

”Ju äldre jag blir, desto roligare blir livet” (Arthur Miller)

En sammanställning av förebyggande verksamhet för äldre i Norden

S24 Praktikforskningsrapport

Helsingfors Universitet

Statsvetenskapliga fakulteten

Socialt arbete

Höstterminen 2012

Iida Erickson 013480206

Handledare: Ilse Julkunen

Abstract

Praktikforskningen är en jämförande sammanställning av förebyggande verksamheter för äldre i Norden. Forskningens syfte är att skapa en grund för utvecklandet av nya verksamhetsformer med fokus på förebyggande, vid enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice i Helsingfors.

Praktikforskningens målsättning är att skapa en relevant sammanställning av de förebyggande verksamhetsformer för äldre som fungerar i enlighet med de principer och värderingar enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice arbetar med.

Praktikforskningens problemformulering har skapats utgående från en fokusgruppintervju som genomfördes i forskningens inledande skede. I intervjun diskuteras de möjligheter och utmaningar som en separat, mindre enhet inom socialverket arbetar med dagligen. Det svenska språkets ställning som minoritetsspråk i Finland är en synlig del av forskningens utgångsläge.

Som praktikforskningsmetod har en internetbaserad analys använts. Forskningens material är granskat på kommunal-, organisations- och ideellnivå och analyserat i samband med materialinsamlingen. Materialet består av verksamheter som ordnas av kommuner i Sverige och Danmark.

Ur forskningens material har enheten för äldreomsorg hittat flera förebyggande verksamhetsformer som kan fungera på motsvarande sätt i för svenskspråkiga äldre i Helsingfors. T.ex. trygghetshotell för äldre, matskola och motionsguider är exempel på verksamhetsformer som tas upp för diskussion i enhetens utveckling.

Centrala begrepp: Förebyggande arbete, aktivering, klientcentrerat arbete, brukardelaktighet

Innehåll

1 Inledning	5
2 Forskningens handlingsmiljö	6
2.1 Praktikforskningens karaktär	6
2.2 Äldreomsorgen i Finland	7
2.3 Äldreomsorgen i Norden	8
3 Praktikforskningsprocessen.....	9
3.1 Material och metod.....	9
3.1.1 Förebyggande arbete och funktionsförmåga.....	10
3.1.2 Verksamhetens målsättning och syfte.....	11
3.1.3 Språkets centrala ställning	12
3.1.4 Fungerande element i verksamheten.....	14
3.1.5 Framtidsvisionen.....	14
4 Teori och centrala begrepp	15
4.1 Från idé till verksamhet	15
4.2 Aktivering.....	17
4.3 Klientcentrerat arbetssätt	18
5 Förebyggande verksamhetsformer i Norden.....	18
5.1 Sverige	19
5.1.1 Anhörigkonsulenter.....	19
5.1.2 Avlösning i hemmet.....	21
5.1.3 Trygghetshotell	22
5.1.4 Passion för livet, ett föregångsprojekt	24
5.1.5 Matskola för äldre	25
5.1.6 Ideell verksamhet	26
5.1.7 Övriga initiativ för förebyggande från kommunen.....	27

5.2 Danmark	27
5.2.1 Aktiv hjälp	28
5.2.2 Motionsguider	29
5.2.3 Aktivitetshus	30
6 Avslutande diskussion.....	30
6.1 Förebyggande verksamhet i materialet.....	30
6.2 Samarbete och framtid.....	31
Källor.....	32

1 Inledning

Min praktikforskning är en jämförelse av förebyggande verksamheter för äldre i Norden. Syftet med forskningen är att ta reda på vilka förebyggande verksamheter som finns i Sverige, Norge och Danmark för att jämföra dessa och fundera hur motsvarande verksamhetsformer kunde fungera i Helsingfors. Praktikforskningen ett samarbete med enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice. Målsättningen med forskningen är att få en grund till att utveckla den förebyggande verksamheten som erbjuds svenskspråkiga äldre i Helsingfors. Praktikforskningen innefattar kommuner i Sverige, Danmark och Norge. I forskningen diskuteras förebyggande verksamhet, i samförstånd med enheten för äldreomsorg definieras förebyggande verksamhet för äldre som sådan verksamhet som stöder möjligheten för äldre att bo hemma så länge som möjligt.

Samarbetet med enheten för äldreomsorg har gett mig möjligheten att på ett mångsidigt sätt både bekanta mig med den verksamhet som bedrivs av svensk socialservice för äldre, och tillsammans med enheten reflektera och diskutera kring de resurser, möjligheter och begränsningar man dagligen arbetar med gällande utvecklingen av serviceutbudet för äldre i Helsingfors.

Praktikforskningen granskar det förebyggande arbetet med äldre i Nordiska kommuner på tre olika nivåer: myndighets-, projekt- och ideellnivå. På myndighetsnivån presenteras verksamhetsformer som kommunerna ordnar. Projektnivån behandlar både verksamhetsformer som startats inom olika projekt, samt projekt som diskuterar äldreomsorgen och relevanta aspekter för praktikforskningen. Den ideella nivån fokuserar på verksamhetsformer som organisationer och föreningar i tredje sektorn ordnar för äldre antingen självständigt eller i samarbete med kommunen.

Forskningsrapporten inleds med en granskning av praktikforskningens handlingsmiljö där enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice presenteras. Vidare diskuteras äldreomsorgen i Norden, och fördelar med att ha Norden som forskningsarena. I det tredje kapitlet beskrivs forskningens bakgrund med en fokusgruppintervju som genomförts med representanter från enheten för äldreomsorg. Forskningens teoretiska förankring diskuteras utgående från äldreomsorgens struktur och därefter presenteras forskningens material och

resultat. Praktikforskningens avslutande diskussion har förts i samarbete med enheten för äldreomsorg.

2 Forskningens handlingsmiljö

2.1 Praktikforskningens karaktär

I artikeln ”Kunskap om, för och genom handling – om praktikforskningsprocesser i socialt arbete” (2011) beskriver Ilse Julkunen fyra modeller för praktikforskning på Matilda Wrede institutet: Den praktikorienterade-, metodorienterade-, demokratiska- och generativa praktikforskningsmodellen. Denna praktikforskning har inslag av den metodorienterade praktikforskningsmodellen, där praktik och forskning fungerar samtidigt och fortgående och där tanken är att med hjälp av metoden skapa ny kunskap. Eftersom målsättningen med praktikforskningen är att stå som grund för utvecklandet av nya verksamhetsmodeller bidrar den, genom att hämta ny kunskap till enheten för äldreomsorg att både skapa och vidareutveckla ny kunskap och ny verksamhet för äldreomsorgen. Julkunen skriver också att den metodorienterade praktikforskningsmodellen strävar efter att utveckla nya modeller i samarbete med praktiken, vilket sammanfattar denna praktikforsknings syfte och målsättning på ett bra sätt.

Enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice (Sosve) ansvarar för att erbjuda service och tjänster till de svenskspråkiga äldre som fyllt 65 år i Helsingfors. Den förebyggande verksamhet som Sosve erbjuder äldre över 65 idag är: Bedömning av behovet av ändringsarbeten i bostaden, korttidsvård, dagsverksamhet (skilt för minnessjuka och äldre med fysiska besvär), socialhandledare för närståendevårdare, gruppverksamhet för olika målgrupper (ensamma och de som sköter anhöriga), färdtjänst och stöd för anhörigvårdare i form av t.ex. vattengymnastik. Det individuella stödet som klienten erbjuds av äldreomsorgen kartläggs med hjälp av ett s.k. ”välfärdsfrämjande hembesök”. Hembesöket görs av en socialarbetare med syftet att kartlägga klientens livssituation så att man från stadens sida kan erbjuda rätt sorts stöd, hjälp och information för att vid behov underlätta vardagen för klienten.

Eftersom Svensk socialservice erbjuder service för den svenskspråkiga delen av befolkningen är det naturligt att språket är en central del av helheten. Svenskans ställning som minoritetsspråk i Finland har en inverkan också på utvecklingen av serviceutbudet och tillgängligheten av tjänster. I Helsingfors finns 10 seniorcentraler runtomkring i staden som

ordnar verksamhet och aktiviteter för äldre dit man kan komma för att t.ex. äta eller umgås med vänner. Två av dessa centraler ordnar bestående, regelbundet förekommande verksamhet på svenska. Den svenska verksamheten som de övriga centralerna ordnar annonseras för skilt och ordnas på skilda tillfällen.

Svensk socialservice kommer i sin helhet att genomgå en organisatorisk förändring under årsskiftet 2012–2013. Förändringen är en del av föreningen av social- och hälsovården. Tanken är att den svenskspråkiga verksamheten skall integreras med den finskspråkiga vilket har en stor inverkan på arbetets struktur och organisering. Det är inte fastställt än hur enheten för äldreomsorg kommer att se ut eller hur förändringen inverkar på verksamheten. Denna praktikforskning är genomförd i tiden före den strukturella förändringen skett och därmed kan forskningens handlingsmiljö och användningsmöjligheter se annorlunda ut när forskningsrapporten presenteras.

2.2 Äldreomsorgen i Finland

I Finland finns lite lagstiftning som riktar sig specifikt till äldre. Social- och hälsovården för äldre ses som en del av det ”normala serviceutbudet” som enligt lag skall finnas. Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (2010) skriver i ”Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö” att det som finns lagstadgat för äldre är rätten till servicebehovsprövning för de som fyllt 75 år. Enligt lagen skall det inom sju dagar från det att kommunens äldreomsorg kontaktats genomföras en servicebehovsprövning. Enligt Mäki-Petäjä-Leinonen innebär detta att kommunen gör ett hembesök hos klienten eller bokar en besökstid hos kommunens äldreomsorg. Syftet med servicebehovsprövning är att stöda boendet hemma och stöda den äldres funktionsförmåga. Mäki-Petäjä-Leinonen säger vidare att syftet med servicebehovsprövningen och själva besöket av äldreomsorgen inte nödvändigtvis garanterar att man därefter får tillgång till tillräcklig service, beroende på kommun.

