Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

ETT REFLEKTERANDE ARBETSSÄTT INOM DEMENSDAGVÅRD

En intervjustudie

A REFLECTIVE WAY OF WORKING IN DAY CARE CENTERS FOR PERSONS WITH DEMENTIA

An interview study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Emil Kristiansson
Karl Markus Laudon

SAMMANFATTNING

Titel:	Ett reflekterande arbetssätt inom demensdagvård - en intervjustudie
Författare:	Kristiansson, Emil; Laudon, Karl Markus
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Karlsson, Christina
Examinator:	Källerwald, Susanne
Sidor:	22
Nyckelord:	Reflektion, omvårdnad, demensvård, dagvård

Bakgrund: Sveriges befolkning lever allt längre och därmed ökar antalet äldre. Då den största riskfaktorn för att utveckla demenssjukdom är hög ålder, beräknas även antalet personer med demens att öka. Professionell omvårdnad anses idag vara den bästa behandlingen. Demensdagvård bedrivs inom kommunal demensvård och syftar till att erbjuda besökare social samvaro, struktur och meningsinnehåll. Reflektion möjliggör för omvårdnadspersonal att utbyta erfarenheter och utvecklas i sin yrkesroll.

Syfte: Att beskriva och analysera ett reflekterande arbetssätt hos omvårdnadspersonal i demensdagvård.

Metod: Kvalitativ intervjustudie, analyserad med stöd i kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det reflekterande arbetssättet är konstruktivt och sker genom en regelbunden och öppen kommunikation, vilket leder till ett medvetet förhållningssätt till besökaren och sina egna handlingar. Ett reflekterande arbetsrätt bidrar till sammanhållning i arbetsgruppen och professionell utveckling inom omvårdnadsarbetet samt en mer individanpassad och följsam vård för besökarna. Genom det reflekterande arbetssättet bygger omvårdnadspersonalen goda vårdrelationer till besökarna.

Slutsats: Det reflekterande arbetssättet är konstruktivt och sker genom en öppen kommunikation, vilket leder till att omvårdnadspersonalen kan förbättra vården och utvecklas i sin profession och därmed också utveckla innehållet i omvårdnaden.

ABSTRACT

Title:	A reflective way of working in day care centers for persons with dementia - an interview study
Author:	Kristiansson, Emil; Laudon, Karl Markus
Department:	School of Life Sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing care, 15 ECTS
Supervisor:	Karlsson, Christina
Examiner:	Källerwald, Susanne
Pages:	22
Keywords:	Reflection, Caring, dementia care, day care center

Background: The Swedish population is living longer and this will increase the number of elderly. Since the greatest risk factor for developing dementia are old age, the number of persons with dementia will increase. Professional nursing is currently considered as the best treatment. Day Care for persons with dementia is conducted within municipal dementia care and aims at offering visitors social interaction, structure and meaningful content. Reflection enables health care staff to exchange experiences and developing their profession.

Objective: To describe and analyze health care staffs´ reflective way of working within dementia day care.

Method: Qualitative interview study, analyzed with support of qualitative content analysis.

Results: Five categories were identified from analysis of the interviews; continuity, awareness, cohesion, professional development and ventilation. The result shows that the reflecting way of working is provided on a regular basis and has become a natural part of everyday work. The reflection creates a conscious attitude of health care staff for their actions in different nursing situations. The reflective way of working strengthens the working group and contribute to cohesion. By reflection the health care staff is developing in their profession, through exchange of experiences.

Conclusion: The reflective way of working contributes to unity in the working group and professional development within caring, and a more individual adapted accommodative care for the visitors. By the reflective way of working health care staff build good relations to the visitors.

INNEHÅLL

INLEDNING....1

BAKGRUND....1

Demens....1
Omvårdnad om personer med demens....2
Demensdagvård....4
Vårdrelation....4
Reflektion i omvårdnad....4

OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV....5

PROBLEMFORMULERING....6

SYFTE....6

METOD....6

Urval....7
Datainsamling....7
Dataanalys....8

ETISKA ÖVERVÄGANDEN....9

RESULTAT....11

Regelbundenhet....11
Medvetenhet....12
Sammanhållning....12
Professionell utveckling....13
Ventilering....15

RESULTATSAMMANFATTNING....15

DISKUSSION....16

Metoddiskussion....16
Resultatdiskussion....17
Konklusion....20
Kliniska implikationer....20

REFERENSER....21

BILAGOR

Bilaga 1 Förfrågan till enhetschef....I
Bilaga 2 Erbjudande om deltagande i studie....II
Bilaga 3 Medgivande om deltagande i studie....III
Bilaga 4 Arbetsfördelning....IV

INLEDNING

Upptakten till föreliggande studie gjordes då en kommun i Västsverige visade sitt intresse för att utvärdera demensvården, som var under utveckling. Från författarnas sida riktades intresset mot demensdagvården och omvårdnadspersonalens arbetssätt, då verksamheten sedan en tid tillbaka infört ett reflekterande arbetssätt i omvårdnaden om personer med demens. Det reflekterande arbetssättet på denna arbetsplats består av att omvårdnadspersonalen i slutet på arbetsdagen tillsammans ställer sig frågorna; *vad har vi gjort bra idag?* och *vad hade vi kunnat göra bättre?*. Att använda sig av reflektion i omvårdnadsarbete har visat sig vara betydelsefullt för att utvecklas genom diskussioner (Gustavsson & Fagerberg, 2010).

I Sverige finns cirka 148 000 personer med en demenssjukdom och antalet insjuknade förväntas öka i takt med en ökande äldre befolkning, då risken för att drabbas av demenssjukdom ökar med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2010). Omvårdnad om personer med demens sker inom flera områden, som avdelningar på sjukhus, vårdcentraler och inom äldrevård. Demensvård i Sverige skiljer sig mellan olika kommuner och landsting, exempelvis genom olika arbetssätt och krav på personalkompetens (SBU, 2006). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982) ansvarar kommunal vårdsektor för långsiktig vård av personer med demens, i form av särskilt boende, dagvårdsverksamhet och hemsjukvård (Raadu, 2008).

Inom demensdagvård arbetar omvårdnadspersonal med att anordna aktivering och social samvaro med personer som har drabbats av olika typer av demenssjukdomar. Med omvårdnadspersonal avses i denna uppsats personal som arbetar i patientnära vård av personer med demens och innefattar yrkeskategorierna vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Att arbeta med omvårdnad av personer med demens är ofta psykiskt påfrestande och kräver kunskap, engagemang och tålamod, samtidigt som det ger tillbaka i form av bekräftelse och positiva möten (Rahm Hallberg, 2002). Det kan antas att komplicerade situationer kan uppkomma i omvårdnaden som omvårdnadspersonal behöver diskutera. Reflektion kan då fungera som ett arbetsredskap i omvårdnaden. Den komplexa omvårdnaden om personer med demens inom dagvård gör det därför angeläget att studera hur ett reflekterande arbetssätt används av omvårdnadspersonal som arbetar i demensdagvård.

BAKGRUND

Demens

Demens är ett samlingsnamn för flera olika symtom som leder till kognitiva

funktionsnedsättningar. Symtom och funktionsnedsättningar kan förekomma i olika kombinationer och mer än 70 olika sjukdomar kan yttra sig i form av demens (Västra Götalandsregionen, Marks kommun & Svenljunga kommun, 2001). Demenssjukdomar finns i olika former vilket kan göra det svårt att avgränsa de olika formerna från varandra, på grund av att det saknas säkra diagnostiseringsmetoder (SBU, 2006). För en demensdiagnos krävs att personen har minnesförändringar som gäller orientering till tid, händelser, person och personliga omständigheter (Socialstyrelsen, 2010). Olika metoder så som mätskalor av olika slag samt tester används för att mäta kognitiv förmåga (SBU, 2006). Ett exempel på ett test är Mini Mental Test som ger en grov uppskattning om personens kognitiva förmåga. I testet uppmanas personen att svara på frågor om tid och rum, rita av en figur samt benämna olika föremål med namn (Svenskt Demens Centrum, 2010). I samband med en utredning där demenssjukdom misstänks görs ofta datortomografi eller magnetkameraundersökning för att studera hjärnskadornas omfattning. Skadornas lokalisation och utbredning ligger till grund för diagnostisering (Larsson & Rundgren, 2010).

