

”Det är det bästa hjälpmedel som vi fick efter lifterna!”

en studie om kunskapsutveckling inom demensvården via
omvårdnadsprojektet ”Observationsschema vid problembeteende”,
Kliniken för Kognitiv medicin i Lund

Av: Elena Mårtensson

Socialhögskolan vid Lunds universitet
VT 2010



Handledare: Susanna Persson

Author: Elena Mårtensson

Title: “It’s the best tool that we have gotten since the lifts!” - A study on the development of dementia care through the nursing project "Observation Schedule for Problem Behavior", The Clinic of Cognitive Medicine in Lund.

Supervisor: Susanna Persson

Examiner: Anders Östnäs

Dementia care, currently focusing on the whole patient afflicted with dementia and their interactions with staff, actualized new forms of learning connected to work places. The nursing project “Observation Schedule for Problem Behavior” at the Clinic for Cognitive Medicine was created from of these needs. The purpose of my thesis is to investigate what knowledge could be developed through the nursing project in relation to the staff’s method of working. The essay was written from a socio-cultural perspective. This qualitative study was based on six semi-structured interviews with supervisors and staff in dementia care who had participated in the nursing project. My analysis showed that the project helped the staff develop contextual and collective knowledge which facilitated analytical work and individually adjusted measures for the person with dementia. Within the framework of the project, generative processes were started in the form of collaboration between working groups.

Keywords: Problem behavior in dementia, staff, observation schedule, well-being schedule, nursing project.

Förord.

Jag vill framföra mitt hjärtliga tack till Christa Ohlson, Maria Lindberg och den personal som ställde upp för intervjuerna och lät mig ta del av deras fantastiska arbete inom projektet.

Tack riktar jag till min handledare Susanna Persson för hennes hjälp.

Jag vill även tacka min kära familj på båda sidor Östersjön för allt stöd, uppmuntran och tålamod.

Elena Mårtensson, 2010

Innehållsförteckning

Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Beskrivning av omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende", Kliniken för Kognitiv medicin	3
1.3.1 Projektteam.....	3
1.3.2 Utgångspunkter.....	3
1.3.3 Syften	4
1.3.4 Genomförande	4
1.4 Centrala begrepp	5
1.5 Disposition	5
2. Tidigare forskning	6
3. Metod	8
3.1 Metodologiska övervägande	8
3.2 Urval	9
3.3 Genomförande av intervju	9
3.4 Bearbetning och analys	10
3.5 Tillförlitlighet	11
3.6 Etiska överväganden	11
4. Teoretisk tolkningsram	13
5. Analys	15
5.1 Hur analysen upplagd	15
5.2 Kunskapsbehovet i demensvården utifrån personalperspektiv	15
5.2.2 Sammanfattning	17
5.3 Utvecklingen av kontextuell kunskap med hjälp av omvårdnadsprojektets teoretiska och fysiska verktyg i relation till personalens arbetssätt	17
5.3.1 Omvårdnadsprojektets teoretiska verktyg	17
5.3.2 Omvårdnadsprojektets fysiska verktyg	23
5.4 Utvecklingen av kollektiv kunskap med hjälp av omvårdnadsprojektets modell för grupparbete i relation till personalens arbetssätt	26
5.4.1 Sammanfattning.....	29
5.5 Generativa mekanismer inom omvårdnadsprojektet	30
5.5.1 Sammanfattning.....	32
6. Sammanfattning	33
7. Diskussion	35
8. Litteraturförteckning	38
9. Bilagor	42
9.1 Introduktionsbrev	42
9.2 Intervjuguide för personalen	43
9.3 Intervjuguide för handledare	44

Inledning

1.1 Problemformulering

”Att möta dementa är inte att likna vid möten med vilka gamla som helst... tvära kast mellan olika verklighetsbilder och olika världar ingår som ett ständigt levande inslag tillsammans med de dementa”, skriver Ulla Melin Emilsson (1998, sid. 19-20). Personal inom demensvården utför ett krävande och kreativt arbete och söker efter gemensamma principer och gemensamt synsätt att arbeta efter, vilket kan göra både deras arbetsmiljö och de demenssjukas livssituation mer stabil (Cars & Zander, 2002).

Eftersom demenssjukdomar är starkt åldersrelaterade och antalet mycket gamla människor i befolkningen ökar förväntas även allt fler personer med demens. I samband med Äldrelegationen–reformen 1992 övertogs ansvaret för boende, service och omvårdnad av kommunerna, vilket ledde till att sjukvårdens fokusering på demens som sjukdom byttes mot socialtjänstens uppfattning om demens som åldersrelaterad socialt problem (Melin Emilsson, 2004). En tydlig tendens inom äldreomsorgen är att platserna i de särskilda boendena fylls i allt större omfattning med dementa äldre (Andersson, 2002). Bristande kunskaper för att förstå senildementa vårdtagare leder till att personalen inte kan hantera situationer och vårdtagare på ett tillfredställande sätt och brister i sitt bemötande (Ellström & Ekholm, 2001). Svårigheterna att täcka efterfrågan på utbildad vårdpersonal inom äldreomsorgen är påtagliga och former av lärande knutet till arbetsplatserna och satsningar på handledning för personal kommer att krävas (Melin Emilsson, 2004; Westerberg, 2006).

Demens som ett uttalat socialt problem och forskning om demens med humanistiska och samhällsvetenskapliga perspektiv är en relativt ung företeelse. Den tidigare synen på demens som en naturlig åldrandeprocess har radikalt förändrats. Med demens menas idag en bestående och omfattande försämring av psykiska funktioner vilket påverkar den dementa personens sociala funktioner, minne, personlighet och livsföringsförmåga (Melin Emilsson, 2004). Demens är ett vanligt sjukdomstillstånd hos äldre och den främsta anledningen till äldres behov av institutionsvård. Trots att forskningen om demens är intensiv är ännu orsakerna till sjukdomens uppkomst oklara, vilket i kombination med en

stark ökning av antalet dementa har lett till att forskningen även inriktats på förståelse av de dementa och deras samspel med omgivningen, behandling av symptomen och på att undvika försämring (ibid). Demensforskningen har börjat se på människan bakom sjukdomen och på betydelsen av samspelet med personalen. Studier som kan visa på väl fungerande förhållningssätt gentemot personer med demenssjukdom och problembeteende är angelägna (Ring & Lindberg & Ohlson & Fredriksson, 2008). Det gäller exempelvis hur personal på ett kunnigt sätt ska hantera beteendeproblem hos personer med demenssjukdom.

Många beteendeproblem kan uppstå i en störd relation mellan personen med demens och omgivningen. Beteendesymptom kan orsaka lidande för den dementa personen och utgöra ett hinder för god omvårdnad. Den bästa behandlingen mot flera beteendeproblem hos dementa äldre är en stabil och översiktig boendemiljö och personal som använder mycket psykosociala behandlingsmetoder (Ring & Lindberg & Ohlson & Fredriksson, 2008). Under min praktik har jag varit inom äldreomsorgen hos en enhetschef och fick vara med om samarbetet mellan det särskilda boendet och kliniken för Kognitiv medicin i Lund. Detta samarbete baserades på ett omvårdnadsprojekt som gick ut på att förmedla ett omvårdnadsinstrument till personalen, som arbetade med dementa äldre. Personalen erbjöds en strukturerad handledning i syftet att skapa bättre förutsättningar att förstå personer med demenssjukdom och anpassa sitt bemötande och förhållningssätt därefter (ibid). Att följa med omvårdnadsprojektet tillhör mina bästa upplevelser och erfarenheter under praktikterminen. Jag fascinerades av hur projektet påverkade livssituation för dementa personer och arbetssituation för personalen, men även av den starka tron på människornas förmåga, kapacitet och goda vilja som ligger i grunden för projektet.

Det här arbetet behandlar kunskapsutveckling inom demensvården via omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende". I min uppsats väljer jag att utgå från det sociokulturella perspektivets kunskapssyn, nämligen att kunskaper skapas i en social interaktion och värderas utifrån kontexten (Säljö, 2000). I en social interaktion mellan omvårdnadsprojektets handledare och personalen utvecklas kunskap om förhållnings- och handlingssätt gentemot de dementa personerna. Den kunskapen omsätts i personalens arbetssätt med hjälp av projektets omvårdnadsverktyg. För att förstå verktygens användbarhet och relevans utifrån kontexten framstår behov av att undersöka

vilken kunskap i relation till personalens arbetssätt som kan utvecklas inom omvårdnadsprojektet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med min uppsats är att undersöka vilken kunskap som kan utvecklas med hjälp av omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" i relation till personalens arbetssätt.

Frågeställningar:

1. Hur uppfattas kunskapsbehovet inom demensvården utifrån ett personalperspektiv?
2. Vilken kunskap i relation till personalens arbetssätt kan utvecklas med hjälp av de teoretiska och fysiska verktyg som omvårdnadsprojektet förmedlar?
3. Vilken kunskap i relation till personalens arbetssätt kan utvecklas med hjälp av grupparbete utifrån den modellen som omvårdnadsprojektet förmedlar?
4. Finns det generativa processer inom omvårdnadsprojektet?

1.3 Beskrivning av omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende", Kliniken för Kognitiv medicin

1.3.1 Projektteam

Vårdutvecklaren och klinikadministratören Kerstin Ring och specialistsjuksköterskan Maria Lindberg gav upphov och utformning till projektet. Implementeringen och vidareutvecklingen utfördes av avdelningschefen för Minnesmottagningen, sjuksköterskan Christa Ohlson. Projektet startade i oktober 2008.

Vid den aktuella undersökningen är Christa Ohlsson, Maria Lindberg och Kerstin Ring projektledare. Tillsammans med sjuksköterskan Christin Fredriksson och sjuksköterskan Connie Lethin är de även handledare inom projektet.

1.3.2 Utgångspunkter

Problembeteende vid demenssjukdom betraktas inte som en naturlig följd av sjukdomen. Beteendet speglar personens förmåga att ta emot information från omgivningen och att

bearbeta denna utifrån egna erfarenheter. För en person med demenssjukdom kan det vara svårt att ge adekvat betydelse åt informationen med ett konstigt beteende som följd. Problembeteende kan vara även vara ett uttryck för en otillfredsställande livssituation samt kan orsakas av en störd relation i samspelet med omgivning. Däremot är känslolivet hos personer med demenssjukdom mer intakt än man tidigare föreställt sig och i en lugn och trygg miljö visar sig den dementa personen ha fler förmågor kvar. Dementa personer är unika individer som har individuella livsberättelser och resurser med sig, precis som alla människor. Omvårdnadsprojektet stöder antagandet att om beteendestörningen eller de psykiska symptomen orsakar lidande för personen med demenssjukdom eller utgör ett hinder för god omvårdnad bör en analys av bakomliggande orsaker göras.

1.3.3 Syften

- Att förbättra livssituationen för personer med demenssjukdom och problembeteende.
- Att förmedla ett omvårdnadsverktyg till personalen.
- Att genom noggrann kartläggning av den dementa personens beteende fånga problemets grundorsak och att anpassa omvårdnaden därefter.
- Att kartlägga i vilka situationer personen verkar trivas och förstärka dessa stunder.
- Att minska användningen av läkemedel.