För tillfället förbereds en ny äldreomsorgslag. Initiativet till den nya lagen har kommit från social- och hälsovårdsministeriet delvis som en motreaktion på de brister som uppmärksammats i äldreomsorgen speciellt med fokus på hälsovården. Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (2010) skriver i att det trots bristen på lagar gällande äldre, finns lagar som berör äldres medborgerliga rättigheter. Som exempel nämner hon bl.a. lagen om förmyndarskap och lagen om klientens ställning i socialvården. Mäki-Petäjä-Leinonen poängterar också vikten av att skapa lagar och förordningar som tar i beaktande de för äldre specifika

livsförändringarna. Hon anser att äldre har en lika stor rätt att bli granskade ur ett juridiskt perspektiv som andra åldersgrupper i samhället.

2.3 Äldreomsorgen i Norden

De nordiska länderna kännetecknas ofta av en sorts gemensam välfärdspolitik. En stor offentlig sektor och ett högt skattetryck medför välfärdsförmåner som är tillgängliga för en stor del av befolkningen. Per Gunnar Edebalk (2004) skriver i sin artikel ”Nordiska äldreomsorger svåra att jämföra” att en gemensam utveckling inom äldreomsorgen i de nordiska länderna tyder på att andelen äldre som är i behov av vård kommer att öka. Han skriver att det även finns tecken på att antalet personer i arbetsför ålder kommer att minska. I och med detta blir det enligt Edebalk relativt sett färre personer som kommer att finnas tillgängliga för samhällets produktiva insatser. För äldreomsorgen medför detta en större utmaning bl.a. gällande rekryteringen av kompetent personal.

Edebalk (2004) beskriver också några orsaker till varför en jämförelse mellan äldreomsorgen i olika länder kan vara produktiv. Ett syfte kan vara att få en mer jämförande bild av inriktning, omfattning och utveckling vilket bidrar till att skapa en uppfattning om äldreomsorgens resurser och kostnader.

De gemensamma dragen i den nordiska äldreomsorgen är både det kommunala ansvaret för äldreomsorg och den kommunala finansieringen. Edebalk (2004) tillägger att prioritering av att äldre bor hemma genom att ha insatser som hemtjänst, dagcentraler och stöd för närstående är ytterligare en gemensam nämnare för äldreomsorgen i Norden.

Marta Szebehely (2005) sammanställer i rapporten ”Äldreomsorgsforskning i Norden- en kunskapsöversikt” forskningsintresset och statistik för äldreomsorgen i Norden. Szebehely skriver bl.a. att det ur statistik som samlats i respektive nordiska länder framgår att det i Norge och Island är mest vanligt att äldre bor i institution. Detta fenomen är minst vanligt i Finland. Variationen i statistiken kan bero på den terminologi man väljer att använda för olika boendeformer. Finland t.ex. delar in boendeformerna för äldre i långtidsvård, åldringshem och serviceboenden, medan man i Danmark redan 1976 valt att inte längre benämna boendeformer för äldre ”åldringshem”.

3 Praktikforskningsprocessen

3.1 Material och metod

I början av praktikforskningens materialinsamling genomförde jag en fokusgruppintervju med representanter från äldreomsorgsenheten vid Svensk socialservice. I intervjun deltog två socialarbetare och en socialhandledare. Syftet med intervjun var att bilda en uppfattning om utgångsläget för forskningen. Varför vill enheten för äldreomsorg ha en praktikforskare och varför är de intresserade av förebyggande arbete? Samtidigt var tanken med intervjun att få höra deras centrala tankar, värderingar och principer bakom det arbete som dagligen utförs på Sosves äldreomsorg. Efter att fokusgruppintervjun avslutats, inledde jag min materialinsamling utgående från det som diskuterats.

Forskningens materialinsamling har skett på internet. Genom att systematiskt bekanta mig med Nordiska kommuners äldreomsorg har jag fått information om den förebyggande service som kommunerna erbjuder. Kommunerna har valts delvis på basen av fokusgruppintervjun samt på basen av storlek eller om någon specifik verksamhetsform som kommunen erbjuder påträffats i annat sammanhang som t.ex. i diskussion med representanter för andra kommuner eller i artiklar. I tillägg till det nätbaserade materialet har representanter från tre städer kontaktats via telefon för kort intervju och fem kontaktats via e-post. Av samtliga svarade två representanter på frågor via telefon och fyra via e-post.

Eftersom tillgången till information och tillgängligheten av respondenter i Norska kommuner visat sig vara svårare än väntat har jag valt att p.g.a. den begränsade tidsperioden utsatt för materialinsamlingen, inte inkludera Norge i forskningens resultatdel. I kapitel 2.3 beskrivs Marta Szebehelys (2004) resonemang om att det i Norge och Island är mer vanligt förekommande att äldre bor på åldringshem. Detta kan vara en förklaring till varför det finns begränsat med information om förebyggande verksamhet på Norska kommuners hemsidor, tyngdpunkten i Norska äldreomsorgen ligger inte i det förebyggande arbetet.

Fokusgruppintervjun gav en möjlighet att tillsammans med enheten för äldreomsorg definiera vad forskningens syfte är samt diskutera kring praktikforskningens centrala begrepp. Under intervjuens gång diskuterades bl.a. den nuvarande verksamheten, möjligheten till utvecklandet av ny verksamhet och eventuella brister och fungerande element i den verksamhet som äldreomsorgen vid Sosve erbjuder sina klienter idag. Jag ville också forma en uppfattning om vad deras definition av förebyggande arbete är.

I följande stycke framför jag delar ur intervjun för att belysa forskningens utgångsläge och bakgrund. Jag har valt att inte inkludera intervjudeltagarnas namn eller ge benämningar som t.ex. ”intervjuperson 1” eftersom en dylik benämning inte reflekterar själva intervjusituationen och eftersom intervjudeltagarna tillsammans representerar en enhet.

3.1.1 Förebyggande arbete och funktionsförmåga

Intervjun inleds med en diskussion kring definitionen av vad förebyggande arbete och förebyggande verksamhet innebär för praktikforskaren och för deltagarna, syftet är att komma fram till en definition som kan användas i forskningen. I definitionen av förebyggande arbete kommer det i intervjun fram två olika spår: dels att definiera förebyggande arbete ur klientens perspektiv:

”Att äldre ska få kännedom, det som jag tänker nu om dom här förebyggande hembesöken i alla fall att lite kännedom om vad staden har att erbjuda, i förväg, före man kanske behöver”

men även att definiera förebyggande arbete som begrepp utgående ifrån sin roll som professionell:

”Va e de vi förebygger e frågan”

- *”Nå vi förebygger ju så klart de att int människan ska hamna in på dygnet runt boende”*

”Ja, e de så? De e så vi tolkar det”

- *”Vi tolkar det ju så utgående från vår yrkesverksamhet”*

Samtidigt som det i diskussionen uppstår tydliga formuleringar för förebyggande arbete som begrepp utifrån det arbete som görs på enheten för äldreomsorg får intervjupersonerna möjlighet att diskutera kring förebyggande överlag. Det diskuteras bl.a. ekonomiska aspekter som kommunen tjänar på med förebyggande verksamhet, att det är billigare för kommunen om äldre bor hemma än om de bor på äldreboende. Ibland kan den ekonomiska synen bli dominerande över den mer mänskliga synen på klienten.

”Ibland undrar man hur är det nu sen med det här förebyggande, att ibland är vi kanske lite ivriga med det här förebyggandet, att hjälper det sen den där människan egentligen”

Utgångsläget för den förebyggande verksamheten för äldre på Sosve är de s.k. ”välfärdsfrämjande hembesöken”. Syftet med hembesöken är att kartlägga och diskutera den äldres livssituation, och utgående från detta få en insikt i behovet av service och stöd hos

klienten. Samma år som man fyller 75 får man en kallelse där man erbjuds möjligheten att få besök hem av en av äldreomsorgens socialarbetare. Tillsammans med kallelsen skickar Sosve ut en broschyr som heter "Vem hjälper?". Broschyren har utvecklats av äldreomsorgen på Sosve och i den sammanställs all information om stadens tjänster och vart man kan vända sig om man behöver hjälp med vissa saker. Under hembesöket genomför socialarbetaren en intervju med klienten och berättar om vad staden erbjuder. Målsättningen med hembesöken är också att ge information överlag som kan vara bra för en äldre att veta, t.ex. om olika organisationers och föreningars verksamhet på svenska i Helsingfors.

Eftersom äldreomsorgen vid Svensk socialservice fokuserar på de aspekter i klientens vardag som är utöver den fysiska hälsan, och arbetar delvis skilt från hälsovården väljer man att tala om "funktionsförmåga" istället för t.ex. "hälsa" i diskussionen kring klientens livssituation, vilket också formar ett ställningstagande bland intervjudeltagarna. En gränsdragning mellan hälsovården och socialvården blir synlig.

"Vi ser inte, så som hälsovården, på människans sjukdomar. Vi ser på vad betyder det för den här människan, i förhållande till omgivningen för att int sen alls tala om det.. att de här människan är en social varelse och behöver andra människor"

"Ja, att vi ser helheten, jag tycker att det är vår styrka faktiskt."