Demenssjukdomar indelas under vad som orsakar sjukdomsprocessen. Larsson och Rundgren (2010) skriver att demenssjukdomar vanligen delas upp i tre grupper; primärdegenerativa, vaskulära och sekundära demenssjukdomar. Primärdegenerativa demenssjukdomar är sjukdomsprocesser i hjärnvävnaden och är den vanligaste formen. Alzheimers sjukdom hör till denna grupp och cirka 60 % av alla demensdiagnostiserade har Alzheimers. Vaskulära demenssjukdomar orsakas av hjärnskador efter kärlsjukdomar i hjärnan som hjärninfarkt eller blödningar. Sekundära demenssjukdomar består av hjärnskador till följd av andra sjukdomar som exempelvis Parkinsons sjukdom eller alkoholism (a a).

Det finns idag ingen behandling som botar demens (Larsson & Rundgren, 2010). De läkemedel som finns började komma ut på marknaden år 1997 och syftar till att bromsa och symtomlindra lätt till medelsvår demens. Den bästa behandlingen idag anses vara god och professionell omvårdnad (a a).

Omvårdnad om personer med demens

Föreliggande examensarbete utgår från ämnet omvårdnad som av Högskolan i Skövde (2008) definieras som:

> *Den vetenskap som genom relationer och handlingar ska befrämja människans/patientens utveckling mot fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Därigenom ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och kan relateras till känslan av välbefinnande.* (a a s.1).

Omvårdnad om personer med demenssjukdomar ställer höga krav på stöd och vård på den personal som vårdar och för att främja hälsa och välbefinnande hos den vårdade. För personer med demens kan sjukdomen innebära problem med bland annat varseblivning,

aktivitet, orientering, minne, tänkande och kommunikation (Norberg & Zingmark, 2002). Personer med demens kan också ha svårt att uppleva helhet och mening och kan ofta uppleva ett främlingskap till både sig själv och till omvärlden. Det kan vara svårt för personer med demens att veta vilket beteende som är accepterat och vad som förväntas av dem. Detta leder till frustration och vilsenhet hos den som drabbats av demens. Att inte förstå skeenden omkring sig kräver därför omvårdnadspersonalens stöd (a a).

Anpassningsförmågan hos personer med demens minskar gradvis i takt med att kognitiva förmågor avtar, och personen blir lätt överbelastad med problem från sin omgivning (Norberg & Zingmark, 2002). En person med långt gången demens befinner sig i en situation med låg autonomi, eftersom personens förmåga att hantera sitt dagliga liv minskar. Personen kan uppleva problem med exempelvis att hitta till toaletten, följa med i vardagliga samtal eller att klä sig. Personer med demens kan uppleva ensamhet och känsla av ovärdighet eftersom de ibland inte blir bekräftade och bemötta som personer, utan behandlas mer som oviktiga objekt med bisarra beteenden (a a).

Omvårdnadspersonal i demensvård kan uppleva att personer med demens är utlämnade till dem eftersom de ofta behöver föra deras talan. Detta gör att omvårdnadspersonalen känner ett stort ansvar för de demenssjukas välbefinnande, vilket kan vara emotionellt påfrestande (Berg**,** Hallberg & Norberg, 1998)**.** Omvårdnaden kompliceras även av svårigheter att verbalt kommunicera med personer med demens, vilket innebär att inte alltid kunna fråga och få svar (a a). Det blir därför svårt att veta vad som är bäst för personen, vilket gör att vårdrelationen kompliceras. Arbetet med svårt demenssjuka personer handlar således också om att tolka och agera utifrån icke verbala budskap, som till exempel att se på ögonen, kroppsrörelser och gester (Norberg & Zingmark, 2002). Omvårdnadspersonalen bör testa olika metoder för att stödja personen med demens att nå välbefinnande. Tolkningssvårigheterna i kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och den demenssjuke kan skapa arbetsrelaterade problem såsom stress, psykisk påfrestning, utbrändhet, känslomässigt tillbakadragande och etiska konflikter (Edberg, Bird, Richards, Woods, Keeley & Davis-Quarrell, 2008). Ett exempel på en etisk konflikt kan vara att omvårdnadspersonal riskerar att kränka den demenssjuke när de försöker skydda personen från risker i omgivningen. Självbestämmandet blir därmed begränsat för att kunna garantera säkerheten för personen med demens (De Witt, Ploeg & Black, 2010). Dessa arbetsrelaterade problem gör att reflektion och handledning är viktigt i arbetet med personer med demens (Rahm Hallberg, 2002).

Personer med demens kan visa oväntade förmågor i en optimal miljö (Norberg & Zingmark, 2002). Personer med störningar som innebär svårigheter att tolka sinnesintryck och att rumsligt orientera sig är hjälpta av att den miljö de vistas i anpassas efter deras behov (Larsson & Rundgren, 2010). Anpassning av miljö sker exempelvis genom att dörrar målas i en särskild färg eller att lokaler utformas på ett passande sätt. På grund av bristen på effektiv farmakologisk behandling så hör olika psykosociala insatser till det viktigaste i behandlingen (a a). Exempel på psykosociala insatser kan vara dagvårdsverksamhet med samtal och promenader.

Demensdagvård

Det finns ingen vedertagen benämning på dagverksamhet som enbart vänder sig till personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010). I denna studie används benämningen *demensdagvård* som beskrivning för en verksamhet för personer med demens som dagtid besöker en verksamhet där aktiviteter och stimulans erbjuds i form av exempelvis promenader, underhållning, samtal och måltider. Syftet med demensdagvård är att ge vård och omsorg till personer med demenssjukdom. Demensdagvård ger personer med demens möjlighet till social samvaro, struktur och innehåll för dagen samt sysselsättning (a a). Personer som besöker demensdagvård benämns i denna studie som *besökare*. Syftet med demensdagvård går tydligt att koppla samman med begreppet omvårdnad som handlar om att genom relationer och handlingar stödja besökarens psykiska, fysiska, existentiella och sociala hälsa.

Vårdrelation

Ett centralt begrepp inom omvårdnadsämnet är vårdrelation. För att kunna ge en god vård, som ger välbefinnande och lindrat lidande, så krävs en fungerande mellanmänsklig relation mellan vårdare och patient (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Den naturligt vårdande relationen bygger på ett naturligt förhållningssätt som är oreflekterat. Den naturliga kunskapen får inte samma utrymme i utövandet av professionell omvårdnad, eftersom den kräver mer öppenhet och mer av reflektion över det som händer i relationen och i vårdandet. Den professionella vårdrelationen måste utsättas för reflektion där ifrågasättande av den personliga förförståelsen sker. Den professionella vårdrelationen mellan vårdare och patient kännetecknas av ett professionellt engagemang där vårdaren inte räknar med att få ut något för egen vinning och ansvaret för att vårdrelationen blir positiv ligger alltid på vårdaren. Vårdaren använder personlig kunskap och erfarenheter för att erbjuda en fullständig närvaro i det vårdande mötet med patienten (a a). Därmed blir den professionella vården av personer med demens beroende av att reflektion sker.

Reflektion i omvårdnad

Reflektion definieras enligt Nationalencyklopedin (2010) som eftertanke; spontan tanke eller slutsats. Reflektion är en mental process som vi alla använder i vårt dagliga liv (Scanlon & Chernomas, 1997). Processen reflektion bestå av att utforska sina erfarenheter, analysera känslor eller sig själv för att utveckla kunskap (Bulman & Schultz, 2004). Processen kan utvecklas för ett specifikt professionellt syfte (Scanlon & Chernomas, 1997). Att reflektera över sitt handlande är betydelsefullt för personal inom omvårdnad och blir ett sätt att ta lärdom av det som gjorts för att utvecklas vidare (Cohen, 2005).

Gustavsson och Fagerberg (2010) menar att spegling, en typ av organiserad gemensam reflektion i slutet av varje arbetspass, ger möjlighet att utbyta erfarenheter och utveckla omvårdnadsdiskussioner. Vidare, ger gemensam reflektion möjlighet att utvecklas och

mogna i sin profession, möta människors unikhet och handla empatiskt (a a). Även Graham (2000) har studerat effekter av reflektion i grupp för omvårdnadspersonal och konstaterat att de utvecklar samarbete och insikt om vad deras yrke innebär. Detta utvecklas genom att de i kommunikationen med varandra delar med sig av värderingar och övertygelser. Värderingar och övertygelser blir då ifrågasatta och diskuterade i gruppreflektionen, vilket utvecklar samarbetet och ger insikt i omvårdnadsarbetet (a a). Förmågor som vårdpersonal har nytta av för att kunna reflektera är självinsikt, förmåga att beskriva, kritiskt analysera, utvärdera och syntetisera. För att bli skicklig på att reflektera i sitt arbete måste en vana av att använda detta arbetssätt utvecklas (Bulman & Schultz, 2004). Sutton och Dalley (2008) beskriver att ytterligare en förutsättning för att reflektion kan ske är en sammanhållen och avgränsad grupp. Ekeberg (2001) menar att reflektion är en nödvändighet för att kunna utveckla sitt handlande och sina medvetna val. Ekeberg menar vidare att självreflektion är ett sätt att se sig själv i ljuset av vårdvetenskaplig kunskap, vilket i sin tur är ett sätt att integrera ny kunskap.

OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV

Katie Erikssons omvårdnadsteori präglas av en filosofisk karaktär och handlar om vårdandets ursprungliga idé (Eriksson, 1997). Eriksson beskriver de verksamma faktorerna i omvårdnaden och menar att alla som utövar vårdande verksamhet bör använda denna gemensamma bas. Enligt Eriksson skapas människan och hennes existens i relationen med andra människor. Vårdrelationen är en sådan relation där vårdaren bekräftar människans existens och är därför viktig i omvårdnaden. Eriksson använder tro, hopp och kärlek för att beskriva de fundamentala dimensionerna i relationer. Tron och hoppet ger människan förvissning om det som skall komma och leder till fulländning och en helhet. Kärleken beskrivs som bron mellan människan och andra individer. Vidare beskriver Eriksson vårdandet som ett naturligt mänskligt beteendemönster och att alla människor i grunden har förutsättningar för att bli vårdare. Däremot räcker det inte med ett naturligt beteendemönster, utan det krävs professionell kunskap för att bli en bra vårdare. Särskilt i komplexa vårdsammanhang så som demensdagvård. Förmågan att vårda aktiveras i en gynnsam miljö där individen ges frihet att förverkliga sina inre syften. Vårdandet innefattar hela människan, med kropp, själ och ande. Vårdandet är att dela, att hela och det kan anta olika former även om grunden alltid är densamma (a a).

Enligt Eriksson (1997) består vårdandet av tre olika element: ansning, lekande och lärande. Ansningen beskrivs som den mest grundläggande formen av vård och handlar om kroppslig vård och hygien. Den kännetecknas av närhet och beröring och leder till fysiskt välbefinnande. Genom ansningen visar vårdaren att den bryr sig om den andre. Lekandets grundformer innefattar utvecklingen av tillit och tillfredsställelse i sociala sammanhang. Leken kan vara en del i att anpassa sig till ny information. Den kan vara lustbetonad och ett uttryck för livslust och vila. Leken är också skapande och främjar integration. Leken kan användas som ett uttryck för önskningar som ger ny energi. Eriksson beskriver den sista beståndsdelarna i leken som övning och prövning, där nya färdigheter lärs in. Genom lärandet utvecklar människan självständighet och förverkligar sig själv. Lärandet öppnar

nya vägar och när individen konfronteras med utmaningar och hinder så får människan uppleva förståelse och nya möjligheter. Ett reflekterande arbetssätt kan vara en del i människans lärande. Enligt Eriksson (1997) skapas vårdandet i en ständig växelverkan mellan reflektion och utförandet av vården. Denna process handlar om att ha förmåga att tänka och gestalta den form hälsan ska genomgå och hur den ska se ut hos den enskilda individen. Målet är att olika skapande processer ska leda fram till helhet och hälsa för patienten.

PROBLEMFORMULERING

Demensdagvård vänder sig till personer med demens och erbjuder besökarna sysselsättning, social samvaro och omvårdnad. För omvårdnadspersonal innebär vård av personer med demens utmaningar i form av kommunikationssvårigheter, etiska konflikter och emotionell påfrestning. Dessa arbetsrelaterade utmaningar gör att reflektion kan vara ett betydelsefullt verktyg i omvårdnadsarbetet och för att skapa en god vårdrelation. Den professionella vårdrelationen är beroende av att reflektion sker och reflektionen är ett sätt att utveckla den vårdande förmågan hos människan. Tidigare forskning om reflektion visar att det ger omvårdnadspersonalen möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll och i sitt bemötande till den vårdade.

I en mindre kommun i Sverige har ett reflekterande arbetssätt inom demensdagvård startats upp, där omvårdnadspersonalen reflekterar över den dagliga omvårdnaden. Då demensvård kan innehålla komplexa vårdsituationer är det angeläget att ta reda på vad ett reflekterande arbetssätt innebär för omvårdnadspersonalen och vad det får för betydelse för omvårdnaden.

SYFTE

Syfte med denna intervjustudie är att beskriva och analysera ett reflekterande arbetssätt hos omvårdnadspersonal inom demensdagvård.

Forskningsfrågor:

- Hur går ett reflekterande arbetssätt till?
- Vad innebär ett reflekterande arbetssätt för omvårdnadspersonalen?
- Vilken betydelse får ett reflekterande arbetssätt för besökaren?

METOD

I studien har en kvalitativ ansats med öppen intervjuform använts, som syftar till att förstå världen från informantens synvinkel samt utveckla mening ur deras erfarenheter (Lundman

& Graneheim, 2008). Forskningsintervjun bygger på vardagens samtal men är samtidigt ett professionellt samtal genom att samtalet har en struktur och ett syfte. I forskningsintervjun konstrueras kunskap i interaktionen mellan intervjuaren och den intervjuade. Genom att transkribera intervjuerna, bryta ned texten i delar och analysera den, kan en tolkning av innehåll och mening göras av det som sägs (a a).

Urval

Studien genomfördes i en kommun i västra Sverige där omvårdnadspersonalen inom demensdagvård arbetar med ett reflekterande arbetssätt.

Inklusionskriterier var omvårdnadspersonal i demensdagvård som arbetar med ett reflekterande arbetssätt och anställda inom kommunal omvårdnadsverksamhet. Till valet bidrog även verksamhetens intresse av att vilja utvärdera delar av demensvården. Samtliga fem anställda på enheten tillfrågades och tackade ja till deltagande i studien. Samtliga fem var kvinnor och hade arbetat inom vården 19-34 år. Deltagarna var i åldrarna 37-57 år och hade arbetat i demensdagvård 3-11 år. Sysselsättningsgraden varierade mellan 75-100 % och de hade arbetat med ett reflekterande arbetssätt i ungefär 1,5 år (Tabell 1).

Tabell 1. Demografiska data.

Kön	**Ålder**	**Antal år av arbetslivserfarenhet inom vård**	**Antal år av arbetslivserfarenhet inom demensdagvård**	**Tjänstgöringsgrad i procent**
Kvinna	56	34	10	75%
Kvinna	57	27	5	100%
Kvinna	37	19	7	75%
Kvinna	49	30	11	75%
Kvinna	52	31	3	75%

Inledningsvis togs kontakt med enhetschefen för demensdagvården i kommunen. Information om studiens syfte samt tillvägagångssätt gavs och tillstånd till genomförandet av studien inhämtades via brev (Bilaga 1). Författarna bifogade även informationsbrev som enhetschefen delgav omvårdnadspersonalen (Bilaga 2). Därefter bokade enhetschefen in tid för intervjuer med omvårdnadspersonal. Innan intervjuerna gavs även muntlig information till omvårdnadspersonalen och möjlighet att ställa frågor om studien. Innan varje enskild intervju gavs omvårdnadspersonalen återigen möjlighet att ta del av informationsbrevet samt ge informerat samtycke (Bilaga 3).

Datainsamling

Samtliga intervjuer genomfördes under samma dag i ett avskilt rum i demensdagvårdens

lokaler. Omvårdnadspersonalen fick själva välja i vilken turordning de skulle bli intervjuade med hänsyn till deras schema och möjlighet att lämna verksamheten till förmån för intervju. Författarna genomförde varannan intervju. Varje intervju skedde enskilt och varade mellan 15 – 40 minuter. Intervjuerna inleddes med frågan *”kan du berätta om hur det går till när ni reflekterar?”* och kompletterades med hjälp av följdfrågor som exempelvis *”kan du ge ett exempel?”* och ”*hur menar du då?”*. Syftet med följdfrågorna var att stödja och uppmuntra informanten till att berätta om sina erfarenheter så utförligt som möjligt.

Dataanalys

För att analysera datamaterialet användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim (2008) med en induktiv ansats. Detta innebär en förutsättningslös och beskrivande analys av materialet som grundar sig på människors upplevelser. Denna metod innebär att i flera steg dra samman intervjupersonens yttranden för att slutligen kunna formulera huvudinnebörden av det som sagts (a a), se tabell 2.