1.3.4 Genomförande

Genom projektet erbjuds en strukturerad handledning där personalen fokuserar på att använda en kombination av ett observations- och trivselschema för den dementa personens beteende. Personalen får en möjlighet att på ett mera objektivt sätt studera och analysera problembeteendet. På så sätt skapas bättre förutsättningar för personalen att förstå den dementa personen och anpassa sitt bemötande och förhållningssätt därefter. Personalens kunskap tas till vara på ett mer fördjupat sätt och känslan av att förmedla god omvårdnad efter den dementa personens speciella behov stärker personalens självkänsla. Projektet förutsätter en kontinuerlig utvärderingsprocess vilken bearbetas och utmynnar i rapporter (Ring & Lindberg & Ohlsson & Fredriksson, 2008).

1.4 Centrala begrepp

Centrala begrepp såsom kunskap, kontext, teoretiskt och fysiskt verktyg, mediering, kontextuell kunskap, kollektiv kunskap och generativa mekanismer kommer genomgående att definieras och diskuteras i uppsatsen. Jag är medveten om distinktioner mellan begreppen vård, omvårdnad och omsorg, men anser inte att de är avgörande i mitt arbete. Med personal menar jag de som arbetar inom äldreomsorgen som undersköterskor, hemvårdare och vårdbiträde. Benämningar som omvårdnadsprojekt och projekt behandlas i texten som synonymer.

1.5 Disposition

Efter detta inledande kapitlet följer ett avsnitt med tidigare forskning som är relaterad till min undersökning. Sedan redogör jag för de metodologiska val som gjorts under uppsatsen gång. Nästa kapitel innehåller beskrivning av de teoretiska utgångspunkter som jag valt att analysera min empiri utifrån. Därpå följer analyskapitlet som behandlar uppsatsens empiriska material i förhållande till de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskning. Uppsatsen avslutas med en sammanfattning och diskussion kring mina resultat i förhållande till en bredare bakgrund.

2. Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar jag den forskning som jag har använt mig av för min undersökning. Forskning om kunskap utifrån olika perspektiv är väldigt omfattande. Jag har valt att utgå från litteratur som berör kunskapsbildning både som generell process inom socialt arbete, som utvecklingsprocess inom arbetslivet och mer specifikt inom äldreomsorgen samt demensvården. Dessa perspektiv stämmer väl med syftet för min undersökning. Det var ett medvetet val från min sida att ta del av forskningen från olika generaliseringsnivåer för att förstå och belysa fenomenet. Samtliga böcker är baserade på aktuell forskning inom respektive område. Några författare presenterar jag närmare beroende på hur mycket jag tar del av deras forskning i min undersökning.

Jag använder mig av den generella bilden av kunskapens villkor och processer i relation till socialt arbete (Denvall, 2006; Kalman, 2006; Moren & Blom; 2006) och tar del av forskningen inom kunskapsproblematik i förhållande till omsorgen (Johansson, 1989; Gustafsson, 2004; Götling & Söder & Finn, 2006; Kärner, 2009). Hildur Kalman är lektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet och har disputerat i vetenskapsteori. I sin artikel (2006) problematiserar hon förhållandet mellan kunskap och samhälle genom att belysa hur samhället behandlar kunskapsbildning och kunskapsanvändning. Doktor i medicinsk vetenskap Barbro Gustafsson är verksam vid institutionen för folkvetenskap och institutionen för omvårdnad vid Karolinska Institutet i Stockholm. I sin bok (2004) behandlar hon bland annat utvecklingen av en omvårdnadsteori samt kvalitets- och kompetensutveckling utifrån en modell för bekräftande omvårdnad.

Forskning inom äldreomsorgens kunskapsutveckling av Kristina Westerberg (2006) samt forskning inom demensvården av Ulla Melin Emilsson (1998; 2004) använder jag genomgående i mitt arbete. Kristina Westerberg är lektor i psykologi vid institutionen för psykologi vid Umeå universitet. Hennes forskning är framför allt inriktad på organisation, lärande och ledarskap. I sin artikel (2006) fokuserar hon på kunskap och lärandeprocesser utifrån sociokulturella och verksamhetsteoretiska perspektiv samt diskuterar, med hjälp av begreppen lärandestrategier och kunskapskällor, jordmånen för utveckling och

förändringsarbete i äldreomsorgen. Socionom och psykolog Ulla Melin Emilsson är universitetslektor vid Lunds universitet och forskar bland annat kring frågor om handledning och relationer i professionella sammanhang inom äldreomsorg och forskarutbildning. I sin avhandling (1998) ger hon ett förståelseperspektiv på vårdens vardag som utgår från relationerna mellan personal och äldre demenssjuka människor. I sin bok (2004) fokuserar Ulla Melin Emilsson på lärande om relationer, interaktioner och arbetsledning utifrån handledning inom äldreomsorgen.

Jag tar även del av Peter Ströms doktorsavhandling (1997) om förändringsarbete och lärande i arbetslivet med fokus på personal inom äldreomsorgen. Hur forskning organiseras som ett utvecklingsinriktat lärande inom exempelvis gemensam kunskapsbildning i samarbete mellan forskare och praktiker samt hur kunskapen kontextanpassas diskuteras av flera forskare (Döös & Wilhelmson & Backlund, 2001; Svensson, 2001; Stymme, 2001). Professor i pedagogik vid Lunds universitet Lennart Svensson forskar bland annat inom kunskapsbildning och pedagogik i arbetslivet. Hans artikel (2001) diskuterar hur ett samarbete mellan praktiker och forskare kan bidra till en gemensam kunskapsbildning. Med gemensam kunskapsbildning menas att praktiker ges en aktiv och medskapande roll i hela forskningsprocessen.

Samma problematik behandlas mer specifikt i förhållande till äldreomsorgen av en forskargrupp bestående av Eva Ellström, Bodil Ekholm och Per-Erik Ellström. Författarna är verksamma vid institutionen för beteendevetenskap vid Linköpings universitet. Eva Ellström och Bodil Ekholm, är båda docenter i pedagogik och Per – Erik Ellström är professor i pedagogik med inriktning på lärande i arbetslivet. I deras arbeten (2001, 2003) betonas kompetensutveckling i vardagsarbetet genom lärande i det praktiska arbetet och i samspelet mellan arbetsgruppen.

Jag tar även en del av forskningen som berör förutsättningar och villkor för ett fungerande arbete i grupp (Grannström, 2006). I mitt arbete använder jag även litteratur som är ämnad för personal och anhöriga inom demensvården såsom broschyrer av Barbro Beck – Friis (2000), Jane Cars och Birgitta Zander (2002). Barbro Beck – Friis är professor och både Jane Cars och Birgitta Zander är geropsykologer vilket styrker ett vetenskapligt perspektiv i deras arbete.

3. Metod

3.1 Metodologiska övervägande

Avgörande för värderingen av forskningsmetoder är perspektivtagande och vilken kunskap man vill uppnå (Allwood, 2004). Valet av metod och forskningsinsats grundar sig således på vad syftet med undersökningen är och hur problemformuleringen är utformad. I min uppsats utgår jag från ett grundläggande synsätt när det gäller socialt arbete, nämligen reflexivt – terapeutiskt perspektiv där socialt arbete uppfattas sträva efter största möjliga välfärd och välbefinnande för individer och grupper i samhällen genom att främja utveckling och självförverkligande samt kontinuerligt samspel och påverkan människor emellan (Payne, 2002). Jag har valt att utföra en kvalitativ studie i syfte att undersöka specifika kontexter hos en grupp individer för att hitta egenskaper hos ett fenomen (Repstad, 1999). Kvalitativ forskning kan referera till allt från hela forskningsstrategier till sätt att samla in, analysera och redovisa data. Det inbegriper också en närvarande forskare som observerar, analyserar och värderar sina resultat. Intervju som forskningsmetod hör till kvalitativ forskning (Levin, 2008).

Undersökningen är baserad på intervjuer. Jag använder mig av semistrukturerade intervjuer för att få möjlighet att följa upp de svar som den jag intervjuar ger och skapa utrymme för en dialog. Den typen av intervju låter intervjupersonen nyansera sina svar och uttrycka sina känslor (Aspers, 2007). Denna metod passar för min undersökning därför att mitt mål är också att ta vara på intervjupersonens åsikter och upplevelser. Metodens svaga punkt är begränsade möjligheter för den intervjuade att lyfta upp sitt eget perspektiv (ibid). I relation till omvårdnadsprojektet sker kunskapsutvecklingen bland annat via möten mellan handledarna och personalen, och det fick mig att intervju både handledare och personal i syfte att jämföra deras uppfattningar om processen. Jag har valt ut områden som jag vill undersöka under intervjuer och gjort en intervjuguide för handledare och en annan intervjuguide för personal med konkreta frågor. På sätt och vis var de två intervjuguiderna spegelvända i syfte att förstärka dess jämförbarhet.

3.2 Urval

För att nå kunskap och göra bedömningar om målgruppen som helhet samlas det in information om ett visst antal individer. Det är mycket viktigt att urvalet har samma karakteristika som målgruppen (May, 2001). I min uppsats är målgruppen personal på ett särskilt boende som arbetar med dementa äldre och som deltog i omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende". Anledningen till att jag fokuserar på en arbetsgrupp som helhet har varit mina frågeställningar som rör sig om hur projektet påverkar dem som grupp.

Med denna personalgrupp i egenskap av urvalsdomän kunde jag göra sannolikhetsurval. Listan över personer som hade varit med om projektet på det särskilda boendet var fullständig och varje person fick samma chans att ingå i urvalet. Vidare var urvalet av intervjupersoner beroende av deras medgivande och möjligheter att ställa upp på en intervju. En viktig regel är att ju mindre målgruppen är, desto större måste det proportionella urvalet vara i förhållande till målgruppen. Man måste ha tillräckligt många data att arbeta med (ibid). I mitt arbete intervjuade jag fyra personer från personalgruppen och två handledare vilket sammanlagt blev 6 intervjuer. Vid den aktuella tiden för genomförande av intervjuer har det varit ungefär hälften av all personal som följde med projektet på det särskilda boendet. Samma proportion gällde för handledargruppen.

3.3 Genomförande av intervju

Samtliga intervjupersoner kontaktades via e – mail alternativt brev i november och tillfrågades om intervju. I mail och brev berättade jag om syftet med uppsatsen och försäkrade att uppgifterna som kommer ut av intervjuerna endast kommer att användas till denna studie och förvaras på ett tryggsätt (Repstad, 1999). Båda handledarintervjuerna gjordes på Kliniken för Kognitiv medicin i Lund vilken är deras arbetsplats. Tre av fyra intervjuer med personalen har gjorts på deras arbetsplats vilket är ett särskilt boende i en av södra Sveriges kommuner. En intervju har gjorts hemma hos intervjupersonen. I samtliga fall utgick jag helt från de önskemål intervjupersonerna hade angående tid och plats för intervju i enlighet med mitt introduktionsbrev. Intervjuerna varade mellan en och två timmar och genomfördes under perioden 16/11 – 30/11 2009.

Först av alla intervjuades den ena handledaren vilket gjordes bland annat i syfte att fördjupa förståelsen för hur omvårdnadsprojektets varit tänkt att bedrivas och fungera. Efteråt intervjuades fyra personer i personalgruppen. Den sista intervjun gjordes med den andra handledaren. Utöver samma syfte som med första handledarintervjun gav den mig möjlighet att ställa extra frågor utifrån helhetsperspektivet som jag fått inblick i efter fem gjorda intervjuer.

Intervjuer med personalen som genomfördes på arbetsplatsen ägde rum under deras arbetstid, så jag började mitt förberedelsearbete med att be enhetschefen för särskilda boendet om hennes medgivande att genomföra intervjuerna på det viset. Det väsentliga för mig beträffande tid och plats var möjligheten att genomföra intervjun ostörd och i enskildhet med intervjupersonen. På den punkten var det brister vid ett intervjutillfälle, när vårt samtal avbröts två gånger då andra personer av tillfälle tittade in i rummet och började prata med oss. Jag tror dock inte att det påverkade resultaten väsentligt.