3.1.2 Verksamhetens målsättning och syfte

Syftet med den förebyggande verksamheten som Svensk socialservice ordnar för äldre beskrivs i samtycke av alla intervjudeltagarna som trygghet, jämlikhet och stöd för boende hemma.

"Socialverket har ett sånt.. motto då att alla skall kunna.. alla från noll till..sen till..ålderdomen skall kunna få känna sig trygga.. och liksom .. kunna få känna sig trygga och få jämlik service av socialverket då man behöver det"

"Att man liksom skall bo hemma, stödja det här hemmaboendet. Och de här stödåtgärderna, att se dem som nån slags syfte, med verksamheten"

Intervjudeltagarna funderar också kritiskt kring de övergripande mål och motton som socialverket står för. Målsättningen med att alla skall kunna bo hemma så länge som möjligt diskuteras som något som är "på gott och ont".

Det diskuteras också vilka aspekter av en persons funktionsförmåga kräver mest stöd, och samtidigt är svårast att tillgå. Är det så att de äldre klienterna har lättare att få konkret hjälp och stöd om en fysisk sjukdom eller en psykisk diagnos finns? Och hur hjälper man dem som ”på pappret” är friska men är emotionellt belastade? Syftet med förebyggande arbete beskrivs av intervjudeltagarna som att nå personer i rätt tid, före fysiska besvär eller andra sociala problem uppstår.

”Sen inre känslorna det är ju.. jag tror att det är mycket lättare att komma med stöd om det är så nånting som just har med fysisk sjukdom, eller nånting..”

”Jaa.. att vi kanske har svårare att stöda dom som har.. dom här känslorna..

”Otrygga eller... mm.. för det är dom som vi borde liksom få tag på”

De centrala begreppen i äldreomsorgens arbete beskrivs i intervjun bl.a. som jämlikt bemötande och självbestämmande. Utgående från detta tas också minnessjukas rätt till självbestämmande upp eftersom klientens egen vilja är en central del av arbetet med äldre. Självbestämmanderätten är enligt intervjudeltagarna inte alltid en enkel sak att arbeta med. Lagstiftningen begränsar myndigheters möjlighet att ingripa, vilket är tänkt att fungera som ett skydd för klienternas integritet. Samtidigt ger det utrymme för begränsad möjlighet att hjälpa och stöda i de situationer där klientens realistiska uppfattning om sin egen situation kan ifrågasättas, speciellt i arbetet med äldre som har en minnessjukdom.

3.1.3 Språkets centrala ställning

Utbudet av förebyggande verksamhet i Helsingfors är för tillfället mer mångsidigt för de finskspråkiga äldre. Staden har s.k. servicecentraler i olika stadsdelar i Helsingfors. Vid dessa har äldre möjlighet att delta i gruppverksamhet, gymnastik, ta del av kulturevenemang och äta en god måltid till förmånligare pris. Av stadens 10 servicecentraler är det 2 som ordnar regelbunden verksamhet på svenska. Den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors bor runtomkring i staden vilket är en utmaning när man ordnar verksamhet.

”Det är ju det när vi är en minoritet så.. det är ju fråga som man alltid brottas med när man startar ny verksamhet på nytt ställe att var e de? Men de borde ju vara inne i stan geografiskt för att när svenska befolkningen finns i hela stan, och resorna kan bli väldigt långa..”

”och sen kostar det ju alltid att resa.. om man har en finsk servicecentral..nära.. 50 meter ifrån så går man nog hellre dit än att börja gå till kampen eller nånting.. så blir det ju sen.. det är helt..naturligt”

Initiativet för praktikforskningens tema har tagits av enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice. Målsättningen med forskningen är att ge en grund för utveckling av nya förebyggande verksamhetsformer för äldre i Helsingfors. Utmaningen med att starta en ny verksamhetsform är för Svensk socialservice bundet med finlandssvenskarnas ställning som minoritet i samhället. I intervjun funderar deltagarna mycket kring sin egen verksamhet i relation till den ”finska sidan”, där både mängden personal och klienter samt resurser är större. Förändringar och utveckling på finskt håll sker enligt deltagarna i snabb takt och ofta. Vilket också kan leda till att man förväntar sig utveckling i motsvarande takt även på den svenska sidan, där möjligheterna för förverkligande är andra.

”Joo.. det som liksom att när på finska sidan så går man med stormsteg liksom vidare hela tiden liksom och grundar än det ena och än det andra. Och hittar på och utvecklar i olika stadsdelar.. att här är.. vi är så liksom få och vi har så liten verksamhet.. och sen när man inte får stöd från det här stora socialverket på det sättet att utveckla.. i samma mån.”

”Och ibland kanske man förväntar sig .. just det där med volymen är förstås styrande.. Men att man skulle kunna införa lite.. inte alltid så supereffektivt utan ge tid för vissa saker att utvecklas”

”Men att det går så i babysteg vår utveckling. Om man tänker nu sådär på finska sidan, okej volymen är ju större såklart där det är ju helt otroligt, inte kan man ju på det sättet jämföra.. men ändå tycker jag att vi borde få samma personalresurser som man har, tycker jag på finska sidan, och det är ofta det liksom också som bromsar upp.”

Det svenska språkets ställning och klientens rätt till service på sitt eget modersmål är synligt i hela intervjun, i nästan varje fråga tas språkfrågan upp. Svensk socialservice är i en unik ställning eftersom de, i motsats till hur den svenskspråkiga servicen är organiserad i flera andra kommuner, är en skild byrå som ansvarar för den svenskspråkiga verksamheten. Den svenskspråkiga verksamheten för äldre i Helsingfors har hittills inte varit integrerad med den finskspråkiga.

”Man har int liksom satsat från början som i andra kommuner som har mera som satt jämnställt dom här språkförhållandena så är det en självklarhet att man ordnar på båda språken. Och det finns ju inte här”

”Nej.. att det är inte så lätt det här med språk och minoritet och sen i en sån här stor massa där inte egentligen någon tänker så hemskt mycket utan det körs bara fram vissa saker enligt nåns ideologi som nu sitter på högsta toppen”

3.1.4 Fungerande element i verksamheten

I fokusgruppintervjun diskuteras vad deltagarna själva upplever som fungerande i den förebyggande verksamhet de för tillfället erbjuder sina klienter. Alla deltagare är överrens om att det är dagsverksamheten och korttidsvården som är det mest fungerande, och även det mest uppskattade bland klienterna och deras anhöriga. Dagsverksamhet för äldre är en form av avlastning för de anhöriga som är närståendevårdare, samt en verksamhet som erbjuder rutiner, aktiviteter och sociala kontakter för äldre som bor själv. Äldreomsorgen vid Svensk socialservice har en skild dagsverksamhet för minnessjuka och en för äldre med fysiska rörelsesvårigheter etc. Korttidsvården är en avlösningssform som finns för att ge närståendevårdare möjlighet att ta ut de lediga dagar som man har lagstadgad rätt till att få. Korttidsvård innebär att klienten är på ett ställe som motsvarar dess vårdbehov istället för att vara hemma, t.ex. ett åldringshem. Förutom detta finns också vattengymnastikgrupper för närståendevårdare, för tillfället finns det 8 platser i gruppen. En annan form som deltagarna ser som positiv är sällskapscafé som socialhandledarna på äldreomsorgen ordnar en gång i månaden.

"Dagsverksamheten dom som har börjat..och..har liksom börjat uppskatta den för att.. dom kommer ut och gör nya bekantskaper..dom vill sällan bli borta när dom har börjat"

Positiv respons från klienterna fås ofta, förutom muntlig feedback, i form av att de som deltar i verksamheten gör det ofta och kontinuerligt.

3.1.5 Framtidsvisionen

Som avslutning för intervjun ställs frågan om hur deltagarna ser på framtiden, om de fick bestämma hur det ser ut vid enheten för äldreomsorg om t.ex. 5 år utan begränsningar, vad skulle idealsituationen vara då och hur skulle det fungera? Syftet med frågan är att forma en uppfattning om hur de tänker kring sitt arbete och hur de upplever det. Samtidigt ger forskaren deltagarna en möjlighet att fundera och reflektera kring detta tillsammans. Åter igen lyfts frågan om hur verksamheten fungerar på ett annorlunda sätt på "den finska sidan" fram.

"Jag sku villa ha det så som dom har det på finska sidan, dvs. att vi har ju så liten verksamhet och om man tänker på svenskspråkig verksamhet så sku jag ju villa att det sku utvecklas till alla delar av stan då. Att en svenskspråkig äldre kan ha samma möjlighet, och samma förutsättningar att få på närnivå då och i sin närmiljö samma service som en svenskspråkig."

”Jag sku nog redan utgå från det att det observeras att man är svenskspråkig när du går nånstans, ja tycker att de sku va miniminivå i Helsingfors”

”Det sku vara liksom sånhän stärkning av svenska språket på alla nivåer att de e..från ledningen neråt då, eller hur man nu säger neråt, gräsrotsnivå. Att det måst ju komma uppifrån först dendä viljan tycker jag..för att det spelar.. det hjälper inte att vi pular på här och håller bulle o bång o sätter annonser in i husis och försöker göra oss kända om inte dendär viljan inom högsta ledningen finns..att där borde det ju..ja..det borde också genomsyra alla domhär nivåerna.”

”Att de börjar ju nog med det här från människa till människa vet du..”