Analysproceduren genomfördes enligt följande steg:

1. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant.
2. Varje intervju lästes i sin helhet för att få en överblick av innehållet och identifiera betydelsefulla meningsenheter som svarade mot syftet.
3. Identifieringarna markerades i marginalen, för att lättare kunna jämföras sinsemellan.
4. Markerade meningsenheter kondenserades en i taget och benämndes med en kod.
5. När hela materialet kodats jämfördes koderna för att identifiera likheter och skillnader mellan dem.
6. Koder med liknande innehåll sammanfördes till en kategori. I vissa fall användes även underkategorier och i vissa fall ledde kodningen fram till en kategori direkt.

Tabell 2. Exempel på analysenhet

Meningsenhet	**Kondenserad meningsenhet**	**Kod**	**Kategori**
IP4. 16. Det är **jättebra** är det (.) för man växer ju **själv** som (..) vårdare eller så (..) och även eftersom dom är dementa också (.) så är det ju jätteviktigt att vi talar om vad som blir fel (.) för **varandra** (.) annars kanske man gör samma dum (.) för den demente kommer ju inte ihåg.	Man växer som vårdare eftersom besökarna är dementa är det viktigt att tala om för varandra vad som blir fel, för den demente kommer inte ihåg det.	Växa som vårdare.	Professionell utveckling.

I transkriberingen användes olika tecken för att markera pausering och betoning enligt följande:

Kort paus/andningspaus	(.)
Paus	(..)
Lång paus	(...)
Betoning	**fetstil**

Förutom dessa tecken användes även tecknet // för att markera mellan urklippta och sammanförda enheter.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

All forskning vilar på fyra allmänna huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Under följande punkter anges hur dessa huvudkrav har följts i föreliggande studie:

- Informationskravet uppfylldes genom att omvårdnadspersonalen informerades om syftet med intervjun, dels muntligt vid en informationsträff och dels skriftligt genom ett informerat samtyckesbrev. Information gavs också om vilka som har tillgång till intervjuerna samt att personuppgifter behandlas konfidentiellt. Omvårdnadspersonalen blev även informerade om studien än en gång i samband med att intervjun genomfördes.

- Samtyckeskravet uppfylls genom muntligt och skriftligt samtycke till deltagande i studien, samt medgivande till att använda materialet som samlats in enbart i syfte för användning avseende föreliggande studie. Omvårdnadspersonalen informerades även om att deltagandet i studien var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att behöva ange skäl.

- Konfidentialitetskravet uppfylls genom att intervjumaterialet har behandlas konfidentiellt, vilket innebar att namn på deltagare och platser kodats, för att förhindra igenkännande. Enbart författarna samt handledare för studien har haft tillgång till materialet. Datamaterialet kommer att raderas när studien är slutförd och kursen Examensarbete i omvårdnad är avslutad.

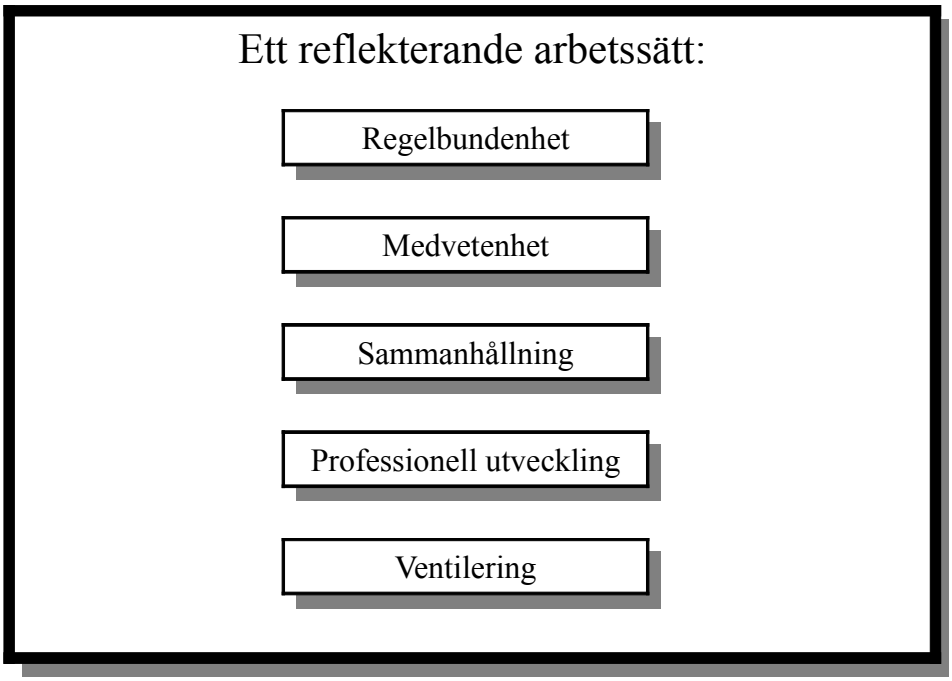
- Nyttjandekravet uppfylls genom att uppgifter från studien enbart avses användas i föreliggande studie och inte för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften.

Genomförandet av studien har kostat i form av tid för omvårdnadspersonalen. Studien har efterfrågats från organisationen som en del i att utvärdera deras arbetssätt. Både arbetsledning och omvårdnadspersonalen kommer att få ta del av studiens resultat, vilket

kan bidra till deras fortsatta utveckling av ett reflekterande arbetssätt. Därför värderas syftet med studien högre än kostnaden. Intervjuerna har genomförts på omvårdnadspersonalens arbetsplats i ett avskilt och ostört rum, för att de tidsmässiga kostnaderna och de känslomässiga påfrestningarna för informanterna skulle bli så små som möjligt och för att undvika att de upplevde stress och osäkerhet i intervjusituationen.

RESULTAT

I analysen av datamaterialet framkom fem kategorier: *regelbundenhet*, *medvetenhet, sammanhållning*, *professionell utveckling* och *ventilering.* Kategorierna redovisas i figuren nedan samt i löpande text och citat från intervjuerna.



Regelbundenhet

Det reflekterande arbetssättet sker regelbundet, vilket har lett till att det blivit en implementerad och naturlig del i det dagliga arbetet. Reflektionen är inte bunden till någon särskild plats och sker dagligen när besökarna har gått hem. Med tiden har omvårdnadspersonalen gått från strukturen med punkter av bestämda frågor till att reflektionen nu sker regelbundet och som en mer naturlig del i det dagliga arbetet. Det reflekterande arbetssättet leder till stabilitet för personalen i deras arbetssituation genom att det sker regelbundet. Eftersom det sker regelbundet har det blivit ett implementerat tankesätt i omvårdnadsarbetet. Om ett reflekterande arbetssätt används regelbundet underlättar det för reflektionen, i och med att det blir en vana för omvårdnadspersonalen att tänka reflekterande och uttrycka tankar i reflektion.

Då var vi verkligen på kontoret och stod där och då hade vi dom här punkterna vad

har varit bra idag? vad har varit mindre bra? vad kan vi göra bättre? (.) och då började vi verkligen i den turordningen och verkligen gick igenom så här å (..) nu är det mer att vi gör det så ute i korridoren, vi kanske samlas, kan vi inte bara (.) vi pratar en stund här och så går vi ner kanske i ett kök eller så här, när alla åkt hem här på eftermiddagen.

Medvetenhet

Ett reflekterande arbetssätt ger ett reflekterande förhållningssätt vilket i sin tur leder till en medvetenhet. Genom att tala om hur omvårdnadsarbetet utförts så tänker omvårdnadspersonalen mer på vad de gör redan i den aktuella situationen. Det reflekterande arbetssättet skapar en medvetenhet om hur omvårdnadsarbetet utförs. Resultatet visar att medvetenheten dels leder till självinsikt och dels till förståelse för besökarna. En ökad förståelse leder till en bättre och mer följsam vård.

Studien visar att det reflekterande arbetssättet skapar en medvetenhet om besökarnas situation och om vad som händer med dem. Dessa diskussioner gör att omvårdnadspersonalen följer besökarnas utveckling och ser deras olika sidor och egenskaper. Det reflekterande arbetssättet leder arbetsgruppen till en gemensam och följsam medvetenhet om besökarens situation. Daglig reflektion bidrar till att händelser inte missas.