3.4 Bearbetning och analys

Samtliga intervjuer transkriberades, skrevs ut och kodades utifrån mina frågeställningar. I analysen använde jag mitt empiriska material för att utifrån ett sociokulturellt perspektiv tillsammans med tidigare forskning besvara syfte och frågeställningar. Genom min närvaro vid flera handledningstillfällen under praktiken har min förförståelse för ämnet blivit fördjupad. Men jag fick både bekräfta och ompröva den under mitt arbete med analysen. Växelspel mellan förförståelse och erfarenhet gör att man uppfattar finare nyanser (Thorén, 1991).

I min analys använder jag mig av många utsagor där fakta och data förmedlas via intervjupersonernas känslor, tankar och ändamål. Även i mina tolkningar är det mycket som bygger på en mänsklig inkännande och förståelse. Torsten Thorén skriver (1991, sid 106): ”På sätt och vis är det mera sympatiskt att använda ändamålsförklaringar på mänskliga aktiviteter eftersom människor då uppfattas som självständiga och aktiva individer”. Torsten Thuréns omnämner att det inte är särskilt meningsfullt att fråga sig om den ena förklaringen är mer sann den andra. De flesta förklaringar har något att bidra med (ibid). I min analys vill jag bidra med min förståelse av fenomenet.

3.5 Tillförlitlighet

Efter min praktik hade jag etablerade arbetsmässiga relationer med dem som jag intervjuade för uppsatsen, vilket jag tror påverkade resultaten på olika sätt. Detta hade säkert gjort vissa svar öppnare och andra mer reserverade än det skulle ha varit i fall jag var en obekant person för intervjupersonerna. Samtidigt tror jag att intervjupersonerna kände sig trygga med mig just på grund av att de fick lära känna mig tidigare (Repstad, 1999). Tillförlitligheten i min empiri har varit kopplat till min förmåga att intervjua och mitt sätt att arbeta med materialet (Patel & Davidson, 2003). Samtliga intervjuer har varit inspelade och transkriberade, vilket gjorde det möjligt för mig att noggrant gå igenom det samlade materialet för att göra en analys.

3.6 Etiska överväganden

Val av metoder är förbundet med olika antaganden. Det viktigaste av dem är det etiska kravet (Aspers, 2007). Möten i intervjusituationer är i princip asymmetriska därför att bara den ena parten söker information om den andra parten och följer en uppjord plan (Andersson & Swärd, 2008). Etiska beslut definieras utifrån det som är rätt eller rättvist för personer som berörs av forskningsprojektet. Det råder ett komplicerat förhållande mellan etik och samhällsforskningen. Forskning är viktigt för samhällets utveckling och skyddat privatliv är viktigt för de enskilda individerna i samhället (May, 2001). Enligt individskyddskravet får individer inte utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Detta krav är utgångspunkten för etiska överväganden. Till hjälp finns det möjligheten till etisk prövning av forskningsprojekt hos de regionala etikprövningsnämnderna (Andersson & Swärd, 2008). Alla intervjupersoner informerades noggrant om syftet med undersökningen och garanterades både genomgående anonymitet och autonomikravet. Två intervjupersoner från Kliniken för Kognitiv medicin, nämligen avdelningschefen för Minnesmottagningen, sjuksköterska Christa Ohlson och specialistsjuksköterska Maria Lindberg, har valt att avstå från anonymiteten, vilket jag betraktar som väldigt positivt för undersökningen. De intervjupersonerna fick transkriberade versioner av sina intervjuer för att reducera risken för oklarheter. Medgivande att avstå från anonymiseringen har erhållits.

I syfte att bevara de övriga intervjupersonernas anonymitet har jag valt att numrera

intervjupersoner, vilket resulterat i ett beteckningssystem där de intervjuade personalen benämns "IP1", "IP2", "IP3" och "IP4". Jag har funderat på att beteckna intervjupersonerna med vanliga namn, vilket skulle ha sett bättre ut i texten. Men den möjligheten har jag valt bort efter att jag märkt att det systemet på något sätt tydliggör intervjupersonen som person och därmed medför större risk för anonymisering. I analysen har jag valt att avstå från de intervjuutsagor som innehåller identifierande uppgifter om intervjupersoner. För att bevara deras anonymitet fick jag även avstå från att analysera intervjupersonernas bakgrundsfaktorer, såsom ålder, utbildning, antal år personen jobbade inom demensvården etc. Dessa fakta var mycket intressanta ta upp i analysen, men det skulle ha gjort anonymiseringen omöjlig, eftersom de flesta intervjupersoner kände till varandras bakgrund väldigt väl. Jag tror att i min undersökning, där anonyma personer bildar arbetsgrupp, är det svårt att ge dem genomgående anonymitet. Människor som arbetar tillsammans under längre tid känner igen exempelvis varandras sätt att uttrycka sig. Ja har därför behandlat intervjupersonernas uppgifter konfidentiellt i enlighet med individskyddskravet (Andersson & Swärd, 2008).

4. Teoretisk tolkningsram

I min uppsats väljer jag att undersöka kunskapsutveckling hos personalen i demensvården på grund av att de deltar i omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" utifrån sociokulturellt perspektiv.

Genom att betrakta lärande ur ett sociokulturellt perspektiv växer det fram en bild av hur människor lär och utvecklar kompetenser av olika slag, intellektuella såväl som praktiska. En av de centrala frågorna är hur den kollektiva kunskapen återskapas hos individen med dess tanke- och kommunikativa förmågor. Jämfört med en traditionell syn på lärande och kunskapsbildning innebär detta ett helt annorlunda perspektiv på varför människor lär och varför de har svårigheter att ta till sig vissa typer av kommunikativa mönster (Säljö, 2000). Roger Säljö är professor i pedagogik och pedagogisk psykologi vid Göteborgs universitet. Hans forskningsintresse innefattar lärande, utveckling och interaktion i ett sociokulturellt perspektiv.

En av de centrala frågorna i sociokulturellt perspektiv är hur individen tar till sig kunskap och använder den i konkreta sammanhang, vilket inte betraktas som en enkel fråga om kunskapsstillämpning. Inom det perspektivet menar man att kunskap ombildas i olika miljöer beroende på nya sammanhang, eftersom verksamhetssystemen skapar sin egen kontext med olika förutsättningar och logik. Kunskapens relevans värderas utifrån kontexten (Säljö, 2000). Demensvården är ett komplext verksamhetssystem. I uppsatsen har jag valt att fokusera på den kontext som utgörs av personalens arbetssätt och varje dement persons unika existentiella sätt.

Ett av de centrala begrepp i perspektivet är mediering, vilket innebär att individens relationer med omvärlden är förmedlade via teoretiska och fysiska verktyg. Med verktyg menar man teoretiska och fysiska resurser, som individ använder för att förstå sammanhangen och agera i dem. Mellan de teoretiska och fysiska verktygen finns en nära relation. Fysiska verktyg kan ses som materialiserade former av tänkande och språk, samt teoretiska verktyg att lösa praktiska problem som individer har, de hjälper oss att handla i en fysisk verklighet (ibid). I omvårdnadsprojektets beskrivning finns det en formulering av

projektets syfte som förmedling av ett omvårdnadsverktyg för personalen. Meningen är att förbättra livssituation för personer med demenssjukdom och problembeteende (Ring & Lindberg & Ohlson & Fredriksson, 2008). Livssituation för dementa personer inom demensvården utgörs av många faktorer, bland annat personalens kunskap och deras förmåga att omsätta den i sitt arbetssätt. I min uppsats vill jag uppmärksamma hur personalen använder omvårdnadsverktyget för att utveckla sina kunskaper och sätt att arbeta med dementa personer.

Om man ska studera kunskapsutveckling i ett sociokulturellt perspektiv, måste man uppmärksamma tre samverkande företeelser, nämligen utveckling och användning av teoretiska verktyg, utveckling och användning av fysiska verktyg samt utveckling av kommunikation och samarbete mellan individer i olika verksamheter (Säljö, 2000). Tre av mina frågeställningar i uppsatsen har sina rötter i de punkterna som utmärker sociokulturellt perspektiv. Jag betraktar omvårdnadsprojektets dokumentationsformer som en form av fysiska verktyg som personal använder för att förstå den individuella dementa personers beteende och bygga upp sitt arbetssätt gentemot honom eller henne utifrån denna förståelse. Som teoretiskt verktyg betraktar jag den systematiska analysen av de dementa personernas problem- och trivselbeteende som hjälper personalen att förstå bakomliggande orsaker i den dementa personens beteende. Både teoretiska och fysiska verktygen används av personalen för att komma på lösningar som arbetsgruppen kan använda sig av i sitt arbete gentemot dementa personer.

Utveckling av samarbete personalen emellan i samband med omvårdnadsprojektet är den tredje frågeställningen som stämmer med sociokulturellt perspektiv. Enligt detta perspektiv blir individer delaktiga i varandras insikter och handlingsmönster genom interaktion vilket leder till gemensam kunskap, d v s kunskapen lever i samspel mellan människor (Säljö, 2000). Min fjärde frågeställning som handlar om generativa mekanismer inom omvårdnadsprojektet tar sitt ursprung i det sociokulturella perspektivets syn på återskapande av kunskap. Inom detta perspektiv kan den processen betraktas som resultat av kamp och engagemang för att se, förstå och hantera sociala kontexter på ett visst sätt (ibid). Personalens självständiga försök att använda omvårdnadsprojektets verktyg med andra brukare och andra arbetsgrupper är viktiga att uppmärksamma för att förstå kunskapsutveckling inom omvårdnadsprojektet.

5. Analys

5.1 Hur analysen upplagd

Analys av mitt empiriska material kommer i detta kapitel. Som tidigare nämnts så har fyra intervjupersoner anonymiserats under olika beteckningar och två personer har valt att vara med sina namn. Kapitlet är indelat i fyra delar utifrån uppsatsens frågeställningar. I min analys har jag valt att sammanföra empirin med de teoretiska resonemang och tidigare forskning. Jag har valt att låta intervjupersonernas egna röster att träda fram genom direkta citat.

5.2 Kunskapsbehovet i demensvården utifrån personalperspektiv

I detta avsnitt belyses kortfattat vad intervjupersonerna anser om kunskapssituation inom demensvården utifrån personalperspektiv.

Enligt det sociokulturella perspektivet är kunskap något man använder i sitt handlande i vardagen samt förmågan till relevant definition av problemet och relevant val av hjälpmedel för att lösa det (Säljö, 2000), vilket kommer nära begreppen förhållnings- och handlingssätt. I så gott som samtliga intervjuer uppmärksammades avsaknad av kunskaper hos personalen som ett av de mest aktuella problemen inom demensvården. Detta problem rangordnas i utsagorna i jämnhöjd med låg bemanning på demensenheter, vilket signalerar att kunskapsproblematik upplevs som mycket påtaglig. Intervjupersoner anger kunskapsbrist i det specifika vad gäller omvårdnad av dementa personer.

IP1: Det som jag tycker är mest problematisk nu när det gäller demensvården, det är kunskapsbrist. Alltså, människor vet fortfarande lite och de måste lära sig mer, framför allt måste de vilja lära sig mer om de där människorna. Man måste förstå att jobba lite annorlunda med dementa än vad man gör med människor som har vanliga somatiska sjukdomar. Det är kunskapsbrist, man måste läsa mer.