De resurser som deltagarna anser att behövs för att åstadkomma dylika mål är bl.a. politisk vilja på makro- och mikronivå och mer uppsökande verksamhet. Att rikta tjänsten med välfärdsfrämjande hembesök till klienter i 75-års åldern är något som diskuterats kring bland personalen. Om man istället skulle sikta in besöken på de som fyllt 80 skulle det enligt intervjudeltagarna antagligen finnas mer intresse och behov för att delta i stadens verksamhet, nu upplevs det som om klienterna inte tar kontakt eftersom behovet inte finns där än. Tanken bakom detta är att det är i 80-års åldern som man börjar bli en del av samhällets system, t.ex. via kontakt med hälsovården.

Intervjun gav mig en bra grund att starta materialinsamlingen från. Önskan att utveckla verksamheten på äldreomsorgen vid Sosve grundar sig dels i bristfällig tillgång till service för äldre på svenska, dels i möjligheten både resursmässigt och tidsmässigt att ta reda på vilka verksamhetsformer det finns i övriga Norden. Detta utgör praktikforskningens problemformulering.

4 Teori och centrala begrepp

4.1 Från idé till verksamhet

Genom att föreslå förebyggande verksamhet för äldre i Norden som praktikforskningens tema har enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice tagit ett steg i riktningen mot att utveckla något nytt i verksamheten för äldre. Idén till praktikforskningen har kommit från tillgången till extra resurser hos äldreomsorgen, de har fått tillskott i budgeten att arbeta med och har bestämt sig för att ta en närmare titt på förebyggande arbete och hur det ser ut i t.ex. Sverige och Norge.

Everett M. Rogers (2002) har varit med och skapat en modell som kallas för ”diffusion of innovation”. Diffusion of innovation är en ”modell” för hur en ny idé via vissa kommunikationskällor (t.ex. viktiga nyckelpersoner i en organisation) sprids till, och bland medlemmarna i ett socialt system. Själva innovationen beskriver Rogers som en idé som uppfattas som ny av individer eller andra enheter.

Hur innovationen (idén) uppfattas är enligt Rogers en central del för diffusionen (spridningsprocessen). Om en innovation uppfattas som bättre (t.ex. mer funktionell eller tillämpningsbar) än dess föregångare är det större sannolikhet att idén accepteras och antas, i diffusion of innovation heter detta ”advantage”. En annan viktig del i processen är att innovationen är överrensstämmande (eng. compatibility) med de existerande värden som finns och de tidigare erfarenheterna, samt att den möter behoven av de som möjligen antar den. Vidare beskriver Rogers observationens roll (eng. observability) i innovationens styrka. Det är viktigt att innovationens resultat är synliga för andra. Om en innovation uppfyller alla dessa aspekter antas den med sannolikhet snabbare. Processen för hur en individ antar en innovation kallar Rogers för ”innovation-decision process”. Den beskriver han som en process genom vilken individen får sin första kunskap (eng. first knowledge) om innovationen och hur denne därefter formar en attityd gentemot den. Efter detta beslutar sig individen för att antingen anta eller förkasta (eng. adopt or reject) innovationen varefter man småningom börjar implementera den och slutligen, enligt Rogers, försäkras om innovationens antagande.

I fokusgruppintervjun som forskningen inleddes med diskuteras utmaningarna med den organisatoriska strukturen i Sosves verksamhet, och hur man ibland upplever det svårt att få sin röst hörd. Eftersom Svensk socialservice är en helt skild enhet inom socialverket upplever intervjudeltagarna ibland att det är svårt att som en liten del av en stor organisation få sin röst hörd. Deltagarna ger uttryck för känslan av att man antas kunna åtgärda sina problem och sköta all utveckling mm. utan hjälp och stöd från den stora organisationen. Äldreomsorgen vid Sosve hör till området ”vuxna” vilket innebär bl.a. att man är innefattad i samma budget som vuxna där t.ex. budgetmedlen för utkomststöd finns, fastän man specifikt arbetar med en annan åldersgrupp (Socialverket, 2012).

”Man glömmar liksom bort det, man tänker att nå Sosve.. Sosve ordnar och dom har ju resurser där. Men när man jobbar här så ser man ju att det är ju inte sant det där.. Man blir tvungen att jobba för sin egen existens varje dag”

”Så vi konkurrerar med andra lagstadgade former som t.ex. utkomststödsbudgetmedlena.. och liksom.. äldreomsorgen finns ju inte något annat lagstadgat obligatoriskt än att det skall finnas åldringshem. Det har ju kommit en ny lag nu visserligen som man inte vet innehållet sist och slutligen ännu.. men.. knappast står där nu heller att kommunerna är tvungna att ha det ena och det andra.”

Fördelen med att vara en mindre enhet som ansvarar för sin egen verksamhet är att s.k. ”mindre projekt” som t.ex. ifrågavarande praktikforskning kan startas utan ”godkännande” från den stora organisationen. Större projekt och nya verksamhetsformer kan beroende på omfattning kräva fler resurser och en del i den årliga budgeten, då krävs ett initiativtagande redan på kommunalnivå.

Eftersom Sosve ansvarar för den svenskspråkiga servicen i Helsingfors, vilket både till antal invånare och antal verksamhetsformer är en mindre del än andelen finsk service, är både resurserna och utvecklingsmöjligheterna för verksamhet andra än på den finskspråkiga sidan. Personalen på Sosve är tillräcklig för att upprätthålla den existerande verksamheten, men för utveckling av den verksamhet som finns, samt för utveckling av helt nya verksamhetsformer behövs mer personal och större resurser. Eftersom svensk socialservice är en liten del av en stor organisation sker all utveckling med små steg och långsamt, det krävs godkännande på flera olika nivåer i olika skeden av processen.

Tillämpandet av teori och praktik i min forskning skapar en dialogisk helhet. Jag har genomgående försökt att involvera enheten för äldreomsorg i min forskning genom att diskutera, reflektera och kritiskt granska både min forskningsplan och forskningens resultat.

4.2 Aktivering

De centrala begreppen i praktikforskningen är aktivering och klientcentrerat arbetssätt. Tanken har varit att bekanta mig med förebyggande arbete som en form av aktivering, att man via aktivering av klienten också stöder och förebygger funktionsförmågan. I fokusgruppintervjun väljer intervjudeltagarna att istället för klientcentrerat arbete prata om ”brukardelaktighet”. Både fördelar och nackdelar med aktivering som begrepp diskuteras.

”Att man tar med dom här äldre själva i planeringen, och verksamheten, liksom från första början då”

”Sen ibland tänker jag att där är sen också dom här aktiva som är sen och kanske berättar åt dom som är mitt i kanske för ett aktivt liv och på något sätt mycket att göra och allt det där. Kommer det sen fram något som inte annars skulle komma..”

- *”Dom är ju så aktiva och friska att dom ju knappt har tid för vård”*

”Och andra sidan för mig det här med aktivering är nog lite negativt. Och vad man nu menar med aktivering i det sammanhanget så är det på det sättet att man menar att folk skall hålla på och jumpa och stavgånga och hur mycket. Att man utgår ifrån det här att människan måste vara jätteaktiv men de facto när man blir mycket äldre så kanske man har behov för att mer, det finns en viss term som jag aldrig kommer ihåg, och blir kanske lite andlig utan att bli religiös”

”Men kanske vi i vårt yrke tänker mer på ”psykisk aktivering”

- ”Jo, och sen delaktighet kanske mer”

”Jo, delaktighet hur du nu vill definiera det.. att man måste nog vara lite försiktig med det där aktivering”

4.3 Klientcentrerat arbetssätt

Jag ser på klientcentrerat arbetssätt som en viktig del av det sociala arbetet, speciellt inom äldreomsorgen där klientens egen vilja kan utmanas. Det klientcentrerade arbetssättet är enligt intervjudeltagarna i fokusgruppintervjun en målsättning och viktig del av det arbete som äldreomsorgen gör. En viktig observation gällande det arbete socialarbetarna och socialhandledarna gör är att möjligheterna för klientcentrerat arbete i praktiken kan begränsas av t.ex. lagstiftningen eller de principer man följer på sin arbetsplats. I diskussionen kring klientcentrerat arbetssätt kommer det fram på vilka sätt det att man är en liten del av en stor organisation har en inverkan på det dagliga arbetet.

”Och alltså nu är ju verksamheten.. nu gör man ju klientcentrerat arbete men man har ju den här organisationen som är bakom den som man representerar och handlingsutrymmet blir på nåt sätt så snävt i och med att man har den här arbetsgivaren som ger vissa liksom, redskap. Men att nu tycker jag att arbete som man utför nu att nu försöker man ju sätta klienten i fokus där ju..”

5 Förebyggande verksamhetsformer i Norden

Analysen av resultat har skett i samband med materialinsamlingskedet. I motsats till ett mer ”traditionellt” material med t.ex. intervjuer eller enkätsvar som analyseras för att belysa en frågeställning och få ut ett resultat har hela min materialinsamling varit en analysprocess. Analysprocessen har bestått av att utgående från fokusgruppintervjun som genomfördes i början av forskningen granska och analysera det material jag hittat på internet för att fastställa om informationen är intressant, relevant och fruktbar för äldreomsorgsenheten vid Sosve.

I det följande presenterar jag de olika verksamhetsformerna jag bekantat mig med. Jag inleder med att presentera resultat från Sverige och går sedan vidare till Danmark. I dessa verksamhetsformer kan man se kategoriseringen av materialet i kommunal-, projekt- och ideellnivå, jag presenterar resultaten i ordningsföljd enligt land för att klargöra den samhälleliga inverkan på verksamheterna, dvs. var verksamheten finns och hur detta kan ha en inverkan på varför den finns.