Resultatet visar att ur det reflekterande arbetssättet uppkommer självinsikt. Självinsikten visar sig genom att omvårdnadspersonalen får en medvetenhet om hur arbetet sker. Genom det reflekterande arbetssättet ser personalen själva sina misstag samt berättar om dem för kollegor. I diskussionerna under reflektionen framkommer även det som varit positivt och som omvårdnadspersonalen gjort bra under dagen. På detta sätt förstärks självförtroende genom att bli medveten om sina starka sidor.

Ofta så känner ju man på sig själv (.) om man säger nånting (.) asch, det blev ju helt fel, varför sa jag så? (.) till nån besökare eller nåt sånt där (.) och man märker själv (.) precis när det man säger eller när du gör det (.) att det blir ju fel (.) så då, ofta så tar man upp det själv på en reflektion (.) säger att det här gjorde jag och det blev inte bra (..)

Sammanhållning

Det reflekterande arbetssättet leder till förståelse för varandra i arbetsgruppen. Genom reflektion ser omvårdnadspersonalen varandras styrkor och svagheter. Då får de möjlighet att visa hänsyn för varandra och ta tillvara sina kollegors goda egenskaper. Detta leder till en sammanhållen arbetsgrupp där personalen värnar om varandra. Reflektionen är ett viktigt tillfälle att ge och få beröm. Omvårdnadspersonalen beskriver även att en liten arbetsgrupp bidrar till att det reflekterande arbetssättet fungerar bra. Att de är få personer i

arbetsgruppen gör att de lättare kommer varandra nära vilket gör att de kan vara öppna i kommunikationen. Det reflekterande arbetssättet stärker sammanhållningen i arbetsgruppen genom öppenhet gentemot varandra.

Studien visar att det reflekterande arbetssättet minskar risker för onödiga konflikter och minskar risken för att små konflikter växer inom arbetsgruppen. I reflektionen stöttar och berömmer omvårdnadspersonalen varandra, vilket bidrar till sammanhållning i arbetsgruppen. Reflektionen är ett tillfälle att i god tid ta upp det som ligger till grund för konflikter och därmed förhindra att konflikterna växer. Genom att ta upp och diskutera det som händer får de en bild av hur kollegorna ser på olika situationer vilket gör att personalen inte bildar sig egna uppfattningar om det. Det reflekterande arbetssättet minskar risken för missförstånd.

> *Så kan det ju vara också i reflektionen att man pushar varandra, gud vad bra du gjorde det där idag (.) det såg jag och det var **riktigt bra** (.) det har jag inte lyckats med en enda gång (.) att man verkligen tillåter sig att säga det liksom.*

Professionell utveckling

Resultatet visar att omvårdnadspersonalen utvecklas genom att de talar om för varandra vad som blir fel, samt att de själva får reda på misstag de gjort. I ett reflekterande arbetssätt kan omvårdnadspersonalen uppmärksamma när någon gör något bra, vilket gör att personen kan växa i sin yrkesroll. Omvårdnadspersonalen ger varandra feedback på både det som är positivt och det som är negativt.

> *Det är **jättebra** är det (.) för man växer ju **själv** som (..) vårdare eller så (..) och även eftersom dom är dementa också (.) så är det ju jätteviktigt att vi talar om vad som blir fel (.) för **varandra** (.) annars kanske man gör samma dum (.) för den demente kommer ju inte ihåg.*

Vidare visar resultatet att omvårdnadspersonalen blir tryggare i sin yrkesroll genom att i diskussioner med övrig personal få bekräftat att deras arbetssätt är riktigt. I reflektionen kan de testa sina idéer och tillsammans komma fram till vilken metod som är mest lämplig för ändamålet. I sin tur ger detta trygghet och säkerhet i sitt val av arbetssätt. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de utvecklas i sin yrkesroll genom att vara självkritiska. De ser sina egna misstag och delar med sig av dessa till kollegor. Det reflekterande arbetssättet betyder att vara självkritisk. Detta i sin tur leder till att omvårdnadspersonalen utvecklas och dela med sig av sin kunskap till kollegor.

Omvårdnadspersonalen har gemensamma värderingar som ligger till grund för det reflekterande arbetssättet. De måste kunna skilja på sak och person samt ge och ta kritik utan att bli sårade. Diskussionerna blir konstruktiva eftersom situationer kan tas upp på ett öppet sätt. Det reflekterande arbetssättet är utvecklade på så sätt att omvårdnadspersonalen har konstruktivitet som en grundläggande värdering.

I ett reflekterande arbetssätt kan omvårdnadspersonalen utbyta erfarenheter och på så sätt ta lärdom av varandra, om någon annan har varit i liknande situation. Detta leder i sin tur till en bättre kvalitet på den vård som ges till besökarna, eftersom omvårdnadspersonalen då kan ge varandra mer specifik och individanpassad kunskap. Resultatet visar att det reflekterande arbetssättet kan ses som en egen väg till särskild kunskap och den professionella utveckling som inte går att nå på annat sätt än genom daglig reflektion med varandra.

Ett reflekterande arbetssätt ger omvårdnadspersonalen tillfälle att summera det som hänt under dagen. Eftersom omvårdnadspersonalen vet att de kommer att få tillfälle att diskutera och summera dagen när besökarna har gått hem, kan de fokusera på besökaren när de är på demensdagvården. Därmed ger ett reflekterande arbetssätt förutsättningar att ge en professionell vård till besökarna.

När omvårdnadspersonalen ser förändringar hos en besökare så ger reflektion möjlighet att diskutera detta. Resultatet visar att förändringar i besökarnas demenssjukdom ofta observeras då besökaren har varit själv med en person ur omvårdnadspersonalen. Reflektionen ger sedan tillfälle att ta upp och diskutera detta med övriga kollegor. Reflektion möjliggör således för omvårdnadspersonalen att ta reda på hur andra uppfattar besökarens sjukdomstillstånd. Omvårdnadspersonalen upplever att reflektionen höjer kvaliteten på vården tack vare möjligheten att kunna diskutera småsaker. En fingertoppskänsla, som är en känsla för att kunna se de små sakerna i besökarens vardag, är viktig i omvårdnaden om personer med demens. Då omvårdnadspersonalen har denna fingertoppskänsla uppstår en positiv känsla mellan personal och besökare, besökaren blir sedd genom att dennes behov i vardagen uppfylls. Diskussionen om de små sakerna är ett sätt att höja kvaliteten i vården och göra besökarnas dag bra. Resultatet visar att det reflekterande arbetssättet gör att omvårdnadspersonalen kan undvika att utsätta besökaren för samma misstag gång på gång.

> *Dels utsätter man dom ju inte för dom här sakerna som jag säger då då (.) med siffror exempelvis (.) dom behöver ju aldrig hamna i obekväma situationer (.) eller man undviker det i alla fall (.) så visst påverkar det (.) dom får det ju* ***bättre (.)*** *att man hela tiden analyserar eller så.*

Omvårdnadspersonalen beskriver ett exempel när de kände att det inte var värdigt och respektfullt att gå på promenader med besökarna i en stor grupp, som de liknande vid en dagisgrupp. Med hjälp av det reflekterande arbetssättet beslutade de att istället gå ut i mindre grupper vid olika tillfällen. Resultatet visar att misstag kan undvikas där besökare kan känna sig kränkta eller mindre värda i specifika situationer och som besökaren inte kan hantera. Ett exempel på en sådan handling kan vara att personalen undviker att utsätta besökare för bingospel, då besökaren har problem med siffror på grund av sin demenssjukdom.

Ventilering

Det reflekterande arbetssättet får en positiv inverkan genom att personalen får ur sig tankar och känslor. Stunden på eftermiddagen när de pratar om vad som hänt kan liknas vid en ventil där de kan uttrycka sina känslor. Efter krävande och svåra situationer i omvårdnadsarbetet är det särskilt viktigt att få ventilera sina känslor.

Ventilering ger omvårdnadspersonalen tillfälle att avsluta arbetet och känna att omvårdnadsarbetet blir färdigt samt att inget av det som gjorts under dagen går förlorat. Omvårdnadspersonalen diskuterar det som hänt under dagen och känner att de slipper ta med sig arbetet hem. Ventileringen är en möjlighet att bearbeta känslor och reda ut uppkomna situationer, vilket leder till att de kan gå vidare och få ett större välbefinnande efter arbetets slut. Att inte förlora eller bortse från något som hänt utan få tillfälle att diskutera det gör att ansvarskänsla och yrkesstolthet hos personalen höjs.