Ett vanligt sätt att möta de utvecklingsbehov som uppstår hos personalen är att erbjuda

fortbildning av olika slag. Utmärkande för detta synsätt är en fokusering på individuellt lärande, formell kompetens och utbildningsnivå. Emellertid visar sig traditionella former av fortbildning för personalen i form av föreläsningar av forskare och seminarier där forskningen presenteras, fungera otillfredsställande (Ellström & Ekholm, 2001; Melin Emilsson, 2004). Roger Säljö (2000, sid 125) uttrycker det på följande sätt: "Även om man besitter information är steget långt till kunskap". Ofta upplever vårdpersonalen utbildningen som intressant och personligt givande, men inte direkt relaterat till praktisk användning. Det är vanligt att man skiljer på utbildningens innehåll och den kunskap man behöver för arbete (Johansson, 1989). Om det saknas utrymme för integrerade lärprocesser, där individen får möjlighet att tillämpa de nya kunskaperna i sitt vardagsarbete, sker det inte något bestående lärande (Ellström & Ekholm, 2003). I utsagorna bekräftas det att det kan vara svårt för personalen att omsätta den forskningsbaserade kunskapen i sitt arbetssätt ifall utbildningen inte är förankrad till arbetsplatsen. Den praktiska tillämpningen kräver en faktisk kompetens.

Christa Ohlson: Ett problem är att man ofta inte har det långsiktiga sättet att se på utvecklingen av kunskaper, utan man säger: "OK, då får du gå kurs i två dagar, du får åka på en föreläsning, ett seminarium kring demens, så förväntar vi oss att du kan bemötande och förhållningssätt när du kommer tillbaka. Så fungerar det inte riktigt.

Christa Ohlson: Personalens kunskapsnivå ligger ibland inte helt i linje med det som krävs för en kvalificerad omvårdnad av demenssjuka och då menar jag inte kunskapsnivån om själva sjukdomen, för jag uppfattar att man i alla fall ofta har ett hum vad olika demenssjukdomar innebär. Men däremot så kan jag säga att när det kommer till kunskapsnivån gällande bemötande och förhållningssätt vid olika demenstillstånd, så ser jag brister.

IP3: Kunskap är jätteviktig, men man måste också kunna förverkliga det i arbetet.

Vårdpersonal är medveten om att de behöver utveckla sin förmåga till förhållningssätt som utgår från individen och kritisk analys av omvårdnadsprocessen (Johansson, 1989). Behov i kunskap och konkret vägledning i personalens vardagliga arbete är tydliga inom äldreomsorgen (Götlind & Söder & Finn, 2006). Utvecklingen av arbetssättet ställer dessutom krav på kollektivt lärande i interaktion med arbetskamrater som integrerad del av verksamheten (Ellström & Ekholm, 2001). I utsagorna betonas vikten av att ha en gemensam kunskapsbas vilken arbetsgruppen saknade innan projektets början.

IP3: Jag kan inte säga att jag fick så mycket ny kunskap, utan att det var viktigt att de andra fick så mycket. Så det var viktigt att de alla fick kunskapen.

IP1: Jag visste mycket innan projektet, men det visste inte de andra heller, alltså, det är jättebra att de andra blir medvetna, det är mycket lättare att jobba. Folk blir ju medvetna! Man har inte pratat om sådana saker här innan. Och personalen har inte pratat, har inte tänkt att det är kanske jag som får vårdtagare som bli arg och aggressiv. Men de som har jobbat, de har inte fått mer kunskap!

5.2.2 Sammanfattning

Mot bakgrund av det jag redogjort för ovan vill jag konstatera att intervjupersonerna upplever att personalen inom demensvården har bristande kunskaper i bemötande och förhållningssätt gentemot de dementa äldre. Den allmänna kunskapen om demens upplevs däremot som mer tillfredställande.

5.3 Utvecklingen av kontextuell kunskap med hjälp av omvårdnadsprojektets teoretiska och fysiska verktyg i relation till personalens arbetssätt

5.3.1 Omvårdnadsprojektets teoretiska verktyg

I detta avsnitt kommer inledningsvis en kort framställning av omvårdnadsprojektets teoretiska verktyg. Härnäst följer analys av hur dess användning påverkar kunskapsutveckling och arbetssätt i personalgruppen.

Omvårdnadsprojektet introducerar verktyg för en systematisk analys av dementa personers problem- och trivselbeteende för personalen inom demensvården. Meningen är att personalen tränar sig i analys för att kunna se bakomliggande orsaker i den dementa personens beteende och komma på lösningar som de kan använda sig av i sitt arbetssätt (Ring & Lindberg & Ohlson & Fredriksson, 2008). Inom sociokulturellt perspektiv kan det ses som ett teoretiskt verktyg som tillåter individen att gripa in och hantera vardagen i praktiska sammanhang (Säljö, 2000). Det teoretiska verktyget är handlingsinriktat, eftersom det anger hur individen bör handla i olika situationer (Ström, 1997).

Den teoretiska modellen kan definieras som kombination av observation och analys av dementa personers beteende samt planeringen av insatser. Handlingsmodellen går ut på att pröva och utvärdera de planerade insatserna i arbetsgruppen (Ohlson, intervju 16.11.2009). Lärandet innebär att internalisera ett visst sätt att arbeta som uppfattas som det rätta sättet att utföra arbetsuppgifterna (Ellström & Ekholm, 2001). Genom att tydligt strukturera omvårdnadsverktyget, genom att hjälpa personalen att se sambandet mellan beteende och bakomliggande orsaker, skapar handledarna förutsättningar för en effektiv inlärningsprocess.

Maria Lindberg: Meningen var att skapa ett instrument där personalen utvecklar just synsättet. Vi ville att personalen såg varför patienten visar det beteende som den har. Liksom om man går in för var och en patient, och man observerar, man kollar och gör en plan, för var och en, och allra minsta småsakerna, som är viktiga, men ibland bortser man ifrån. Inte fokusera bara på att detta är problem, utan varför just denna patient blir aggressiv mellan fyra och fem, finns det några speciella orsaker till det. Och likadant som vi tyckte var mycket bra, det där med trivselschemat. Vad är det som patienten mår bra av? Ett sådant analyserande skulle jag utveckla.

Christa Ohlson: Du har ett verktyg där du efter hand själv lär dig. Du har probleminventeringen, du har trivselinventeringen, du har bakomliggande orsaker till båda. När du sätter ihop dem och du är positiv till att vilja sätta ihop dem och du är öppen till att vilja se dem tillsammans, då ser du att när du sammanför och arbetar med båda i omvårdnadsarbetet, att problemen minskar. När du ökar välbefinnandet så minskar problembeteendet.

Tillämpning av nya teoretiska verktyg är en gradvis process. I den processen lär individen sig att använda verktyg i den praktiska verksamheten och successivt skaffar sig allt större erfarenhet av hur det kan brukas på ett produktivt sätt. Eftersom de teoretiska verktygen hela tiden förbättras, kommer individens kunskaper och förmågor att utvecklas på motsvarande sätt (Säljö, 2000). Eftersom personalen agerar med hjälp av omvårdnadsverktyg i praktisk verksamhet, flyttas gränsen för deras förståelse och handlingar gentemot de dementa personerna. I personalens utsagor beskrivs att verktyget är väldigt användbart och hjälper dem att utveckla arbetssättet. Särskilt betonas det vikten av att lära sig en generell princip för hur man kan hantera samband mellan beteende och bakomliggande orsaker. Intervjupersoner betonar också att trivselschemat är inte bara funktionellt utan också ett roligt instrument att använda.

IP4: Innan vi började den här handledningen så tänkte man inte i samma utsträckning. De har lärt oss att de bakomliggande orsakerna hela tiden. Om vi får problembeteende med någon boende så tänker man hela tiden vad kan de bakomliggande orsaker kan vara. Vad kan jag göra för att förändra hela den biten. Man kan inte lösa allt, men har man lyckats att lösa sex av tio problem så är det guld värt för den boende och oss att kunna få mindre bekymmer i vardagen.

IP1: Jag tycker att det är jättebra att det finns ett sånt trivselschemat, istället för att fokusera på en massa problem som redan finns där, så behöver vi lyfta fram trivsel. Ökar man trivseln så försvinner problemet. Öka trivsel, det behöver inte vara något stort, det kan vara en småsak, såsom sitta ner och hålla dem i handen, och det räcker, det behöver inte vara så stort. Man blir mer medveten om det.

IP3: Man har inte bara tittat på problemen, utan man har tittat på trivseln. Vad trivs de av, fast kanske bara en liten stund, att man tar fasta på det och inte ser bra det negativa. Och att de ser till att vi mer och mer jobbar lika med dem som vi har haft inom projektet. För de boenden är ju viktigt att man jobbar lika så att det blir en rutin. Det är just det att man plockar fram trivseln också, inte bara ser det negativa.

IP2: Projektet, det är till själen, det är kompetens, det ger helheten. Man ser ju helheten med detta i projektet, innan såg vi bara det jobb vi hade.

Problemet med användning av kunskaper i konkreta situationer kan inte betraktas som en enkel fråga om tillämpning av de resurser man har. Kontexten är en integrerad del av människors handlingar och en viktig komponent i det som förser dem med resurser för hur man ska ta sig an en uppgift. Individens sätt att tänka, lösa problem eller handla är alltid relativ till kontext och de teoretiska och fysiska verktyg som finns till hands. Mänskliga handlingar är både en fråga om att ha förståelse och kunskaper, men samtidigt också att kunna avgöra vilken förståelse och vilka kunskaper som är relevanta i en viss kontext (Säljö, 2000). En meningsfull kontext i form av konkret miljö kan betraktas även som en viktig stimulerande faktor för lärande, nämligen den underlättar förståelsen av samband och känslan att lärandet är relevant (Kärner, 2009). Lärprocessen underlättas när kunskapen förmedlas via diskussion mellan de människor som skulle ta emot den nya kunskapen och de experterna som kan kontextanpassa den efterfrågade kunskapen (Stymme, 2001). I relation till omvårdnadsprojektet sker den aktuella kontextanpassningen via möten mellan handledarna och personalen, vilken kan även definieras som en

reflekterande gemenskap där forskare/handledare och praktiker/personalen tillsammans undersöker problematiska situationer (Svensson, 2001).

Inom demensvården utgörs kontexten bland annat av personalens arbetssätt och varje dement persons unika existentiella sätt. Den kontexten ställer krav på personalens förmåga att handla utifrån en kontextuell kunskap och inlevelseförmåga i den enskildes situation. Den förmågan kan man förknippa med Waerness begrepp omsorgsrationalitet. Den goda omsorgen bör enligt Kari Waerness vara individuell och situationsanpassad, vilket innebär att omsorgsgivaren måste ha förmåga och möjlighet att värdera och prioritera mottagarens behov i varje enskildes situation (Waerness, 1983). Handledarens och personalens utsagor visar sig vara kongruenta i förhållande till kunskapens kontextuella karaktär.

Christa Ohlson: Bakom varje sjukdomsfall – och vi talar då om demenssjukdom, har du en människa. Bakom varje sjukdomsdiagnos finns ett x - antal människor, som i sig kan ha x - antal skador/förändringar på hjärnan, som i sig kan ha exakt samma skador/sjukdomsförändringar men olika personligheter med sig. När dessa personligheter utsätts för den påverkan som skadorna/förändringarna innebär, så sker olika saker; Om människan varit blyg och tillbakadragen eller varit framåt och självklar, så kan symtomen på skadorna se väldigt olika ut, trots att skadorna är likartade. Men genom att vara lyhörd, genom att vara öppen för de behov som jag vågar se, jag måste våga se dem, då kan jag närma dig någonting som i alla fall kan vara ganska så rätt för just den individen. Du som vårdtagare och jag som personal, vi får en relation där jag som personal behöver lära mig om dig.