5.1 Sverige

I Sveriges socialtjänstlag står det att äldreomsorgens insatser skall underlätta för de äldre att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Det är upplevelsen av otrygghet och bristande hälsa som oftast är den bakomliggande orsaken till att äldre flyttar till en annan boendeform. (Lagen om socialtjänst, 2001)

Den förebyggande verksamheten i Sverige för äldre över 65 år i de större städerna ofta organiserat enligt stadsdel. Motsvarande verksamhet till servicecentralerna som finns i Helsingfors är de sk. ”träffpunkterna” som finns i samtliga städer i Sverige. Skillnaden är att träffpunkterna per stad, oberoende av storlek är fler till antalet och lättare att tillgå eftersom de finns i flera stadsdelar och på flera ställen. På motsvarande sätt som i Finland ligger det huvudsakliga ansvaret för verksamhet för klienter med minoritetsspråk på tredje sektorns organisationer samt t.ex. församlingar. (Stockholms stad, 2012)

5.1.1 Anhörigkonsulenter

I Sverige har man i flera kommuner organiserat arbetet med närståendevårdare (sve. Anhörigvårdare) via samarbete med s.k. Anhörigkonsulenter. Inger Haraldsson är en av två anhörigkonsulenter som arbetar med anhörigvårdare i Umeå. Genom att svara på frågor via e-post har Haraldsson berättat om arbetet som anhörigkonsulenterna gör.

Anhörigkonsulenternas verksamhet tillhör enheten för prevention. Förutom anhörigkonsulenter ingår det i preventionsenheten även förebyggande hembesök, avlösning i hemmet, vårdkoordinator, träffpunkter, dagverksamhet, en frivilligcentral, syn- och hörselinstruktör samt en enhetschef för hela avdelningen prevention.

Som anhörigkonsulent är det enligt Haraldsson viktigt att ha ett helhetsperspektiv. Kontakten med anhöriga går ut på att främja och synliggöra de möjligheter som finns för att klienter utifrån sina egna förutsättningar kan leva ett självständigt och meningsfullt liv. De nationella riktlinjerna i Sverige medför att anhörigkonsulenter har skyldighet att ge information och stöd åt anhöriga utgående ifrån den situation de befinner sig i. I praktiken innebär detta bl.a. att ge

information om olika verksamheter hos kommunen, olika föreningar eller information om vart man kan vända sig gällande hälsovård. Haraldsson poängterar att det är anhörigkonsulenterna som framhåller anhörigas delaktighet och rätt till information gällande vården av sin närstående.

Anhörigkonsulenterna genomför sitt arbete genom bl.a. enskilda samtal, samtalsgrupper och verksamhet vid olika träffpunkter. De enskilda samtalen ger de anhöriga möjlighet att få personlig vägledning och stöd för den situation man befinner sig i. Syftet med enskilda samtal är att främja en känsla av trygghet i rollen som anhörig. De enskilda samtalen kan ske via telefon men också via hembesök, beroende på klientens situation och möjligheter.

En viktig del av anhörigkonsulenternas ansvarsområde är samtalsgrupper.

Anhörigkonsulenterna ansvarar för planeringen och genomförandet av samtalsgrupper som vänder sig till anhöriga som vårdar sina närstående hemma. Syftet med grupperna är att erbjuda en möjlighet för andra närståendevårdare bl.a. för att utbyta erfarenheter och kunskaper och för att ta del av kamratstödet som grupperna erbjuder. Enligt Haraldsson bidrar grupperna till att stärka anhöriga i sin roll ur ett hälsofrämjande perspektiv.

Anhörigkonsulenterna ansvarar också för s.k. ”förflyttningsutbildningar”. Haraldsson beskriver dessa som utbildningar där man erbjuder en möjlighet för anhöriga som t.ex. flyttar och lyfter sin närstående att i samarbete med en sjukgymnast få vägledning i hur man lyfter och flyttar för att minska överdriven belastning. Under utbildningen som pågår under 3 eftermiddagar går man även igenom vanliga hjälpmedel och hur dessa används.

Förflyttningsutbildningarna har varit en viktig del i verksamheten som stöder anhörigvårdare.

Bland frågorna som ställdes åt Haraldsson fanns en som berörde eventuella utvecklingsbehov i verksamheten. Hon säger att utmaningen i arbetet med närståendevårdare är att nå ut till de anhöriga i ett tillräckligt tidigt skede. Haraldsson säger också att samverkan mellan socialtjänst, hemtjänst och hälsocentraler borde bli mer effektiv och smidig. Som förslag på utveckling för verksamheten ger hon bl.a. gemensamma anhörigutbildningar där man genom ett visst antal träffar kunde lära sig om olika sjukdomar samt få information och service och stöd som finns tillgängligt både inom kommunen och från hälsocentralernas sida. Då kunde anhöriga inledningsvis få trygghet och stabilitet i sin roll som vårdare.

Andra förslag för utvecklingsbehov enligt Haraldsson gäller samtalsgrupperna som gärna kunde ordnas på olika tider som t.ex. kvällar och eftermiddagar, istället för endast dagtid som

nu. Grupperna kunde också kordineras så att förutsättningarna för deltagarna skulle vara någorlunda lika. Överlag efterlyser Haraldsson ett mer effektivt sätt att utvärdera verksamheten som anhörigkonsulenterna ansvarar för.

5.1.2 Avlösning i hemmet

I samtliga städer i Sverige som inkluderats i materialet finns avlösning för anhörigvårdare. Avlösning kan för klienten innebära en vistelse på korttidsvård, dagsverksamhet eller annan gruppverksamhet (motsvarande form av avlösning finns också i Helsingfors). Skillnaden mellan avlösningarna som erbjuds i Finland och det som erbjuds i nästan alla de undersökta städerna i Sverige är att man i Sverige tagit steget vidare för att ordna avlösning i hemmet närmare klienten. I praktiken innebär detta att det är någon som kommer hem till klienten för att umgås några timmar medan närstående vårdaren kan utträtta sina egna ärenden och få ett avbrott i vardagen. Avlösningstjänsterna i de undersökta kommunerna varierade från 12h/månad till 24h/månad. (Uppsala kommun, 2012)

Ulla-Britt Ericsson ansvarar för avlösning i hemmet i Uppsala. Hon berättar att verksamheten med avlösning i hemmet kan se ut på olika sätt. Vissa familjer har avlösningstjänsten t.ex. 2h/dag flera gånger i veckan medan andra föredrar att ha hela dagar, färre gånger. Verksamheten anpassas enligt de anhörigas behov och önskemål. Inga färdigt fastslagna tidtabeller eller dagar förekommer utan all verksamhet planeras och struktureras i samförstånd med avlösningpersonalen och de anhöriga. I Uppsala finns förutom på dagtid också möjlighet att få avlösning i hemmet på kvällar och helger.

De som arbetar med de anhöriga heter anhörigstödare och är anställda av anhörigcentralen. Avlösningstjänsten arbetar skilt från hemvården. Anhörigstödarna har olika utbildning och bakgrund. Det kan vara t.ex. närvårdare eller vårdbiträden och i vissa fall även pensionärer som åker hem till klienterna. För att bäst kunna möta det varierande behovet hos anhöriga har man i Uppsala strävat efter att ha heltidsanställda, deltidsanställda och timanställda till sitt förfogande. En anhörigstödare kan t.ex. jobba 50 % på dagsverksamhet och de resterande 50 % som avlösare i hemmen.

Det huvudsakliga syftet med avlösning i hemmet är att underlätta för de anhöriga som vårdar någon. Tjänsten är inte specifikt avsedd endast för äldre, utan även andra grupper i samhället men används i Uppsala ofta t.ex. äldre par. En förutsättning är att man inte har hemvård eller någon annan form biståndsbeprövad insats. Avlösning i hemmet skall ske "före" man har behov för hemvård etc. och fungera som ett stöd i vardagen, därmed ser man på

verksamheten som en viktig förebyggande insats i den äldres liv. Ett annat syfte med avlösning i hemmet är att den främjar möjligheten att kunna bo tillsammans i det gemensamma hemmet länge.

De centrala begreppen och värderingarna bakom avlösning i hemmet är enligt Ericsson att verksamheten är flexibel. Det skall vara fungera som ett individuellt anpassat stöd. Ett annat centralt begrepp är kontinuitet. Kontinuiteten i egen tid innebär att det är 1–2 personer som kommer till hemmet, samma personer som man lär känna och bygger en relation med. Kontinuiteten innefattar en tanke om trygghet och igenkännande. Kontinuiteten upprätthålls också av att anhörigstödarna själva upprätthåller en personlig kontakt (t.ex. via telefon) med familjerna för att planera och följa upp situationen och vardagen.

Avlösning i hemmet inleds med ett hembesök av anhörigkonsulenten och en anhörigstödare som tillsammans med klienten och den anhöriga diskuterar behoven och möjligheterna. På den första träffen kommer man ofta fram till en preliminär plan, därefter ligger planeringsansvaret och ansvaret för kontakten till klienterna enbart på anhörigstödaren.

Det mest fungerande i verksamheten med avlösning i hemmet är enligt Ericsson att personalen är anställd i en och samma organisation. I samma organisation arbetar också anhörigkonsulenterna och därmed fungerar allt smidigt och man är inom samma ansvarsområde. Detta underlättar både för klienter och för personal och ger en bättre möjlighet att planera och möta klienternas individuella behov.