> *Men det känns som man **avslutar** arbetet då liksom att då diskuterar man det och så, man behöver inte ta med sig så mycket hem // det känns som man inte släpper någonting heller utan man gör **färdigt** (.) det blir inte någonting som liksom bara **försvinner** (.) rinner ut i sanden.*

RESULTATSAMMANFATTNING

Det reflekterande arbetssättet sker regelbundet och har blivit en naturlig och implementerad del i det dagliga arbetet. Reflektionen skapar ett medvetet förhållningssätt hos omvårdnadspersonalen i deras handlingar i olika omvårdnadssituationer. Vidare ger reflektionen dem en medvetenhet om vad som hänt under arbetsdagen. Det reflekterande arbetssättet stärker arbetsgruppen och bidrar till sammanhållning. Reflektionen förhindrar att konflikter växer, genom att saker tas upp i god tid. Det reflekterande arbetssättet beskrivs som ett tillfälle att avsluta det dagliga omvårdnadsarbetet, så att inget av det som gjorts under dagen går förlorat. Genom reflektion får omvårdnadspersonalen tillfälle till ventilering av känslor och tankar.

Genom reflektion och erfarenhetsutbyte utvecklas omvårdnadspersonalen i sin profession. Reflektionen gör att omvårdnadspersonalen uppmärksammar egna misstag och undviker att samma sak sker igen. Det reflekterande arbetssättet upplevs vara ett sätt att individanpassa och höja kvaliteten på vården. Detta sker genom att de diskuterar fram ett sätt som passar varje besökare och hittar strategier för hur de ska handla i varje situation. Ett reflekterande arbetssätt blir en egen väg till särskild kunskap. Reflektionen ger omvårdnadspersonalen bekräftelse på om deras utförda arbete har varit bra, vilket ger dem trygghet i arbetet. Det reflekterande arbetssättet är konstruktivt och sker genom en öppen kommunikation, vilket leder till att omvårdnadspersonalen kan förbättra vården och utvecklas i sin profession utan att känna oro för att såra kollegor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva och analysera ett reflekterande arbetssätt utifrån omvårdnadspersonalens erfarenheter och upplevelser, valdes en kvalitativ ansats med intervju som metod. För att ta del av människors erfarenheter är intervju en passande metod där möjlighet ges till den intervjuade att själv få berätta om sina upplevelser. Intervju kan ske på olika sätt beroende på intervjuarens avsikt och skicklighet i intervjuteknik (Kvale & Brinkman, 2009). En öppen intervjuform valdes eftersom syftet var att beskriva ett reflekterande arbetssätt samt vad det innebär för omvårdnadspersonalen. En alltför strukturerad intervjuform hade riskerat att viktiga data gick förlorade, eftersom intervjun då skulle vara mer utformad efter författarnas förutfattade meningar. Ett annat skäl till att metoden valdes var att författarna var bekanta med den sedan tidigare och ansåg denna som lämplig för ändamålet. En fördel med metoden är att den kan anpassas efter olika syften, datamaterialets kvalitet och forskarens erfarenheter och kunskaper (Lundman & Graneheim, 2008). Eftersom syftet var att beskriva ett reflekterande arbetssätt i kontexten dagvård för personer med demens, så var det inte aktuellt att göra en litteraturstudie, då forskning om detta inte gick att hitta i databaserna Cinahl eller PubMed.

Denna studie gjordes på ett begränsat urval med de resurser i form av tid som en C-uppsats erbjuder. Metoden för ett reflekterande arbetssätt har utvecklats av demensdagvårdsenheten på egen hand och därför bestod urvalet av den omvårdnadspersonal som arbetade vid enheten. I studien ingick enbart kvinnor i åldrarna 37-58 år. Det hade varit önskvärt med en mer jämnt fördelat köns- och åldersuppdelning för att om möjligt nyansera resultatet ytterligare.

Intervjuerna genomfördes i ett avskilt rum inom demensdagvårdens lokaler för att omvårdnadspersonalen skulle känna sig mer bekväma med situationen. Författarna valde att enskilt genomföra varannan intervju för att undvika att omvårdnadspersonalen upplevde situationen som obekväm, eftersom det kan uppfattas som en maktutövning att vara två eller flera personer som intervjuar en person (Kvale & Brinkman, 2009). Författarna var förberedda genom tidigare utbildning i kommunikation och pedagogik samt teoretiska kunskaper om vald intervjumetod. Praktisk erfarenhet av att intervjua saknades vilket kan ha påverkat kvaliteten på intervjuerna och det data som samlats in. Författarna upplevde dock att materialet som framkom i datainsamlingen ändå var innehållsrikt och svarade mot syftet.

Samtalen inleddes med frågor om ålder och antal år inom olika arbetsområden i vården, dels för att dokumentera urvalet men även för att öppna upp samtalet och skapa en tillitsfull relation till omvårdnadspersonalen (Kvale & Brinkman, 2009). Därefter ställdes frågan *”kan du berätta om hur det går till när ni reflekterar?”*. Frågan följdes upp med frågor

som *”hur kände du då?”* och *”kan du berätta mer?”*. Följdfrågorna ställdes för att få ett så innehållsrikt datamaterial som möjligt.

Omvårdnadspersonalen fick stort utrymme att själva styra intervjuerna och författarna hade en relativt passiv roll i samtalen och utgick från de delar som omvårdnadspersonalen lyfte fram som viktigt. Det var viktigt att lyssna aktivt genom att ställa adekvata följdfrågor som bekräftade omvårdnadspersonalen samt riktade mot syftet för studien. Omvårdnadspersonalen tillfrågades om inspelning och intervjuerna spelades in med en mobiltelefon. Omvårdnadspersonalen verkade bekväma med detta, vilket kan bero på att en mobiltelefon är diskret och inte drar till sig uppmärksamhet.

En kvalitativ manifest innehållsanalys valdes då det är en välbeskriven modell för att sortera, organisera och analysera datamaterial och som handlar om människors upplevelser och erfarenheter (Lundman & Graneheim, 2008). Samtliga intervjuer transkriberades i sin helhet av båda författarna. I inledningen av transkriberingen jämförde författarna texterna för att komma fram till en gemensam modell för att texterna skulle återge intervjuerna på bästa sätt. Därefter fortsatte transkriberingen och textmaterialet lästes igenom i sin helhet av båda författarna, för att få en överblick av innehållet. Författarna diskuterade varje intervju och plockade ut de delar vars innehåll svarade mot syftet. Genom meningskondensering kortades analysenheten ner något och genom kodning abstraherades meningsenheten något för att få fram kategorier. Lundman och Graneheim (2008) menar att det behövs en viss grad av abstraktion och tolkning för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt, medan en alltför textnära analys riskerar att helheten går förlorad genom en alltför fragmenterad uppdelning av textens innehåll. Därför har författarna kontinuerligt ifrågasatt, diskuterat tolkningar och abstraktion av meningsenheterna för att nå överensstämmelse om innehållet. I metoden finns beskrivet att resultatet även kan delas in i olika teman. Författarna har valt bort tematisering, då detta ansågs för avancerat i förhållande till studiens vetenskapliga nivå.

Samtliga steg i analysen genomfördes av båda författarna. Handledaren har läst och tagit del av delar av det transkriberade datamaterialet och av analysproceduren. Kodning och kategorier har diskuterats av författarna och handledaren. Kategorier skapades och ändrades under analysens gång. Författarnas förförståelse kan ha lett till tolkningar som påverkat studiens resultat. Förförståelsen består av erfarenheter av att arbeta med vård och i omvårdnad om personer med demens. Författarna hade innan studien uppfattningar om reflektion som ett positivt fenomen i omvårdnadsarbetet. I resultatet presenteras citat för att tydliggöra kategoriernas innehåll och ge läsaren en ökad förståelse för resultatet.

Resultatdiskussion

God omvårdnad anses vara den bästa behandlingen för personer med demens eftersom effektiv farmakologisk behandling saknas (Larsson & Rundgren, 2010). Enligt Eriksson (1997) handlar vårdandet om en helhetssyn på människan med kropp, själ och ande. Denna helhetssyn som ligger till grund för vårdandet möjliggörs i en gynnsam miljö. En gynnsam

miljö kring vårdandet innefattar en god vårdrelation, vilket det reflekterande arbetssättet kan bidra till. Det reflekterande arbetssättet möjliggör för omvårdnadspersonalen att tillgodose besökarens behov.