Maria Lindberg: Man ska kunna ändra hela tiden, liksom känna efter. Det är inte säkert att det som fungerade igår fungerar bra idag eller inte ens på förmiddan. Och sen är det viktigt att tänka på att det här är en sjukdom där patienten blir försämrad i. Då förändrar man planerna lite, det där som fungerar nu kanske inte fungerar om ett halvt år, så man ska se över planerna och fundera hur det är nu. Allt det här vi gör, det kanske hänt nån ändring och så. Så att planen lever vidare, man måste liksom omvärdera och revidera sen.

IP4: Man ska lära sig att se till varje individ och hela tiden försöka utgå från dem som individer, anpassa vårt arbetssätt utifrån att de är olika individer, att inte göra samma för alla, utan göra det som behövs just för denna person. Och så inom demensvården kan man ju inte bestämma att idag gör jag så och så för att det kanske inte funkar för den boende just den dagen. Man ska kunna planera om.

Kontextuellt handlande förutsätter en aktiv tolkning och ett mått av kreativitet hos

individ (Säljö, 2000). I utsagorna finns det många praktiska exempel på personalens kontextuella kreativa handlande gentemot de dementa personerna. Uppsatsens begränsade utrymme låter mig enbart behandla ett av dem.

Christa Ohlson: Kreativitet är jätteviktigt. Jag tänker på mannen som har varit med om finska kriget och legat i en kall kupé och rest mellan de olika frontlinjerna och som idag är gravt dement. All denna otrygghet, denna rädsla; vad som händer när han åker iväg men då personalens kreativitet hjälper honom. "Nämän du, lägg du dig här, så lägger jag mig bakom dig så känner du att jag ligger här, så kan du vara trygg och jag kan vara trygg". Det är kreativitet. När han säger att han ska gå ut och plocka äpplen i trädgården, är man så kreativ att man faktiskt hjälper honom med det även om det är vinter - och det är klart att man hittar äpplen, eller hur? Det är kreativt!

När vi förbättrar kompetensen att handla klokt i situationer som rör oss människor, förhåller vi oss till ett ideal för handlingen. Detta ideal står för det som är rätt eller lagom i det aktuella sammanhanget. Dessutom består denna sorts kunskap i att kunna tillämpa förmågan i nya situationer som aldrig kan vara exakta kopior av dem vi tidigare har mött. Kunskapen i detta fall handlar om en handlingsberedskap som kräver omdöme att avläsa kontexten, d v s det unika i varje situation (Kalman, 2006). Professionell kompetens kan definieras även som beredskap till förändring (Gustafsson, 2004). Flera intervjupersoner tolkar det önskvärda förhållningssättet till nya situationer som öppenhet. Känslan av öppenhet förknippas i deras beskrivningar med målmedveten koncentrerad avläsning av kontext. Det får mig att tänka på Kalmans begrepp handlingsberedskap. Att kunna vara öppen inför en ny kontext inbegriper i detta fall att förbereda goda möjligheter för kloka handlingar inom kontexten.

Christa Ohlson: Jag kan ju tänka mig att ett användbart tankemönster är att vara öppen och icke-värderande. Du ska bara vara öppen och ta in det jag säger. Om du är så öppen under observationstiden, klarar du av att se bakomliggande orsaker till mitt beteende. Men det fungerar bara om du är öppen, jag måste säga det om och om igen.

IP1: Man försöker öppna alla sinnen, man ska lyssna, man får ju själv tänka till. Man blir mer fokuserad och medveten.

IP4: Projektet har nog öppnat sinnet. Absolut.

IP2: Det som projektet har gjort, det är att nu tänker man lite mer efter hur man bemöter den som kommer första gång, därför det är då man bygger upp förtroende mellan den dementa personen, anhöriga och personalen. Nu är jag ett helt oskrivet blad. Man ska vara öppen. På det sättet blir det jättebra.

I samtliga intervjuer med personalen kan man se att omvårdnadsprojektet upplevs som en kraftigt stimulerande faktor för individuell- och grupputveckling inom verksamheten. Den effekten framhålls i intervjuer med handledarna som målmedveten strategi. Inom demensvården utifrån behövs det mer stimulerande faktorer och fokus på personalen, menar handledarna.

Maria Lindberg: Meningen är att man lyfter personalen, att det är deras arbete som är det viktiga, att de har otroligt mycket kunskap om sina boende eller patienter, eller vad man nu kallar dem. Det är de som har det mesta kunskapen. Att det är ett viktigt arbete.

IP1: Många trodde att projektet handlade om vårdtagare, det är jättemånga som trott det i början. Men det är inte vårdtagare, det är vi. Det är vi som står i centrum och får hjälp.

I samtliga utsagor framhålls vikten av motivation hos personalen att lära sig och ändra sitt bemötande och förhållningssätt gentemot de dementa personerna. Den motivationen betraktas som en av de viktiga förutsättningarna för projektets existens och vidareutveckling. Om personal inom demensvården ser den dementa personens problembeteende som ett olösligt problem reducerar det personalens motivation att ändra attityden. Det finns en stark relation mellan motivation och lärande. Individen måste problematisera verkligheten för att ny kunskap ska utvecklas, vilket kräver att det finns nyfikenhet och intresse hos individen. Det krävs en aktiv process i form av individens reflektion för att utveckla kunskapen (Ellström & Ekholm, 2001). Däremot är det vanligt att personalens motivation tas för given i äldreomsorgens vardag och uppmärksammas mest i de fall när personalen motsätter sig lärande (Westerberg, 2006). I sina utsagor är handledarna tydliga med att de behöver motiverad personal för att genomföra sitt förändringsarbete.

Christa Ohlson: Det kan inte fungera om inte du vill, det går inte. "Ja, men herregud, jag har ju sysslat med det i tjugo år och jag kan det! Kom inte här med dina papper! Bakomliggande

orsaker, ja, men herregud, hon skriker ju !" Med andra ord "Jag vill inte det, jag har inte förmåga."

Ett arbete med få utmaningar kan leda till sämre förutsättningar för att utvecklas i arbetet (Ellström & Ekholm, 2001). Projektet är således beroende av personalens motivation i första början. I fortsättningen har det inbyggda resurser för att motivera personalen vilket framgår från personalens utsagor. Intervjupersonerna beskriver hur motivation att lära sig nya arbetsmetoder utvecklades under projektets gång.

IP2: Man tänker, oh, vad jobbigt det är, vad besvärligt, det gjorde vi många gånger innan, då gjorde vi bedömningar innan vi hade försökt nånting. Och det där var helt fel. Nu tänker man efter olika alternativ och sen försöker lösa problemet. Man säger inte direkt - nej, men det kan vi inte. Nu har vi ett hjälpmedel, hade vi haft det redan då då hade vi sluppit långa sjukskrivningar, men det visste vi inte.

Sammanfattning

Mot bakgrund av det jag redogjort för ovan vill jag säga att omvårdnadsprojektet ger personalen ett teoretiskt verktyg för att genomföra observation och analys av de dementa personers beteende samt planeringen av insatser. På det viset skapar personalen kontextuell kunskap. Det teoretiska verktyget ger personalen en känsla av handlingsberedskap i nya situationer som uppstår vardagligt i deras arbete. Personal upplever sig motiverad till att utveckla sitt arbetssätt.

5.3.2 Omvårdnadsprojektets fysiska verktyg

Ett moment som är viktig att uppmärksamma är projektets dokumentation och dess roll i utvecklingen av personalens arbetssätt.

Omvårdnadsprojektet startade med förändringsarbete med allmänt antaget formulär för de dementa brukarnas problembeteende (Ring & Lindberg & Ohlson & Fredriksson, 2008). I det gamla formuläret skulle personalen registrera brukares problembeteende med hjälp av olika färger inom dygnsrytmen. Det hjälpte till att få fram en viss struktur på problembeteendet och att utvärdera t ex hur brukaren svarar på medicineringen, d v s detta formulär var mest användbart för läkare och sjuksköterskor. Syftet med att förändra

dokumentationsformer var att ge personalen ett verktyg för analys och problemlösning (Lindberg, intervju 30.11.2009).

Bruket av medierande verktyg i form av text skapar nya kriterier för kunskap, nya sätt att resonera och förändrar det sättet på vilket vi löser problem. Utvecklingen av verktyget består i betydande utsträckning i skapandet av alltmer precisa sätt att beskriva aspekter av objekt och händelser, d v s språket i sig är ett verktyg för handling i kulturella praktiker (Säljö, 2000). I det gamla formuläret saknades möjligheter för personalen att uttrycka sig språkligt, vilket var ogynnsamt för utvecklingen av deras arbetssätt. Att sätta ord på sina reflektioner möjliggör en bearbetning av den erfarenhetsbaserade kunskapen för personalen (Ellström & Ekholm, 2001). Övergång från färgritning till texten krävde ett omfattande arbete från projektförfattarna Kerstin Ring och Maria Lindberg med dokumentationens struktur och begreppsformulering.

Maria Lindberg: Det tog tid, vi arbetade ett tag, och så de olika kategorierna, hur man ska formulera, allt ska vara på rätt ställe. Vad är egentligen ett verbalt problembeteende? Vad innebär det? Hur ska personal förstå det lika väl så att de ska formulera rätt sak på rätt ställe. Och så fick man skriva, och tänka, och sen fortsätta.

Kunskap som kan uttryckas i skriftligt form kan effektivt överföras i form av rekommendationer för praktiskt handlande (Ellström & Ekholm, 2001). Inom projektet skapar personalgruppen dokumenterad kunskap om sambandet mellan brukarnas beteende, bakomliggande orsaker och hur åtgärderna fungerar. Personalen kan bygga in sina idéer i problembeteende- och trivselschema och på så sätt få dem att fungera som resurser i sin praktik. I utsagorna betonas det att verktyget är funktionellt och användbart.

IP1: Det är perfekt, det är enkelt, man skriver inget avancerat eller konstigt. Det är för alla, det är lättläst, enkelt och snabbt. Och det är riktigt arbetsredskap, jag tycker att det är jättebra. Och just det här, att man skriver ner, antecknar varje gång när det är förändring, vilka situationer som uppstår, när man trivs och så. När man förmedlar det muntligt, så försvinner ju hälften, eller så blir det förvrängt. Och sen när man ska komma igång och genomföra, man ser en stor skillnad, man ser med detsamma att det funkar! Det är analys!

IP3: De här dygnen när man antecknar så ser man att det finns glädjeämnen och att finns trivsel också. Allt blir mer synlig på pappret. Och tar man de tre dygnen som man antecknar så

det var bra att se det på pappret, att det är inte bara eländet, att det finns nåt bra också.

De förändrade dokumentationsformerna både förutsätter och utvecklar samarbete personalen emellan. Det blir uppenbart i intervjuerna att projektets dokumentation förstärker en känsla av ömsesidigt ansvar för sitt arbete.

IP1: Och så ska man anteckna och det ska överlämnas personligen, det är lite mer ansvar. Alltså ligger det på bordet, då ligger det kanske där till nästa gång. Nej, man lämnar det som en stafettpinne. Det funkar därför att det är dokumenterat och skrivet, och nu är det bestämt att vi allihopa följer det. När vi har igång det, så brukar vi gå in och kolla, vad som står skrivet, alla problemen där och det står allt med såna där stödord. Man kanske inte har det i huvudet, så det är bra att ha.