Bristerna ligger enligt Ericsson i de kriterier som verksamheten går efter. Kriterierna i Uppsala för avlösning i hemmet är från 2010. För att få tillgång till avlösning i hemmet förutsätts att man inte har andra biståndsbeprövade insatser som t.ex. korttidsvård eller dagsverksamhet. Därmed är det inte möjligt att kombinera dessa behov. T.ex. om man vill vara borta en hel dag och den närstående är på dagsverksamhet, har man inte möjlighet att få avlösning från eftermiddag till kväll fastän det vore en enkel och fungerande lösning. Det finns alltså kontinuerliga behov för utveckling i och med att verksamheterna inte går att kombinera, fastän man med båda formerna (t.ex. dagsverksamhet och avlösning) strävar efter att stöda och förebygga hälsan både hos närståendevårdaren och klienten.

5.1.3 Trygghetshotell

Malmö är en stad i Sverige med 300 000 invånare, varav ca 15 % är äldre över 65 år. Förutom de ofta förekommande tjänsterna med avlösning och träffpunkter är Malmö

föregångare i Sverige med en verksamhetsform som både stöder och främjar boende hemma samt motverkar känslor av otrygghet och ensamhet. I Malmö kommun har man haft god framgång med verksamhet som bedrivs av trygghetshotellet Mathildenberg. (Malmö kommun, 2012)

Eva Thulin som är sektionschef vid enheten för service och förebyggande verksamhet i Malmö kommun har under materialinsamlingen svarat på några kompletterande frågor gällande verksamheten via telefon. Hon beskriver trygghetshotellets verksamhet på följande sätt: Trygghetshotellet Mathildenberg i Malmö öppnade i april 2009 som en del av ett 2-årigt projekt. På basen av enkäter som skickats ut till boende i Malmö kom det fram ett önskemål om verksamhet som medför ökad trygghet samt någonstans man kan vända sig i besvärliga situationer. Om man fyllt 70 och är folkbokförd i Malmö har man möjlighet att checka in på trygghetshotellet 1–14 dagar i taget. Ett krav för att bo på hotellet är att man inte är beroende av vård, man skall kunna vara ”egenförsörjande”. Det kostar 164kronor / dygn att bo på hotellet.

Syftet med hotellets verksamhet är enligt Thulin att förebygga otrygghet, isolering och social ohälsa. På Mathildenberg har man möjlighet att knyta nya kontakter och få ett avbrott i vardagen. En central tanke bakom verksamheten är att den främjar självbestämmanderätten i och med att det inte är en biståndsbeprövad verksamhet (som t.ex. dagsverksamhet eller färdtjänst). Eftersom verksamheten inte är biståndsbeprövad är det också klientens privata angelägenhet och ansvar om man väljer att bo på hotellet. T.ex. om de anhöriga som vanligtvis dagligen hälsar på åker på resa, eller om man känner sig otrygg och behöver komma bort från sin vardag är hotellet ett bra alternativ. Enligt Eva Thulin har intresset för trygghetshotellet varit stort. T.ex. vid storhelgerna är Mathildenberg alltid fullbokat.

Hotellets verksamhet utvärderas genom enkäter som hotellets gäster fyller i och responsen som trygghetshotellet har fått från enkäterna har varit mycket positiv. Malmö kommun beslutade i januari 2012 att göra trygghetshotellet verksamhet en permanent del av stadens serviceutbud. Initiativet till trygghetshotellet kom från att träffpunkterna i Malmö från början varit väldigt väl besökta och även där har det framkommit önskemål om verksamhet som är en ”mellanform” till biståndsbelagd verksamhet och ideell verksamhet. Idén till själva hotellet har kommit från Norge där de första trygghetshotellen har startats.

5.1.4 Passion för livet, ett föregångsprojekt

I samarbete med Pensionärernas riksförbund och Sveriges pensionärsförbund (PRO) har Sveriges kommuner och landstinget i Jönköpings startat ett projekt som heter ”Passion för livet”. Anette Nilsson (2006) som varit initiativtagare till projektet beskriver syftet med projektet som att ge äldre en möjlighet att aktivt delta och ta kontroll över sina egna liv. Det handlar om att främja och möjliggöra ett ”hälsosamt helt liv med hög livskvalitet för äldre människor”. Passion för livet gör det möjligt för pensionärer att ta ansvar för förebyggande och att arbeta för ett hälsosamt liv.

Tanken bakom passion för livet är enligt Nilsson (2006) att man som äldre istället för att skjuta över allt ansvar på andra och på samhället tar tag i, förändrar och förverkligar en hälsosam och funktionell vardag. Genom att lära ut ger man alltså verktyg till äldre att själva ta kontroll över sina liv och sträva efter att förbättra och förstärka sin levnadssituation. Därmed är de mest centrala begreppen för passion i livet empowerment och dialog. Med hjälp av passion för livet har Jönköpings Landsting skapat en mötesplats i vardagen där man genom att använda moderna verktyg har kunnat gå från ord till handling.

Projektet i Jönköping har fokuserat på 5 huvudsakliga områden som man strävar efter inverka på: empowerment, mat och dryck, sociala nätverk, fysisk aktivitet och säkerhet. Fokuset på just dessa områden motiveras med att de har ”ett högre mervärde än om de arbetas med var för sig”. (Nilsson, 2006, 4)

Anette Nilsson (2006) beskriver arbetet inom passion för livet som centrerat kring sk. ”livscaféer”. Livscaféerna är tillfällen då äldre träffas och diskuterar, lär sig och reflekterar kring sina egna livsvanor och känslor. Varje livscafé behandlar ett av de fem valda teman. Nilsson säger att tanken är att hela gruppens kollektiva erfarenheter har en inverkan på den enskilda äldre. Mellan caféerna har de äldre haft möjlighet att genomföra test och mätningar och därmed pröva förändringar hemma.

Förutom livscaféerna är andra viktiga arbetsverktyg inom passion för livet bl.a. ”livshjulet”, ”gapet” och en matdagbok. Livshjulet härstammar från PGSA- hjulet som använts bl.a. för att strukturera arbete i en arbetsmiljö. Livshjulet handlar alltså enligt Nilsson (2006) om att medvetandegöra, planera, utföra, studera och följa upp. När man använder livshjulet funderar man kring vad det är man vill uppnå och hur de förändringar man gör blir till förbättringar. Gapet är ett bildspråk som används för att synliggöra behovet av förändring. Gapet representerar mellanrummet mellan situationen idag, och situationen när den är som

bäst. När man kommit så långt att man medvetandegjort det man måste göra för att uppnå bästa möjliga situation kan man pröva och följa upp små förändringar och därmed se om de fyller upp gapet.

Anette Nilsson (2006) säger att passion för livet är uppbyggt på ett sätt som innebär att äldre agerar som förmedlare av kunskap och metoder samtidigt som man sprider idéer och aktivitet. Den grundläggande idén är att veta vad man skall göra, göra det och följa upp, reflektera och fundera kring vad som varit gynnsamt och på vilket sätt.

I Finland har grupper med passion för livet som utgångspunkt startat i Esbo. ”Intoa elämään” startade som en del av ESTER-projektet (Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen) i Esbo och har numera spritt sig också till Sibbo, Kouvola, Vihtis och Karkkila. Maria Rysti som ansvarar för Intoa elämään i Esbo och som också dragit många gruppträffar berättar att den första ”Intoa elämään” gruppen i Esbo startade 2010 och sedan dess har projektet kontinuerligt haft ca 150 äldre deltagare. I Esbo har man fört reklam för intoa elämään på seniorcentraler och i lokaltidningar för att nå klienter. Deltagandet i grupperna har varit stort och ofta är intresset så stort att man inte haft resurser att inkludera alla som visat intresse. Syftet med verksamheten i Esbo är precis som i den ursprungliga passion för livet-modellen att äldre genomför små förändringar i sin vardag som man delar med sig av och reflekterar kring tillsammans med andra äldre. Rysti beskriver verksamheten som befrämjande och förebyggande (fin. Promotiivinen ja preventiivinen). Projektets initiativtagare har också haft möjlighet att delta i en nationell passion för livet träff i Sverige i början av 2012.

5.1.5 Matskola för äldre

Uppsala kommun har 200 732 invånare (mars 2012) varav 14,5 % representeras av äldre över 65. Uppsala strävar efter att dess äldre invånare har en möjlighet att leva sina liv i trygghet och oberoende. Stadens principer innefattar även att man själv bär ansvaret för att planera för sin ålderdom och att detta kan ske i samarbete med kommunen. (Uppsala kommun, 2012)

Gunvor Nordström-Liiv är uppdragsstrateg i Uppsala kommun och beskriver tankarna och målsättningarna med matskola för äldre, en verksamhet som ordnas och planeras av kommunen. Nordström-Liiv berättar att äldrenämnden i Uppsala har en politisk inriktning som dels ska stödja hälsofrämjande insatser, dels möta den ökande andelen äldre i kommunen. En del av detta är att satsa på öppna insatser som vänder sig till medborgare i kommunen och

som inte kräver myndighetsbeslut för att få ta del av. Inom öppna insatser finns bl.a. Matskola för äldre. Efter att man fyllt 65 år kan man delta i en matskola där man lär sig både om matlagning och om näringsrik kost. Syftet med matskolan är att främja oberoende till t.ex. matservice och främjar även fysisk hälsa genom att ge information om god och näringsrik kost. Förutom detta strävar man efter att genom deltagande i matskolan stöda det egna deltagandet och upprätthålla en nivå av aktivitet. (Uppsala kommun 2012)

Äldrenämndens värdegrund, Folkhälsoinstitutets fyra hörnstenar för hälsosamt åldrande (Social gemenskap, Meningsfull sysselsättning/att känna sig behövd, Fysisk aktivitet och Goda matvanor) ligger till grund för nämndens satsningar, berättar Nordström-Liiv.