Det reflekterande arbetssättet används regelbundet av omvårdnadspersonalen i det dagliga arbetet. Det reflekterande arbetssättet har implementerats allt eftersom och är nu en naturlig del i arbetet. Detta är en av anledningarna till att det reflekterande arbetssättet fungerar på ett tillfredsställande sätt. Bulman och Schultz (2004) beskriver att en vana vid att reflektera är en förutsättning för att bli duktig på det. Därför måste omvårdnadspersonalen få möjlighet att ägna sig åt reflektion dagligen. Regelbundenhet innebär att omvårdnadspersonalen inte missar vad som hänt, utan får en helhetssyn på besökarens vistelse. I arbetssättet utvecklas ett reflekterande förhållningssätt som i sin tur bidrar till en ökad medvetenhet om sina handlingar och hur dessa påverkar besökarna. Enligt Ekeberg (2001) bidrar reflektion till medvetenhet om sitt handlande och bidrar till att omvårdnadspersonal utvecklas. Omvårdnadspersonalens insikt om vad de gör är förutsättningen för att kunna vidareutveckla sitt sätt att arbeta för besökarna. Gustavsson och Fagerberg (2010) beskriver att omvårdnadspersonal handlar mer medvetet i varje situation, eftersom reflektion sker innan, under och efter olika situationer. Då kan de göra ett medvetet val av sätt att handla. Men också ändra valet om den aktuella situationen så kräver. Reflektion har en utvärderande funktion och ligger till grund för val av handling nästa gång. Reflektionen kan således liknas vid ett kretslopp. Eriksson (1997) beskriver detta som en växelverkan mellan reflektion och utförandet av vård, där vårdandet föds ur utförandet av den konkreta vården genom reflektion. Förståelsen som omvårdnadspersonalen får för besökaren bidrar till en god vårdrelation, vilket krävs för att kunna lindra lidande och ge välbefinnande (Dahlberg, et al, 2003).

En liten arbetsgrupp underlättar införandet och användandet av ett reflekterande arbetssätt. Detta styrks av Sutton och Dalley (2008), som menar att reflektion oftare sker i mindre grupper. Eftersom det reflekterande arbetssättet innefattar att omvårdnadspersonalen delar med sig av sina känslor och tankar, underlättar det att vara en mindre grupp, som arbetar tillsammans under ungefär samma arbetstider. Det reflekterande arbetssättet gör att de lär känna varandra och kommer varandra nära vilket stärker gruppen. Graham (2000) beskriver att reflektion utvecklar samarbete i arbetsgrupper genom att personalen delar med sig av värderingar och övertygelser. Sammanhållningen stärks även genom att de stöttar och berömmer varandra. Reflektionen bidrar till en bättre sammanhållning genom att konflikter inte växer. Även Sutton och Dalley (2008) beskriver att reflektion i en arbetsgrupp stärker gruppen genom att tilltro och förståelse för varandra uppstår.

Ett reflekterande arbetssätt gör att omvårdnadspersonalen kan vara närvarande i sitt arbete med besökaren, eftersom de vet att de får tillfälle att yttra tankar och känslor senare. Detta innebär att de kan fokusera på besökaren, vilket skapar god omvårdnad. Berg, Hallberg och Norberg (1998) beskriver att den känsliga tolkningen, som krävs för att anpassa vården till den enskilda patienten, baseras på kunskap om patientens personlighet, livshistoria och sjukdomsutveckling. Utöver detta krävs också en tolkning av den aktuella situationen för att kunna möta personen med demens. Reflektion ger möjlighet till denna känsliga tolkning

av besökarna och att följa utvecklingen i deras demenssjukdom. Detta bidrar till en mer individanpassad och följsam vård. Norberg och Zingmark (2002) beskriver att i en individanpassad miljö kan personen med demens visa oväntade förmågor. Gustavsson och Fagerberg (2010) beskriver att reflektion möjliggör till att se det unika hos varje patient i varje situation. Reflektionen blir ett tillfälle att ventilera känslor och tankar, vilket gör att omvårdnadspersonal inte tar med sig arbetet hem.

Reflekterande arbetssätt är ett verktyg i arbetet för att utbyta erfarenheter, få kunskap och utvecklas i sin profession. Sutton och Dalley (2008) samt Gustavsson och Fagerberg (2010) har funnit att reflektion fungerar som ett grundläggande verktyg för att utveckla omvårdnadsarbete. Med stöd av reflektion kan omvårdnadspersonal undvika att utsätta besökarna för upprepning av misstag. Misstag och negativa händelser nämns oftare i intervjuerna som exempel på ämne för reflektion i jämförelse med positiva händelser, även om de nämns som lika viktiga att ta upp. Även i Gustavsson och Fagerbergs (2010) studie framkommer att omvårdnadspersonalen fokuserar på diskussioner kring misstag som sker i omvårdnad, medan exempel på god omvårdnad inte uppmärksammas i samma utsträckning. Att uppmärksamma misstag möjliggör utveckling mot förbättring och betyder att omvårdnadspersonalen är engagerade i sitt arbete.

Det reflekterande arbetssättet gör att omvårdnadspersonalen får feedback. Detta bidrar till att kunna växa i sin yrkesroll, dels genom att vara självkritisk och dels genom att kunna tala om för varandra vad som varit bra och vad som varit mindre bra. Cohen (2005) finner liknande resultat där reflektionen är betydelsefull för personal inom omvårdnad, genom att de tar lärdom av det som gjorts för att utvecklas vidare. Genom interaktion och reflektion mellan kollegor kan personalen utvecklas och arbetssättet förbättras (Sutton & Dalley, 2008). Det reflekterande arbetssättet ger möjlighet att utveckla diskussioner om hur besökarnas värdighet ska värnas. Ett reflekterande arbetssätt ger omvårdnadspersonalen trygghet när de genom diskussioner får bekräftat att de gör rätt. Dock kräver ett reflekterande arbetssätt att diskussionerna är konstruktiva och att saker kan tas upp öppet och vara inriktade mot en lösning.

Författarna anser att studiens forskningsfrågor har besvarats. Forskningsfrågorna var:

- Hur går ett reflekterande arbetssätt till?
- Vad innebär ett reflekterande arbetssätt för omvårdnadspersonalen?
- Vilken betydelse får ett reflekterande arbetssätt för besökaren?

Ett reflekterande arbetssätt sker genom att omvårdnadspersonalen regelbundet reflekterar tillsammans kring det dagliga omvårdnadsarbetet. Ett reflekterande arbetssätt innebär att omvårdnadspersonalen får en ökad medvetenhet i sina handlingar och att de utvecklas i sin profession. Det reflekterande arbetssättet stärker arbetsgruppen och ger omvårdnadspersonalen tillfälle för ventilering av tankar och känslor. Betydelsen av ett reflekterande arbetssätt blir för besökaren en mer följsam och individanpassad vård, där omvårdnadspersonalen i större utsträckning undviker att utsätta besökaren för återupprepning av misstag. De diskussioner som förs omvårdnadspersonalen emellan bidrar till att besökarnas värdighet värnas.

Konklusion

Omvårdnad innebär att genom relationer och handlingar befrämja hälsa på olika sätt. För att kunna befrämja hälsa inom demensdagvård krävs ett medvetet förhållningssätt till besökaren och sina egna handlingar. Denna medvetenhet kan nås, utvecklas och förfinas genom att använda ett reflekterande arbetssätt. Det reflekterande arbetssättet medför en mer individanpassad och följsam vård för besökarna. Omvårdnadspersonalen upplever att ett reflekterande arbetsrätt bidrar till sammanhållning i arbetsgruppen, professionell utveckling inom omvårdnadsarbete och att de får tillfälle att ventilera tankar och känslor. Genom det reflekterande arbetssättet bygger omvårdnadspersonalen goda vårdrelationer till besökarna.

Kliniska implikationer

Författarna anser att detta reflekterande arbetssätt bör kunna införas med liknande resultat inom olika arbetsgrupper i vården. En liten arbetsgrupp där personalen kontinuerligt tjänstgör tillsammans, underlättar införandet av ett reflekterande arbetssätt. Ledningen bör avsätta tid för att personalen ska kunna reflektera i slutet på varje arbetspass. Instruktionerna för reflektionen bör vara enkla och tydliga vid införandet av det nya arbetssättet. Hos urvalsgruppen i denna studie utgjorde frågorna *”vad har varit bra idag?”* och *”vad kan vi göra bättre?”* grunden till det reflekterande arbetssättet. Författarna menar att det reflekterande arbetssättet bör kunna implementeras som en naturlig del i det dagliga arbetet.