I utsagorna har dokumentation inom projektet också funktionen att bevisa att problemlösning fungerar i det praktiska arbetet. Personalgruppen skapar nya dokumenterade kriterier på vad som är möjligt i deras arbete.

IP3: Det blir synligt för alla att det går att hantera problembeteendet. Att den personal som tycker att det är jobbigt ser svart på vitt att det går. Och det tycker jag är bra. Och tyvärr är det så i personalgruppen att alla inte är med. Men de blir ju fler med när de ser papperna och ser att det fungerar.

IP1: Så snart man tycker att nånting är jobbigt så kan man plocka fram pappret och läsa lite och så ska man tänka. Det är det som jag tycker är nästan viktigast, alltså den där beskrivningen.

Ett annat verktyg i form av text som man arbetar mycket med inom projektet är den dementa personens livshistoria. Den kan inte relateras enbart till projektet, men med projektets hjälp tjänar livshistoria som medierande verktyg i kommunikation mellan brukare, personalen och anhöriga. Kunskapsbildning om den enskilde individen i form av skriven livshistoria är en process där personalen utvecklar professionell kompetens genom reflektioner. Berättelser om den dementa personens liv kan även inbegripa en form av berättelse genom hans eller hennes vardagliga handlingar, vilka personalen kan följa under en längre tid. Om närstående involveras i processen kan deras expertkunskap komma personalen till godo (Gustafsson, 2004).

Maria Lindberg: Livsberättelsen behöver inte vara levererad precis när man flyttar in. Man kan börja livsberättelsen när man flyttar in. Märker personal ett beteende som man undrar över, då kan man fråga. Det har jag gjort väldigt mycket. Det är massor saker som inte står i livshistoria från början, men som vi sen fyllt på. Om jag märker något oro för nånting, då kan jag fråga, tror du att det kan vara något speciellt som hade hänt då. Och då brukar man hitta små saker och fragment.

IP1: Livshistoria är jätteviktig. Det är det första vi säger när vi får in den nya boende. Anhöriga ska skriva ner allt. Vi fick nu ett par stycken jättefina livshistorier. Det underlättar, därför att när man läser, så försöker man lära känna den människan, man ska ju hjälpa på bästa sättet man kan. Så vi försöker att påpeka detta och prata med anhöriga. Att ha kontakt med anhöriga, det är jätteviktigt.

Intervjupersonerna är medvetna om att skrivandet av livshistoria påverkar anhöriga och är ett sätt att skapa trygghet i deras relation med personalgruppen.

IP4: Det kan nog vara helande för anhöriga att skriva livshistoria. De vet att den livshistorien kommer att bli en del av vårt arbetssätt, att vi kommer att arbeta utifrån det de berättar om, så de flesta anhöriga vill berätta så mycket som möjligt. Man som personal kunde en del innan, men när man läser hela livshistoria så knyter man an på ett helt annat sätt.

Sammanfattning

Mot bakgrund av det jag redogjort för ovan kan jag konstatera att dokumentation inom projektet är ett kraftfullt verktyg för att registrera och strukturera data för analys samt skapa nya kriterier på hur personalen måste utföra sina insatser. Dokumenterandet av kunskap förstärker känslan av individuell- och gruppsvar för det bestämda arbetssättet.

5.4 Utvecklingen av kollektiv kunskap med hjälp av omvårdnadsprojektets modell för grupparbete i relation till personalens arbetssätt

Detta avsnitt fokuserar på intervjupersonernas åsikter och erfarenheter om hur omvårdnadsprojektet utvecklade kollektiv kunskap i relation till personalens sätt att samarbeta inom arbetsgruppen.

Ett av de viktigaste elementen i praktiskt och kommunikativt samarbete på arbetsplatsen är

aktörernas sökande efter gemenskap. Meningen är att skapa en kollektiv kunskap, d v s överenskommelser om giltigheten i kunskaperna. När samtlig personal i en grupp delar arbetssätt gentemot vårdtagaren uppstår det omsorgskontinuitet som leder till kvalitet i vården och omsorgen (Ström, 1997). Kollektiv kunskap står i nära samspel med begreppet arbetskultur, vilken kan definieras som mönster av föreställningar som delas av kollektivet och där aktörernas konkreta situation utgör grunden för en kollektiv hållning (Johansson, 1989). Kollektiv kunskap brukar vara kontextbunden, vilket innebär att individerna i en arbetsgemenskap tillägnar sig ett gemensamt sätt att tänka och handla utifrån den rådande arbetskulturen (Ellström & Ekholm, 2001). I en löpande handlingsrelaterat kommunikation inom den gemensamma praktiken bildas en kollektiv kunskapsväv mellan olika individer (Döös & Wilhelmson & Backlund, 2001). Intervjupersoner i personalgruppen berättar om positiva erfarenheter av att använda sig av kollektiv kunskap och är medvetna om dess betydelse för både gruppen och individen.

IP1: För mig är det lättare att jobba med människor som vet. Om de också är medvetna då pratar vi samma språk, samma saker. Gruppen förändrades absolut. För mig handlar hela det här projektet om att förbättra samarbete. Det handlar inte om vårdtagaren nånting, det handlar om gruppen och att den ska samarbeta. Vi kan varandra. Alltså för mig det är det viktigaste. Om vi kan samarbeta bra som personal så kan vi göra jättemycket.

IP3: Det som handledningen påverkade är att man måste samarbeta. Att man kanske har kunskapen, men man ska sitta och prata om det och få med sig andra i gruppen, för att göra det på så bra sätt som möjligt. Man kanske inte vågat framför de andra om man inte haft handledarna bakom sig liksom. Så visst har handledningen hjälpt till. Mycket med att få de andra med sig.

IP2: Vi jobbar alla på samma sätt så det blir ingen tjafs mer. Vi är mer harmoniska, hela våningen. Personalen var ju helt utkörd innan, helt och hållet. Jag tror att det är därför att personalen var så involverad och sa - ja, det fixar vi. Det känns som en riktig resa.

För utvecklingen av kollektiv kunskap i arbetsgrupp behövs etablering av mötesplatser där man kan analysera och reflektera över arbetet. Arbetet inom äldreomsorgen präglas ofta av görandekultur, där arbetsuppgifter utförs utifrån invanda rutiner och handlingsmönster. Inarbetade handlingsmönster är i stor utsträckning omedvetna vilket försvårar förändringsarbete. Förhållanden som anses vara problematiska är man van vid att ”prata

om” istället för att nå en långsiktig lösning av dessa genom analys och reflektion (Ellström, Ekholm & Ellström, 2003). Att skapa utrymme för gemensam strukturerad diskussion var en insats från omvårdnadsprojektet som inte var direkt planerat, men visade sig vara absolut nödvändig för att åstadkomma förändringarna.

Maria Lindberg: Och så att alla ska få med sina kontaktpatienter som man själv kan bestämma över om man kan säga så. Vi har hjälpt fram de boenden där man inte hade något möte där man satt alltihopa och pratade om patienterna. Och så ska man utvärdera det här vårdplanen, och det visade sig att man inte hade något forum där man kunde ta upp det. Då fick de hitta på något och fixa ett sådant forum! Alltså man hade inget forum för sådant, och så fick vi hitta på ett sådant forum. Och det är klart att alla inte kan jobba likadant, och man har aldrig fått chansen att prata om det. Det var många saker som kommit fram och som vi hade ingen aning om.

En grundläggande förutsättning för gemensamt lärande som resulterar i kollektiv kunskap är att det finns ett gemensamt mål (Ström, 1997), vilket bekräftas av intervjupersonerna.

IP2: Vi sa, ok, det fixar vi! Då hade vi ett mål! Det finns inte du eller jag, vi är en team! Och vi jobbar hårt! Och det var det som har varit jättebra. Det var mycket konkurrens i personalen, vem som kunde hantera bättre, och grupperingar också, men sen fick vi en helt annat sammanhang och det fanns ingen konkurrens, vi hade ju samma mål!

Erfarenheter som gruppmedlemmar skaffar genom att försöka uppnå ett gemensamt mål tydliggörs genom gemensam reflektion. Den hjälper gruppen att konstruera gemensamma strategier (Ström, 1997). Det framkommer i intervjuer att personalgruppen inser och använder styrkan i att dela kognitiva processer. I den processen är det viktigt att varje deltagare är fri i sina yttranden och hans eller hennes bidrag tas på allvar, med respekt, i relation till andra bidrag samt att varje deltagare visar ödmjukhet inför egna åsikter. Dessa fem villkor är främjande för kollektiv kunskapsbildning (Granström, 2006). Intervjupersoner berättar att gemensam reflektion i situationen som kännetecknas av dessa villkor blev ett etablerat sätt att finna problemlösningar.

IP4: Man kan testa på nånting och berätta det för gruppen - nu testar jag på det här och det går si och så. Så vi gör allihopa på samma sätt, att vi pratar med varandra om allting som har gått bättre eller sämre. Vi har blivit duktiga på att diskutera saker, tack vare handledningen. Många

positiva saker. Hade man varit själv, så hade det känts betungande, men med delat ansvar det är inte så faktiskt. Man hjälpas åt och så. Det känns så naturligt för oss att man jobbar så.

En intervjuperson ger ett praktiskt exempel på hur viktigt det är att alla i gruppen följer ett gemensamt arbetssätt och förstår varandras kontextanpassade roller.

IP1: Det var inte så länge sen at vi hade en tant, på kvällen var hon så orolig och trött, hon orkade inte vara uppe men hon ändå var orolig, hon ville inte ligga själv. Då fick jag ligga hos henne tills hon somnade, och sen komma upp, jag fick ju ligga konstigt. Och så ligger man där, man klappar och nynnär lite, det är det enda sättet, det finns inga genvägar. Och min kollega ska ju förstå att jag måste vara där och jobba kanske ensam. Om man inte är med i samarbetet då blir det genast väldigt jobbigt, därför att då blir hon sur, varför jag sitter där och håller den i handen eller ligger i sängen.

Ett hinder när det gäller utbyte av erfarenheter och diskussion i arbetsgruppen är att man medvetet undviker att ta upp olika problem. Man är rädd om de relationer som finns och vill inte framstå som den som kan mer än någon annan och håller tillbaka sina kunskaper. Som en i gruppen kan man vara rädd att framstå som dominant eller ledande (Ellström & Ekholm, 2003). Denna slutsats gjordes på grund av intervjuer med personal inom äldreomsorgen. Kollektiv kunskap som skapas inom omvårdnadsprojektet etablerar analys och reflektion som bas för det vardagliga arbetet. Det som är särskilt viktigt är att alla nya handlingsmönster betraktas som föränderliga och beroende på kontexten, vilket främjar den individuella kompetensen och dess betydelse för den kollektiva kunskapen. I personalutsagorna kan man urskilja både ovilja att sticka ut i gruppen och omvårdnadsprojektet påverkan på arbetsgruppen i det avseende:

IP3: Om jag hittat ett sätt som funkar nu så informerar jag om det. Ibland funkar det och ibland funkar det inte. Inte alltid de tar till sig och försöker igen. Men vi försöker att förmedla det och skriva ner det. Men det är inte alltid det går hem, det är lite olika. Jag tror det är lite personal som inte tar det till sig. Jaså, hon tror hon kan. Alltså, det är lite den attityden. Det är lättare för handledarna att förmedla än för personal. Men det börjar ju gå åt rätt håll. De flesta är med på det. Men ibland är det lite svårt.