Hittills har över 300 personer deltagit i matskola för äldre och feedbacken har varit positiv. Deltagarna har även efter kursernas slut fortsatt att träffas och besöker våra träffpunkter och seniorrestauranger i staden. Den övergripande målsättningen med matskola för äldre är enligt Nordström-Liiv att arbeta för bättre hälsa hos äldre.

5.1.6 Ideell verksamhet

Förutom den verksamhet som ordnas av kommunerna själva finns i ett flertal svenska städer ett starkt samarbete med ideella organisationer och föreningar. Organisationerna ansvarar bl.a. för att bidra med verksamhet anpassad för olika minoritetsgrupper i städerna där klienterna har tillgång till stimulerande och stödjande verksamhet på sitt modersmål, samt träffa personer ur samma ursprung och med liknande kulturell bakgrund som en själv.

Stockholms kommun har länge planerat ett mer organiserat samarbete med de idébundna organisationer som ordnat verksamhet för äldre i kommunen. Stockholms stad har årligen delat ut bidrag till dylika organisationer för att stöda den verksamhet som erbjuds. För att göra samarbetet mellan kommunen och organisationerna mer strukturerat och stadigvarande har man skapat en överenskommelse. Överenskommelsen utgår ifrån 6 principer som genomsyrar alla verksamhetsformer. Principerna behandlar bl.a. självständighet och oberoende, öppenhet och insyn samt dialog. Syftet med överenskommelsen är att skapa en grund för dialog mellan staden och de ideella organisationerna samt att både staden och de idébundna organisationerna har lika stor inverkan och lika stor vikt. (Stockholms stad, 2012)

För tillfället väntar kommunen på att representanterna för de idébundna organisationerna skall godkänna förslaget till överenskommelsen, varefter den träder i kraft. Som exempel på

ideella organisationer i Stockholm kan nämnas bl.a. Finska pensionärsföreningen i Stockholm, Frivillig väntjänst och svenska pensionärsförbundet. (Stockholms stad, 2012)

5.1.7 Övriga initiativ för förebyggande från kommunen

Göteborg är en stad med 520 374 invånare och av dessa är ca 14,5 % av äldre över 65. Eftersom en stor del av verksamheten för äldre som staden erbjuder sker på träffpunkter runtomkring i staden är en avgörande fråga för många äldre transporten till och från dessa. Förutom att erbjuda biståndsbeprövad färdtjänst för äldre har Göteborgs kommun kommit med ett alternativ som gäller alla äldre över 65. I Göteborg kan man få kort för gratis kollektivtrafik när man fyllt 65, mellan 8.30 och 15, även kvällar och helger. Om man är osäker på hur man reser, vart osv. kan man få hjälp av en reseinstruktör som kommer hem till en och t.ex. planerar rutter, men de kan också följa med på resorna tills man känner sig trygg att åka ensam, tjänsten med reseinstruktör är avgiftsfri. Möjligheten av att kunna använda kollektivtrafiken avgiftsfritt sänker tröskeln för en äldre att ta sig ut och främjar därmed det sociala välmåendet. (Göteborgs stad, 2012)

5.2 Danmark

De övergripande politiska målen för insatser gjorda för äldre i Danmark är en strävan efter att säkra och stödja bl.a. kontinuitet i den enskildes liv, användning av egna resurser samt självbestämmande över egna förhållanden och valmöjligheter. Man strävar efter att personlig och praktisk hjälp skall ges som ett stöd till självhjälp. Man har även ett aktiverande mål för att äldre skall hålla en så oberoende position som möjligt, så länge som möjligt.

Äldreomsorgen i Danmark har under 2000-talet genomgått en hel del förändringar. Bl.a. har en kommunreform inneburit en flyttning av ansvaret för hälso- och sjukvård från regional till lokal nivå. Detta innebär att kommunerna nu bär ansvaret för all rehabilitering (utanför sjukhus) och förebyggande insatser, som t.ex. hemtjänst (dk. hjemmehjaelp). Hemtjänsten i Danmark är indelad i personlig och praktisk hjälp. Med personlig hjälp avses t.ex. hjälp med påklädning och personlig hygien. Praktisk hjälp syftar på vardagliga sysslor som att handla, städa och tvätta. Hemtjänsten i Danmark är avgiftsfri för klienten och kommunerna har en skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet som på ett aktivt sätt erbjuder hjälpinsatser. Ett exempel på uppsökande verksamhet är de s.k. ”förebyggande hembesöken”.

Det står i lagstiftningen att kommunerna i Danmark har skyldighet att erbjuda förebyggande hembesök till alla äldre som fyllt 75 år, 2 gånger i året. Med förebyggande hembesöken

strävar man efter att ge den äldre information om den service som finns tillgänglig i kommunen samt diskutera eventuella utmaningar och positiva element i den äldres liv. Eftersom både det förebyggande hembesöket samt hemhjälp i Danmark är kostnadsfri, har fler klienter möjlighet att ta del av den och därmed räknar man med att man i Danmark når klienterna i större utsträckning än i de övriga Nordiska länderna. (Odense stad, 2012).

5.2.1 Aktiv hjälp

I Köpenhamn har man nyligen tagit ett system i bruk som fokuserar på aktivering av klienten. ”Aktiv hjälp- så du kan klara dig selv längst muligt”. Utgångsläget är att Köpenhamns kommun förväntar sig att man själv aktivt deltar i sin egen vardag. Kommunen förutsätter att den som har resurser och möjligheter till att klara av vardagliga sysslor som t.ex. städning själv, gör det. I praktiken innebär detta att äldre får besök av en utredare (dk. visitor) som reder ut behovet av stöd, samt möjligheten till aktivt deltagande från klientens sida. Aktiv hjälp innebär att man istället för heltäckande vård och hjälp får möjlighet till träning med hjälp av handledare samt vissa hjälpmedel, som möjliggör att man själv klarar av vardagliga uppgifter som t.ex. städning och dusch. Butiksbesök har man via aktiv hjälp ordnat så att man har tillgång till en chaufför som kör en till affären, samt kör en hem och hjälper upp varorna till lägenheten när man är färdig. Själva planeringen av kost och inhandlandet av livsmedlen sköter klienten själv. Tanken bakom aktiv hjälp är att man i första hand får tillgång till hjälpmedel och träning, istället för att få heltäckande vård, eftersom detta främjar ett självständigt liv oberoende av andras hjälp så länge som möjligt. Detta är något Köpenhamn varit föregångare med men som fångat intresse och uppmärksamhet i ett flertal danska kommuner. (Köpenhamn, 2012)

Kommunen strävar efter att understöda klienternas känsla av att ha handlingsmöjligheter, man vill undvika att ta bort handlingsmöjligheter och därmed passivera klienter för mycket. Syftet är alltså att anpassa hjälpen så att den främjar den egna aktiviteten. Betoningen i aktiv hjälp är självständighet. Det är viktigt att klienterna i så lång utsträckning som möjligt inte blir beroende av hjälp utan att man upplever att man har handlingsmöjligheter. I praktiken innebär detta att även de klienter som redan har hemvård och olika former av service går igenom samma bedömning som de som inte har, för att utreda deras kapacitet att fungera självständigt. Staden erbjuder träning och stöd för olika sysslor i hemmet med förhoppningen om att man efter träningen klarar av dessa sysslor på egen hand. Om man av staden bedöms vara i tillräckligt god hälsa för att klara av sysslor som t.ex. dusch på egen hand men själv inte håller med om bedömningen, erbjuder staden trots detta inga alternativ, man kan således

inte bedömas vara i gott skick och ändå få hjälp med dusch osv. Det är dock viktigt att poängtera att aktiv hjälp anpassas enligt de behov man har för tillfället, ändras situationen, anpassas också hjälpen på nytt. (Köpenhamns kommun, 2012)

5.2.2 Motionsguider

Odense kommun erbjuder som en del av ett projekt som heter ”Projekt brobygging” motionsguider för äldre. Motionsguiderna hjälper äldre som har intresse av att röra på sig mer och motionera, oavsett om man tidigare haft möjlighet att göra det eller har svårigheter med att t.ex. ta sig ut på egen hand. Tillsammans med motionsguiderna har man möjlighet att planera sin motion, få information om vad som finns i närområdet samt att få assistens eller sällskap i sin motionering. Verksamheten med motionsguider ansvarar motionskoordinatorerna i kommunen för. Det är via dem man kan få tag på en egen motionsguide. Syftet med motionsguide verksamheten är att främja delaktighet och oberoende samt att ha en positiv inverkan på den fysiska och den psykiska hälsan. (Odense kommun, 2012)

Julie Harboe är delaktig i planeringen av arbetet med äldre i Odense och beskriver självbestämmandet och det aktiva deltagandet som en central tanke bakom all verksamhet som ordnas. För att förverkliga detta har Odense intensifierat sitt samarbete med frivilliga, både på individnivå och som helhet i organisationer.

Harboe berättar att verksamheten med motionsguider fick sin början i projektet ”Brobygging”. Projektets målsättningar var att inspirera äldre som inte tidigare motionerat regelbundet att ta sig ut och röra på sig, samt att få de äldre som fann glädje i motion och aktivitet att dela med sig av sin glädje och kunskap till de äldre som inte haft möjlighet eller vilja att röra på sig t.ex. utanför sitt hem. Idag kan man få tillgång till en motionsguide t.ex. via läkare.

Verksamheten med motionsguider är enligt Harboe till stor utsträckning baserat på samarbete med frivilliga. I Odense finns två koordinatörer som ansvarar för rekrytering av guider och organisering av verksamheten. Utmaningen i arbetet med motionsguider är att kontinuerligt följa upp verksamheten och se till att de frivilliga guidernas insats inte tar över arbetet hos de professionella som på olika sätt arbetar med äldre dagligen.