Det vore önskvärt med utökad forskning på detta område och då i form av en interventionsstudie. Eftersom det inte finns någon väl utvecklad och beprövad metod för ett reflekterande arbetssätt vore det intressant att ta del av denna studies resultat för att vidareutveckla metoden och också pröva den även inom andra omvårdnadssammanhang, som exempelvis inom äldreomsorg eller psykiatrisk vård.

REFERENSER

Berg, A., Hallberg, I.R., & Norberg, A. (1998). Nurses reflections about dementia care, the patients, the care and themselves in their daily caregiving. *International Journal of Nursing Studies,* 35, 160-171.

Bulman & Schultz, (2004). *Reflective practice in nursing*. Oxford: Blackwell puplishing.

Cohen, J.A. (2005). The mirror as metaphor for the reflective practitioner. *Annual Review of Nursing Education*, 3, 313-330.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

De Witt, L., Ploeg, J., & Black, M. (2010). Living alone with dementia: an interpretive phenomenological study with older women. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1698-1707.

Edberg, A-K., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12(2), 236–243.

Ekeberg, M. (2001). *Tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet*. (Akademisk avhandling). Åbo: Åbo Akademis förlag.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé.* Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Graham I.W. (2000). Reflective practice and its role in mental health nurses practice development: a year long study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 7, 109-117.

Gustavsson, C., & Fagerberg, I. (2010). Reflection, the way to professional development?. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 271–280.

Högskolan i Skövde. (2008). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression.* Hämtad från WWW: 2011-02-24: www.his.se/PageFiles/724/Amnet_omvadnad_orginal.pdf .

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar.* Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2010). *Reflektion*. Hämtad från WWW 2010-11-08: www.ne.se .

Norberg, A., & Zingmark, K. (2002). Att leva med svår demens. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (Sid. 28-44). Lund: Studentlitteratur.

Raadu, G. (red.). (2008). Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber AB.

Rahm Hallberg, I. (2002). Att vara vårdare. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (Sid. 45-60). Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2006). *Demenssjukdomar –En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

Scanlon, J. M., & Chernomas, W. M. (1997). Developing the reflective teacher. *Joumal of Advanced Nursing, 25,* 1138-1143.

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010.* Hämtad från WWW 2011-02-24: www.socialstyrelsen.se .

Sutton, L., & Dalley, J. (2008). Reflection in an intermediate care team. *Physiotherapy,* 94, 63–70.

Svenskt Demens Centrum. (2010). *Mini Mental Test*. Hämtad från WWW 2011-03-25: www.demenscentrum.se .

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från WWW 2010-11-25: www.cm.se/webbshop_vr/pdfer/etikreglerhs.pdf .

Västra Götalandsregionen, Marks kommun & Svenljunga kommun. (2001). *Vårdprogram demens*. Hämtad från WWW 2011-03-25: www.demenscentrum.se .

Bilaga 1

FÖRFRÅGAN TILL ANSVARIG ENHETSCHEF OM MEDGIVANDE FÖR STUDIE

Detta är en förfrågan till Dig som ansvarig enhetschef för demensdagvård. Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som gör ett examensarbete under sista terminen på sjuksköterskeprogrammet. Denna förfrågan avser ansökan om medgivande till att göra en intervjustudie på Din enhet.

Syftet med studien är att beskriva reflektionens betydelse för omvårdnaden om personer med demens inom Dagvårdsverksamhet. Tidigare forskning har visat att reflektion har betydelse för att utvecklas i sitt arbete och i samspelet med andra människor. Däremot finns det färre studier gjorda om reflektionens betydelse i demensvård. Omvårdnadsarbete inom demensvård är en utmaning för vårdare, då ofta i relation till de kommunikationssvårigheter som kan uppstå i samspelet mellan personen med demens och vårdaren. Utifrån detta känns det angeläget för oss som sjuksköterskestudenter att göra vår studie.

Datainsamling kommer att göras i form av enskilda intervjuer med undersköterskor i demensdagvård. Intervjuerna kommer att spelas in för att underlätta den efterföljande bearbetningen. Enbart vi sjuksköterskestudenter som skriver uppsatsen kommer att ha tillgång till datamaterialet. Efter studiens slutförande raderas all inspelning. Datamaterialet behandlas med största möjliga konfidentialitet för att förhindra att enskilda individer eller platser kan urskiljas. Allt deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att detta medför några konsekvenser. Förfrågan om samtycke till deltagande i studien kommer att göras till samtliga undersköterskor anställda i demensdagvården på er enhet.

Studien resultat kommer redovisas på vår examination för studenter och universitetslärare. Samt finnas tillgänglig på Högskolan i Skövde.

Upplysningar om studien lämnas av:

Emil Kristiansson
Telefon: xxx xxx
E-post: xxx xxx
Student på sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för vård och natur
Högskolan i Skövde

Karl Markus Laudon
E-post: xxx xxx
Telefon: xxx xxx
Student på sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för vård och natur
Högskolan i Skövde

Handledare:
Christina Karlsson
E-post: xxx xxx
Doktorand
Institutionen för vård och natur
Högskolan i Skövde

Bilaga 2

ERBJUDANDE OM DELTAGANDE I STUDIE

Vi är två sjuksköterskestudenter som går sista terminen på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan i Skövde. I samband med detta gör vi vårt examensarbete i form av en intervjustudie. Uppsatsens är tänkt att heta *Reflektionens betydelse i omvårdnaden om personer med demens inom Dagvårdsverksamhet – en intervjustudie.*

Tidigare forskning har visat att reflektion har betydelse för att utvecklas i sitt arbete och i samspelet med andra människor. Däremot finns det färre studier gjorda om reflektionens betydelse i demensvård. Omvårdnadsarbete inom demensvård är en utmaning för vårdare, då ofta i relation till de kommunikationssvårigheter som kan uppstå i samspelet mellan personen med demens och vårdaren. Utifrån detta känns det angeläget för oss som sjuksköterskestudenter att göra vår studie.

Syftet med studien är att beskriva reflektionens betydelse för omvårdnadsarbetet inom Dagvårdsverksamhet för personer med demens.

Intervjuerna kommer ske på Din arbetsplats och tar cirka 30 min per deltagare. Intervjuerna kommer att spelas in för att underlätta den efterföljande bearbetningen. Enbart vi sjuksköterskestudenter som skriver uppsatsen kommer att ha tillgång till datamaterialet. Efter studiens slutförande raderas all inspelning. Datamaterialet behandlas med största möjliga konfidentialitet för att förhindra att enskilda individer eller platser kan urskiljas. Studien resultat kommer redovisas på vår examination för studenter och universitetslärare. Samt finnas tillgänglig på Högskolan i Skövde.

Deltagande i studien är frivilligt och Du kan när som helst avbryta utan att ange skäl.

Upplysningar om studien lämnas av:

Emil Kristiansson
Telefon: xxx xxx
E-post: xxx xxx
Student på sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för vård och natur
Högskolan i Skövde

Karl Markus Laudon
E-post: xxx xxx
Telefon: xxx xxx
Student på sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för vård och natur
Högskolan i Skövde

Handledare:

Christina Karlsson
E-post: xxx xxx
Doktorand
Institutionen för vård och natur
Högskolan

Bilaga 3

MEDGIVANDE FÖR INTERVJUSTUDIE

Jag har muntligen informerats om studien samt tagit del av den skriftliga informationen i *Erbjudande om deltagande i studie*. Jag samtycker till att delta och känner att mitt deltagande är helt frivilligt, samt att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum:_____

Underskrift:_____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 4

ARBETSFÖRDELNING

Båda författarna har deltagit i samtliga delar och moment i studien. I bakgrunden kom vi gemensamt fram till om vad som skulle vara med. Därefter skrev vi enskilt de olika delarna. Dessa delar av bakgrunden har sedan lästs och utvecklats av båda författarna gemensamt. Intervjuerna delades upp så att vi genomförde varannan intervju. Transkriberingen delade vi upp genom att göra två och en halv intervju var. Under analysarbetet arbetade vi med de intervjuerna vi inte hade genomfört själva, för att vi båda två skulle bli ordentligt insatta i samtliga intervjuer. Sedan satt vi tillsammans för att se om vi var överens om de delar som plockats ut och om vi fått med de delar av intervjun som berörde syftet med studien. Under skrivarbetet har vi arbetat tillsammans för att direkt komma överens om innehåll och meningsbyggnader. Totalt sätt har en likvärdig arbetsinsats gjorts utav båda författarna.