5.4.1 Sammanfattning

Mot bakgrund av det jag redogjort för ovan konstaterar jag att omvårdnadsprojektet skapar

gynnande förutsättningar för bildandet av kollektiv kunskap i arbetsgruppen i form av bl.a. gemensamma mål och utrymme samt reflektions- och analysbaserat arbetssätt. Användandet av kollektiv kunskap relaterad till omvårdnadsprojektet upplevs som ytterst positivt av intervjupersonerna.

5.5 Generativa mekanismer inom omvårdnadsprojektet

I detta avsnitt belyser jag uppkomsten av generativa mekanismer inom omvårdnadsprojektet.

Att lära sig behärska komplexa teoretiska och fysiska verktyg är en stegvis process där det förekommer en fas då man kan använda verktyget under handledning av en mer kompetent person. Därefter ökar successivt den lärandes autonomi och förmåga att hantera verktyget på egen hand (Säljö, 2000). Den personliga autonomin är länkad med målinriktade handlingar utifrån prioriterade projekt och ingår i människans kapacitet att handla framgångsrikt i en ny kontext (Gustafsson, 2004). Framgångsrikt arbete inom omvårdnadsprojektet gör det möjligt för personalen att inse sina förmågor och våga tillämpa metoden självständigt med andra brukare och andra arbetsgrupper, vilket kan definieras som en generativ mekanism. Generativa mekanismer verkar alltid genom människors handlingar och kan aktiveras enbart under gynnsamma omständigheter, d v s de är kontextuellt villkorade. I ett utvecklingsarbete innebär det balansen och samspelet mellan resurser och möjliga val för deltagarna (Moren & Blom, 2006). Inom projektet uppstår generativa effekter som en följd av personalens val och handlingar under de villkor som handledningen skapar. Genom intervjuerna har det blivit tydligt att handledarna uppmärksammar och understödjer dessa processer som har en stor betydelse för projektet.

Christa Ohlson: Egentligen får man en självgenererande utbildning i omvårdnad. Jag tror och jag har sett att projektet skapar processer. Med kontaktpersonerna pratar vi alltid om vikten av att de förmedlar omvårdnadsverktyget eller det här att verktyget förmedlas till kollegerna. För varje gång de berättade, så stärker det dem själva och varje gång mottagaren får höra det, hoppas vi att ett grand av verktygen har sjunkit in.

Maria Lindberg: Vi vill att så många boende som möjligt ska vara med i det här egentligen. Ska man introducera det på ny avdelning, så vill vi vara lite med i början, sen hjälps man åt. Så meningen är egentligen att det ska fungera. Om vi har ett boende som samarbetar med oss och

sen är det ny grupp som ska observera, så vill vi att de kan be sina kolleger om hjälp, man vill liksom att det ska generera, att man hjälps åt, att alla ska arbeta efter detta. Och så vill vi att de ska arbeta mer självständigt. När de känner att de kört fast och inte kommer vidare själva fast de försökt, då kommer vi som rådgivare. Vi vill att boendena ser att det är ett omvårdnadsproblem som i första hand skall försöka lösas med omvårdnadsåtgärder och inte mediciner i första hand.

Både handledare och personal kommer med exempel på att generativa processer föds och fungerar både inom arbetsgruppen och vid personalens självständiga försök att tillämpa projektets metoder med andra arbetsgrupper. Självstyrt lärande genom problembearbetning i små grupper tar till vara människans behov av självständiga val och självständigt arbete under läroprocessen (Kärner, 2009). Att dessa behov förstärks kan innebära att människan själv initierar att ta ökat ansvar för att omsätta tankar och strävanden i verksamheten (Gustafsson, 2004). Förändringsbehov och förändringsvilja som kännetecknar generativa processer inom omvårdnadsprojektet är således tecken på fungerande kunskapsträning och utvecklingsarbete.

Christa Ohlson: Jag har varit på boenden där vi avslutat en patient i projektet och man genast vill komma igång med nästa patient och de nya kontaktpersonerna är redan uppdaterade! Personalen drar igång genast, de har redan kollat när de kan köra igång och göra observationerna! Och det har hänt att personalen/ kontaktpersonerna kommer med redan ifyllda observationsschema, där vi tänkt börja som vanligt med en beskrivning av personen och situationen, problembeteende, liten livsberättelse och trivselinventering - och där personalen faktiskt redan har gjort det. Ja men vi har redan gjort det!

IP3: Vi fick fram det vi skulle. Enligt andra gick det väldigt bra. Så det var rätt så spännande! Den är den andra gången vi är med på nåt sånt. Det känns lite i huset, med arbetskamrater. Så vi bara väntar på att det ska komma fram massor med allt... Alltså jag tycker det är kul.

I utsagorna finns även ett exempel på en generativ process inom omvårdnadsprojektet som handlar om sommarvikarier. Kunskapsöverföring inom demensvården i förhållande till utvecklingsarbete med personals arbetssätt jämförs av Barbro Beck – Friis (2002:64) med ringar på vattnet, vilket jag upplever som en symbol för den naturliga kraften som kännetecknar generativa mekanismer. Man dras in i processen om man befinner sig tillräckligt nära centrum, fast resultaten blir annorlunda och saknar riktiga styrkan. Inom omvårdnadsprojektet fick arbetsgruppen lära sommarvikarierna att tillämpa det nya

arbetssättet. Den generativa processen var annorlunda, därför att vikarierna följde nya rutiner utan att delta i det analytiska arbetet. Det gjorde det svårare för dem att komma in i det förändrade arbetssättet, men resultaten upplevdes som tillfredsställande.

IP2: De är de gamla sommarvikarier som vi har haft innan, som har varit bångstyriga. De visste ju hur vi jobbar, sommar efter sommar. Sen när vi berättade att nu gör vi så och så, så det var inte så lätt för dem från början med det nya sättet och de tyckte att det tar mer tid. Men i augusti tyckte vikarierna, att det gick bra, så det tar lite tid.

5.5.1 Sammanfattning

Mot bakgrund av det jag redogjort för ovan vill jag konstatera att arbetsgruppen upplever sig förändrad och väljer att tillämpa metoden självständigt, vilket kan definieras som en generativ mekanism. För tillfället omfattar de generativa processerna andra arbetsgrupper inom samma verksamhetsområde.

6. Sammanfattning

Intervjupersonerna upplever att personalen inom demensvården har bristande kunskaper i omvårdnad av de dementa. Kunskapsbristen gäller främst bemötande och förhållningssätt gentemot de dementa personerna. Den allmänna kunskapen om demens upplevs däremot som mer tillfredställande. Demensvården behöver således nya former av lärande som är anknutna till arbetsplatser och hjälper personalen att forma sitt gemensamma arbetssätt utifrån de konkreta dementa personernas behov i omvårdnaden.

Omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" som skapades vid Kliniken Kognitiv medicin i Lund erbjuder personalen inom demensenheter en ny och effektiv form av lärande i praktiken. Projektet förmedlar personalen ett omvårdnadsverktyg för att observera och analysera de dementa personernas beteende samt planera insatser. På det viset utvecklar personalen kontextuell kunskap, vilken är ovärderlig inom omsorgsarbete och främjar förhållningssätt som tar fasta på helhetssyn och förståelse av den dementa personen. Projektet skiljer sig från andra former av hjälp som är brukliga inom demensvården, till exempel experthjälp där personalen får kunskap i form av färdiga lösningar på sina problem. Under projektets gång lär arbetsgruppen sig att komma på lösningarna själv med hjälp av omvårdnadsverktyget. Dess användning gör den komplexa vardagen inom demensvården mer hanterbar, vilket förstärker personalens motivation och handlingsberedskap.

Dokumentation i form av problembeteende- och trivselschema hjälper personalen att genomföra både analytiskt arbete och individanpassade insatser gentemot de dementa personerna. Detta är ett bekvämt och effektivt verktyg för personalen att genomföra både analytiskt arbete och individanpassade insatser gentemot de dementa personerna. I samtliga personalutsagor påpekades att trivselschemat känns som ett väldigt innovativt och roligt verktyg att använda. Omvårdnadsprojektet skapar gynnsamma omständigheter för att utveckla kollektiv kunskap i arbetsgruppen, vilket har en avgörande betydelse för projektets vidareutveckling. I projektets ramar börjar generativa processer fungera i form av självständiga försök från personalens sida att hjälpa andra arbetsgrupper att utveckla sitt arbetssätt gentemot de dementa personerna.

Mot bakgrund av vad som redogjorts för ovan kan jag konstatera att omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" utvecklade personalens kontextuella och kollektiva kunskap. Förändringsnivå i personalens arbetssätt definieras av intervjupersonerna som ett nytt och effektivt sätt att jobba med dementa äldre personer. Jag vill avsluta med ett citat från en intervju med personal. För mig sammanfattar det mina intryck efter alla intervjuer med personalen. Intervjupersonen säger följande om omvårdnadsprojektet som helhet:

IP2: "Det är ett hjälpmedel till personalen, det är det bästa hjälpmedel som vi fick efter lifterna! Grundutbildningen om demens, det hade vi. Nu fick vi ett instrument!"

7. Diskussion

Om lärandet leder till ett nytt sätt att uppfatta oss själva och händelser i livet förändras vi på ett genomgripande sätt (Kärner, 2009). Lärande brukar ses som något positivt och eftersträvansvärt, dock tillhandahåller samhället många lärprocesser som är negativa (Säljö, 2000). Det finns ingen tvekan om att människor lär sig genom erfarenhet, men den viktiga frågan är vilken riktning lärandet har (Westerberg, 2006). Erfarenheten i sig behöver inte betyda att man lär sig något och man kan vara erfaren utan att vara kunnig (Melin Emilsson, 2004). Till exempel, är inlärd hjälplöshet ett visst slags metalärande. Utgångspunkten är att individ befinner sig i en obehaglig situation som hon eller han inte lyckats påverka och lär sig att det har ingen betydelse om eller hur hon eller han reagerar - utfallet blir detsamma. Därmed minskar motivationen att försöka påverka och förmågan att lösa problem. Om arbetsgruppen tvingas arbeta med olösliga problem kan även den utveckla inlärd hjälplöshet, vilket får gruppen som helhet att agera på ett hjälplöst sätt (Ström, 1997). I likhet med individer utvecklar personalgrupper starkare försvars- och anpassningsstrategier under perioder av psykisk stress och bildar gemensamma sociala försvar (Rinnan & Sylvan, 1994).

Ulla Melin Emilson beskriver passiviteten i personalgrupper som arbetar med de dementa som den mest kännetecknande företeelsen inom verksamheten (Melin Emilsson, 1998). Personalens dagliga uppgift att tolka de dementas beteende och önskemål får många i arbetsgruppen att känna vanmakt inför att inte kunna nå de dementa. Som följd drabbas vårdgivarna av trötthet, besvikelse och frustration (ibid). Arbetet i äldreomsorgen betecknas ofta som ett lågbetalt kvinnoyrke, och ett sådant förväntas inte bidra till kunskapsutvecklingen. Rösten inifrån den kommunala äldreomsorgen är därför inte stark i förhållande till andra institutioner (Westerberg, 2006). Vårdbiträdesyrket räknas inte som profession utifrån professionsteoretiskt perspektiv, beroende på att yrket inte betraktas uppfylla kravet på en vetenskapsbaserad kunskapsbas. Vårdbiträdesyrket har varken systematisk teoribas att luta sig mot eller specifikt formulerade av yrkesgruppen etiska regler. Vårdbiträden kan endast anses ha etiska koder genom att deras arbete utförs inom ramen för Socialtjänstlagen och Sekretesslagstiftningen. Även problemet med avsaknaden av yrkesregler för denna grupp kvarstår (Melin Emilsson, 2004).