Harboe berättar att motionsguider är en avgiftsfri service för klienterna. För tillfället finns det ca.30 frivilliga motionsguider i Odense som paras ihop med de klienter som uttryckt ett

intresse för att få ta del av verksamheten. Själva guiderna arbetar alltså på frivillig basis, koordinatorens lön är en del av budgeten för äldreomsorg i kommunen.

5.2.3 Aktivitetshus

I Ålborg har man förutom de ofta förekommande aktivitetshusen (servicecentraler) även ett aktivitetshus vars verksamhet brukarna själva ansvarar för. Det är alltså de äldre själva som ansvarar för att planera, ordna och förverkliga verksamheten. En förutsättning för att besöka det brukarstyrd aktivitetssentret är således att man inte har större behov av vård eller hjälp från personalen. Genom att ge de äldre en möjlighet att delta och förverkliga vill man stödja och främja den egna aktiviteten hos brukarna samt via delaktigheten stärka känslan av oberoende och självständighet.

6 Avslutande diskussion

I praktikforskningens avslutande skede har diskussion och reflektion genomförts tillsammans med två representanter från Svensk socialservice enhet för äldreomsorg. I diskussionen granskas praktikforskningens material kritiskt och diskuteras utgående från äldreomsorgens möjligheter till utveckling av ny verksamhet.

6.1 Förebyggande verksamhet i materialet

Överlag är det samtliga verksamhetsformer i Sverige som enheten för äldreomsorg har fattat intresse för. Avlösning i hemmet, trygghetshotellet och matskola för äldre är verksamhetsformer som ses som användbara och realistiska att starta upp, men också som viktiga delar av en förebyggande helhet. Avlösning i hemmet ses av äldreomsorgens representanter som en möjlighet till att gå närståendevårdare till mötes på ett mer flexibelt sätt. Trygghetshotellets verksamhet med öppethållning på storhelger och möjligheten att fungera som en ”mellanform” till biståndsbeprövad verksamhet och t.ex. servicecentraler fyller ett behov som finns hos svenskspråkiga äldre i Helsingfors.

Matskola för äldre och motionsguide är verksamhetsformer som enligt äldreomsorgens representanter går att förverkliga på ett enkelt sätt genom samarbete med organisationer från tredje sektorn. I den avslutande diskussionen diskuterar äldreomsorgens representanter också sinsemellan idéer för hur detta kunde förverkligas i praktiken.

I de verksamhetsformer som enheten för äldreomsorg kunde tänka sig inkludera i sin egen verksamhet synen på aktivitet och klientcentrerat arbetssätt central. Verksamhetsformerna som fångade äldreomsorgens intresse fokuserar kring klientens eget handlingsutrymme och ser äldre som

en resurs i motsats till att se äldre som passiva föremål för verksamhet och stöd. Dessa verksamhetsformer passar in i hur enheten för äldreomsorg definierar sina centrala värderingar och arbetets centrala begrepp i den inledande fokusgruppintervjun. Därmed kan man säga att forskarens strävan efter att inkludera sådant material i praktikforskningen som utgår från enheten för äldreomsorgs egna reflektioner och verksamhet, och som motsvarar den värdegrund och syn på äldre som enheten för äldreomsorg representerar har lyckats.

Som det minst tilltalande i materialet utsågs Köpenhamns tanke om ”aktiv hjälp”. Enligt diskussionsdeltagarna var det den verksamhet som tog minst konkret form, det verkade inte tillräckligt aktuellt. Vidare ansåg diskussionsdeltagarna att aktiv hjälp mer verkar vara en ”självklar tanke” än en ny, spännande och konkret verksamhetsform.

6.2 Samarbete och framtid

I den avslutande diskussionen återknyts samtalet till den inledande fokusgruppintervjun. I gruppintervjun ställs frågan om hur framtiden skulle se ut om fem år i bästa möjliga fall. I den avslutande diskussionen är framtidsvisionen densamma: att svenskans ställning i serviceutbudet kunde säkras och att den organisatoriska strukturen skulle vara sådan att man kunde uppleva att man har stöd på alla nivåer och att kommunikationen ”nivåer emellan” skulle vara smidig. Det är intressant att se hur den svenskspråkiga identiteten är en så viktig del av servicen för äldre, enligt de som själva arbetar med äldre. Och hur det fortfarande idag kan vara en tröskelfråga på så många områden.

En central insikt som praktikforskningen gett är att man via samarbete mellan kommunen och olika föreningar och organisationer har möjlighet att utvidga utbudet av förebyggande verksamhetsformer för äldre. Genom att satsa på gemensamma aktiviteter och projekt kan man tillgodose behovet för en större grupp äldre i Helsingfors, både med tanke på var befolkningen bor geografiskt, och vilka intressen som finns bland klienterna. En idé för vidareforskning i det förebyggande arbetet bland äldre är att kartlägga svenskspråkiga klienternas önskemål i Helsingfors för att se på vilka områden det ligger brister och behov. Detta kunde ge tillgång till viktig information och ett verkligt inslag av klientcentrerat arbete.

En synlig del av kontakten och kommunikationen med enheten, samt en väsentlig del av både fokusgruppintervjun, materialinsamlingen och den avslutande diskussionen är viljan till att skapa något nytt och göra vardagen för klienterna mer varierande som kommer fram från äldreomsorgens sida. I praktikforskningens inledande skede var utgångsläget för äldreomsorgen annan än vad den är efter de organisatoriska förändringarna som kommer att

ske. Därmed är det oklart på vilket sätt praktikforskningen kommer till användning. Trots detta har forskningsprocessen varit nyttig både för forskaren ifråga och enheten för äldreomsorg eftersom forskningen gett båda parter en möjlighet att på djupet bekanta sig med verksamhet utanför de egna gränserna, på ett sätt som sammanställer väsentlig information och ger grund för vidare diskussion. Praktikforskningens resultat och praktikforskningsrapporten kommer att presenteras på ett gemensamt tillfälle för hela enheten för äldreomsorg vid Svensk socialservice i slutet av oktober 2012.

Källor

Edebalk, Per Gunnar (2004) Nordiska äldreomsorger svåra att jämföra. Nordisk sosialt arbeid. 2004:4.

Göteborgs kommun (2012). <http://www.goteborg.se/wps/portal/invanare/trafik-o-gator/buss-sparvagn-tag/fria-resor-for-65/> [öppnad 25.05.2012]

Julkunen, Ilse (2011) Kunskap om, för och genom handling – om praktikforskningsprocesser i socialt arbete. I: Nygård, Mikael. Finnäs, Fjalar (red.). Hälsa och välfärd i ett föränderligt samhälle, 143–156

Köpenhamns kommun (2012).

<http://www.kobenhavn.dk/Borger/Aeldre/~media/8411819C83DC412CB31675C04533FB66.ashx> [öppnad 24.05.2012]

Malmö stad (2012) <http://www.malmo.se/Medborgare/Omsorg-var-d--stod/Stod-till-aldre--seniorer/Avlastning-for-dig-som-var-dar-anhorig-eller-narstaende.html> [öppnad 29.05.2012]

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2010) Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö. I: Sarvimäki, Anneli. Heimonen, Sirkkaliisa. Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2010) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Publishing. 182–193

Nilsson, Anette (2006) Passion för livet, projektrapport. Ett samverkansprojekt mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Qulturum, Landstinget i Jönköpings län.

Odense kommun (2012).

<http://www.odense.dk/Topmenu/Borger/Voksnaeldre/Aktiviteter%20og%20traening/Forebyggende%20hjemmesoeg/Service deklaration.aspx> [öppnad 25.05.2012]

Rogers, Everett M. (1983) Diffusion of innovations (third edition). The free press. New York: Macmillan Publishing Co.

Socialverket (2012) Presentation av socialverket.

<http://www.hel.fi/hki/sosv/sv/Presentation+av+verket> [öppnad 22.05.2012]

SOU 1997: Bemötandet av äldre. Stockholm: Socialdepartementet

Stockholms stad (2012). <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/> [öppnad 14.05.2012]

Trygghetshotellet Mathildenberg (2012). <http://www.malmo.se/Medborgare/Omsorg-vardstod/Stod-till-aldre--seniorer/Trygghetshotell.html> [öppnad 21.05.2012]

Trygghetshotellet Mathildenberg (2012). <http://trygghetshotellet.blogspot.fi/> [öppnad 21.05.2012]

Uppsala kommun (2012). <http://www.uppsala.se/sv/Omsorgstod/Aldreomsorg--senior/> [öppnad 23.05.2012]

Åhlfeldt, Emmanuel (2009) Aktivitet, delaktighet och egna önskemål- Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i äldreomsorgen. En utvärdering med kvalitativa intervjuer och EQ-5D. Haninge: Nestor FoU-center.

Lagar:

Lagen om socialtjänst (2001:453). <https://lagen.nu/2001:453#K4P1> [öppnad 22.05.2012]

Övriga källor:

Ericsson, Ulla-Britt. Muntligt telefonsamtal 22.05.2012. Ämne: Avlösning i hemmet

Thulin, Eva. Muntligt telefonsamtal 24. 05.2012. Ämne: Trygghetshotellet Mathildenberg

Haraldsson, Inger. E-post 22.05.2012. Ämne: Anhörigkonsulent

Nordtström-Liiv, Gunvor. E-post 13.06.2012. Ämne: Matskola för äldre

Sønderskov Quedens Harboe, Julie. E-post 28.06.2012. Ämne: Motionsguider i Odense

Rysti, Maria. E-post 19.09.2012. Ämne: Intoa elämään