Arbetet behöver således professionaliseras för att få höjd status. Statusdiskussionerna fokuserar gärna på lönen som det synligaste beviset på status. Dock handlar status även om arbetsförhållanden och arbetsinnehåll. Faktum att forskningen inom äldreomsorgen synliggör arbetet betraktas stärka känslor av stolthet och meningsfullhet, vilket kan leda till en högre status (Runesson & Eliasson – Lappalainen, 2000). Kunskapsmässigt innehåll i personalens arbete behöver verkligen synliggöras och utvecklas, vilket är väldigt angeläget inslag i statusförhållanden i kunskapssamhället. Kunskapsbegreppet har man försökt att definiera i alla tider, likaså vad sann kunskap är och hur den framkallas. Under senare år har den praktiska kunskapen uppvärderats och den kännetecknas av bland annat dess kontextuella karaktär. Praktisk kunskap är knuten till särskilda upplevelser och händelser och kan skapas via upplevelser av en konkret situation (Tveiten, 2010). Äldreomsorgen förändras över tid och därmed behöver också kunskapssyn och kunskapsverktygen förändras (Westerberg, 2006).

Nu pågår en intensiv interaktion mellan det vetenskapliga och det omgivande samhället. Det medför att vetenskapssamhällets traditionella monopol på skapandet av kunskap håller på att upphöra (Denvall, 2006). Det växer fram nya möjligheter för en mer kontextualiserad kunskapsproduktion. Nu räcker det inte med att vara en passiv kunskapsanvändare – organisationer producerar därför själva kunskap i allt högre utsträckning. Kriterier för vad som kan uppfattas som kunskap flyttas ut till omgivningen (ibid). Utifrån detta perspektiv tror jag att personal inom äldreomsorgen nu har sin chans att träda fram och skapa sig en starkare position i samhället där deras unika kunskaper kommer att värderas högre.

Äldreomsorgen är ingen kunskapsproducerande verksamhet på samma sätt som forskning, men forskningsprojekt bedrivs på många håll i olika kommuner. Den kommunala äldreomsorgen har dock inte egen forskningstradition inom själva verksamheten och de forskningsprojekt som kommer till stånd bedrivs oftast i tillfälliga samarbeten med forskare som kommer utifrån (Westerberg, 2006). Min slutsats utifrån det jag tidigare skrivit är att omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" vid Kliniken för Kognitiv medicin i Lund verkligen är innovativt i det sammanhanget,

eftersom att inom projektets ramar utför personalgruppen uppgifter som är generellt kännetecknande för forskningsarbete, nämligen datainsamling, analys av data, tolkning av resultat, tillämpningen i praktiken samt utvärderingen. Med tanke på att bakgrunden för detta arbete är demensvården där personalens passivitet kan vara ett vardagligt inslag i verksamheten (Melin Emilsson, 1998), ter sig omvårdnadsprojektet "Observationsschema vid problembeteende" som ett genombrott i försöket att förändra situationen för personalen och ge dem en riktigt god möjlighet att bidra till kunskapsutvecklingen.

8. Litteraturförteckning

Allwood, Carl Martin (2004). Perspektiv på den kvalitativa idétraditionen. Ingår i Allwood, Carl Martin (red). *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur

Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008). Etiska reflektioner. Ingår i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen Rosmari & Jacobsson, Katarina (red). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur

Andersson, Lars (2002). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder. Att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber AB

Beck – Friis, Barbro (2000). *Det blir lättare när det blir svårare. Råd till personal och anhöriga som vårdar demenshandikappade*. Stockholm: Gothia

Cars, Jane & Zander, Birgitta (2002). *Att handleda inom demensomsorgen. Hur personal och anhöriga kan använda "den jagstödjande metoden" i mötet med personer med demenshandikapp*. Stockholm: Demensförbundet

Denvall, Verner (2006). Social planering. Ingår i Denvall, Verner & Vinnerljung, Bo (red). *Nytta & fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och kultur

Döös, Marianne & Wilhelmson, Lena & Backlund, Thomas (2001). Kollektivt lärande på individualistiskt vis – ett lärdilemma för praktik och teori. Ingår i Backlund, Thomas & Hansson, Henrik & Thunborg, Camilla (red). *Lärdilemman i arbetslivet – teoretiska och praktiska perspektiv på lärande i organisationer*. Lund: Studentlitteratur

Ellström, Eva & Ekholm, Bodil (2001). *Lärande i omsorgsarbete. En studie av hemtjänsten som lärandemiljö*. Linköping: Filosofiska fakulteten Linköpings universitet, CMTO Research Monographs, nr 1

Ellström, Eva & Ekholm, Bodil & Ellström, Per – Erik (2003). *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö*. Lund: Studentlitteratur

Ekholm, Bodil & Ellström, Eva (2003). *Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten*. Linköping: FoU – centrum för vård och omsorg, Rapport nr 14

Granström, Kjell (2006). *Dynamik i arbetsgrupper. Om gruppprocesser på arbetet*. Lund: Studentlitteratur

Gustafsson, Barbro (2004). *Bekräftande omvårdnad. SAUK – modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Götlind, Karin & Söder, Mårten & Finn, Bengt (2006). Kunskap, omsorg, praktik. Ingår i Blom, Björn & Moren, Stefan & Nygren, Lennart (red). *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

Johansson, Britt (1989). *Omvårdnaden och dess villkor. En studie av kunskapsanvändning i förhållande till determinerande faktorer*. Göteborg: Institutionen för vårdlärarytbildning, Göteborgs universitet, Rapport nr 1989:1

Kalman, Hildur (2006). Kunskap och kunnigt handlande. Ingår i Blom, Björn & Moren, Stefan & Nygren, Lennart (red). *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

Kärner, Anita (2009). Lärande i ett omvårdnadsperspektiv. Ingår i Friberg, Febe & Öhlen, Joakim (red). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur

Levin, Claes (2008). Att undersöka "det sociala" - några ingångar. Ingår i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen Rosmari & Jacobsson, Katarina (red). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur

Lindberg, Maria. Specialistsjuksköterska, Kliniken för Kognitiv medicin. Projektledare för omvårdnadsprojektet. *Intervju 30.11.2009*

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Melin Emilsson, Ulla (1998). *Vardag i olika världar: om dementa och vårdbiträden på tre gruppboenden*. Lund: Arkiv förlag

Melin Emilsson, Ulla (2004). *Handledning och lärande – i äldreomsorgens vardag*. Lund: Studentlitteratur

Moren, Stefan & Blom, Björn (2006). Förklarande kunskapsbildning – i teori och praktik. Ingår i Blom, Björn & Moren, Stefan & Nygren, Lennart (red). *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

Ohlson, Christa. Avdelningschef för Minnesmottagningen, Kliniken för Kognitiv medicin, sjuksköterska. Projektledare för omvårdnadsprojektet. *Intervju 16.11.2009*

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Payne, Malcolm (2002). *Modern teori – bildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Ring, Kerstin & Lindberg, Maria & Ohlson, Christa & Fredriksson, Christin (2008). *Observationsschema och trivselschema som arbetsmetod till personer med demenssjukdom och problembeteende*. Lund: VO Kognitiv medicin

Rinnan, Tove & Sylwan, Ulrika (1994). *Hjälparens utsatthet. Psykiska påfrestningar i social omsorg*. Stockholm: Natur och kultur

Ström, Peter (1997). *Förändringsarbete och lärande. Om utveckling av förändringspraktik bland vårdbiträden i hemtjänsten*. Lund: Lund University Press

Stymme, Bengt (2001). Kunskapsåtervinning eller lärande? Ingår i Backlund, Thomas & Hansson, Henrik & Thunborg, Camilla (red). *Lärdilemman i arbetslivet – teoretiska och praktiska perspektiv på lärande i organisationer*. Lund: Studentlitteratur

Svensson, Lennart (2001). Att forska och utveckla tillsammans – om gemensam kunskapsbildning mellan forskare och praktiker. Ingår i Backlund, Thomas & Hansson, Henrik & Thunborg, Camilla (red). *Lärdilemman i arbetslivet – teoretiska och praktiska perspektiv på lärande i organisationer*. Lund: Studentlitteratur

Säljö, Roger (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag

Thurén, Torsten (1991). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB

Tveiten, Sidsel (2010). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur

Waerness, Kari (1983). *Kvinnor och omsorgsarbete. Ett kvinnoperspektiv på människovård och professionalisering*. Stockholm: Prisma

Westerberg, Kristina (2006). Kunskap och lärande i äldreomsorgen. Ingår i Blom, Björn & Moren, Stefan & Nygren, Lennart (red). *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

9. Bilagor

9.1 Introduktionsbrev

Jag är student från Socialhögskolan vid Lunds universitet och ska skriva min C-uppsats. Jag vill intervjua dig om samarbetet mellan kliniken för Kognitiv medicin och NN:s särskilda äldreboende i NN.

Syftet med min uppsats är att undersöka hur samarbetet med kliniken för Kognitiv medicin utvecklade personalens förståelse och handlingar gentemot dementa äldre. Jag önskar att intervjua både personalen på demensvåningen och handledarna från kliniken för Kognitiv medicin. Jag är öppen för förslag om plats och tid för intervjun som planeras att ta cirka 30-45 minuter.

Alla intervjupersoner kommer att anonymiseras i min undersökning och är fria att avbryta sin medverkan när de vill. Materialet som samlas kommer att användas endast för min uppsats och hanteras konfidentiellt samt ska förstöras efter att arbetet med uppsatsen avslutats. För att extra garantera anonymiseringen avstår jag från alla bakgrundsfrågor typ ålder, utbildning och arbetslivserfarenheter. Du kommer att få intervjufrågor i god tid innan intervju ifall detta är önskvärt.

Med vänliga hälsningar

Elena Mårtensson, tel. xxxxxxxxx, mob. xxxxxxxxxx, e-post: xxxxxxxxxxxxxx

Handledaren för min uppsats är Susanna Persson, doktorand vid Sociologiska institutionen, Lund, tel. xxxxxxxxx, e-post: xxxxxxxxxxxxxx

9.2 Intervjuguide för personalen

- Vilka problem är mest aktuella inom demensvården utifrån personalperspektivet?
- På handledningen förmedlar man ett arbetssätt till personalen. Hur skulle du beskriva det arbetssättet?
- Vilken funktion uppfyller fokuseringen på den dementa personens livshistoria?

- Har handledningen utvecklat din förståelse för de dementa äldres problematik? På vilket sätt?
- Har handledningen utvecklat din kapacitet att handla gentemot de dementa äldre? På vilket sätt?
- Hur fungerar det att omsätta det du lärt dig på handledningen i praktiken?

- Har du försökt att tillämpa de nya metoderna självständigt? Hur kändes det?

- Använder du kunskaper och erfarenheter som du fått under handledningen i andra sammanhang än på jobbet?

- Har projektet påverkat dig som person?
- Är det något mer du vill tillägga?

9.3 Intervjuguide för handledare

- Vilka problem är mest aktuella inom demensvården utifrån personalperspektivet?
 - Vad är ett korrekt förhållningssätt för personal gentemot en äldre person med demenssjukdom?
 - Är det svårt att hålla sig till det korrekta sättet i praktiken? Varför?
-
- Vilka tankemönster vill du hjälpa personalen att utveckla? Varför?
 - Vilka handlingsmönster vill du hjälpa personalen att utveckla? Varför?
 - Vilken kontroll har du över dess omsättandet i praktiken?
-
- Kan man använda kunskaper och erfarenheter som man fått som personal efter handledningen i andra sammanhang än på jobbet?
-
- Har projektet påverkat dig som person?
 - Är det något mer du vill tillägga?