

**Sahlgrenska Akademin  
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa**

# Undersköterskans kompetens i relation till att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom

**Examinationsarbete  
Vårdpedagogik med inriktning  
mot vård och omsorg,  
Fördjupningskurs, 15 hp  
Författare: Charlotte Persson  
Handledare: Annica Lagström  
Examinator: Margret Lepp  
Datum: 2010-06-02**

## Abstrakt

**Titel:** Undersköterskans kompetens i relation till att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom

**Institution:** Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet

**Kurs:** Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, 15 hp

**Författare:** Charlotte Persson

**Handledare:** Annica Lagström

**Examinator:** Margret Lepp

**Datum:** 2010-06-02

**Antal sidor:** 26 + bilagor

**Bakgrund:** I takt med att våra gamla blir allt äldre finns det många personer som lider av demenssjukdom och som kräver en speciell form av bemötande och omsorg. Många personer med demenssjukdom vårdas i hemmen av sina anhöriga och hemvården. Ett komplement till hemvården är dagverksamhet, och dessa tillsammans kan fördröja flytt till särskilt boende. Att arbeta med personer med demenssjukdom är ett komplext och krävande arbete, och genom att belysa personalens kompetens stärks deras yrkesroll och deras arbete synliggörs.

**Syfte:** Syftet är att belysa hur personalen på dagverksamhet för personer med demenssjukdom beskriver sitt arbete och vad som krävs av dem kunskaps- och kompetensmässigt relaterat till de allmänmänskliga kompetensdomänerna.

**Metod:** Ansatsen har varit kvalitativ och sex undersköterskor har intervjuats med frågor som gav möjlighet att svara med egna ord.

**Resultat:** Det visade sig att personalen besitter en stor yrkeskompetens som till stor del är erfarenhetsbaserad och går att koppla till de allmänmänskliga kompetensdomänerna. Personalen har stor förståelse för sjukdomen men anser att kompetensutveckling inom området är viktigt för det händer hela tiden nya saker inom forskningen.

**Slutsats:** Att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom utgör en liten del av omvårdnadsyrket, och genom att synliggöra personalens kompetens och vad det innebär att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom stärks deras yrkesroll och gör att andra får upp ögonen för denna verksamhet som gör att fler personer trots demenssjukdom kan bo kvar hemma längre innan flytt till boende blir nödvändig.

**Sökord:** dementia, day care, knowledge, residential care

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
ÅLDNINGSVÅRDENS HISTORIA .....	2
HEMVÅRD OCH DAGVERKSAMHET .....	3
ATT FÖRLORA SIN IDENTITET .....	4
ATT ARBETA MED PERSONER MED DEMENSSJUKDOM.....	6
GRUNDLÄGGANDE YRKESKVALIFIKATIONER .....	8
CENTRALA BEGREPP .....	8
<i>KOMPETENS</i> .....	8
<i>YRKESKOMPETENS</i> .....	9
PROBLEMMRÅDE .....	9
<b>SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
KVALITATIV ANSATS.....	10
INTERVJUER .....	10
URVAL .....	10
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	11
ANALYS .....	11
VALIDITET OCH RELIABILITET.....	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
UNDERSÖKNINGSGRUPP .....	13
DEN INTELLEKTUELLA KOMPETENSOMÅNEN .....	14
<i>FÖRMÅGA ATT KUNNA LÖSA PROBLEM</i> .....	14
<i>VIKTEN AV ERFAREN PERSONAL</i> .....	14
DEN SOCIALA KOMPETENSOMÅNEN .....	15
<i>SAMARBETET KRING GÄSTEN</i> .....	15
<i>ETT ANNORLUNDA SÄTT ATT KOMMUNICERA</i> .....	16
<i>FÖRSTÅELSE FÖR SJUKDOMEN</i> .....	17
DEN EMOTIONELLA KOMPETENSOMÅNEN .....	17
<i>ATT HA SJÄLVKÄNNEDOM OM SIN KOMPETENS</i> .....	17
<i>INTRESSE AV ATT ÖKA KOMPETENSEN</i> .....	18
DEN EXISTENTIELLA KOMPETENSOMÅNEN .....	18
<i>ATT VARA DEN SOM STÖTTAR</i> .....	18
DEN FYSISKA KOMPETENSOMÅNEN .....	20
<i>FÖRMÅGA ATT TOLKA BEHOV</i> .....	20
DEN ESTETISKA KOMPETENSOMÅNEN.....	20
<i>MILJÖN KRING GÄSTEN</i> .....	20
<i>VIKTEN AV BRA RELATIONER</i> .....	21
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
METODDISKUSSION .....	21
RESULTATDISKUSSION .....	22
KONKLUSION .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

**Bilaga 3**

## **Inledning**

I takt med att våra gamla blir allt äldre finns det även fler personer med demenssjukdom som behöver hjälp och stöd för att klara vardagen. Många äldre vill, trots demenssjukdom kunna bo kvar hemma och ändå ha möjlighet till olika aktiviteter och gemenskap. För att kunna bo kvar hemma när man blir äldre och kanske drabbas av någon demenssjukdom är det många som vårdas i egna hemmet av anhöriga och/eller av hemvården.

Kommunens äldreomsorg skall kunna erbjuda dagverksamhet till dem som vårdas i hemmet av anhörig/närstående. Dagverksamheten skall ge den enskilde stimulans, omväxling och stödja den enskildes resurser att klara olika aktiviteter i det dagliga livet samt ge avlastning/avlösning till anhörig/närstående. Dagverksamhet kan vara allmänt inriktad eller ha en speciell målgrupp som till exempel för personer med funktionshinder eller personer med demenssjukdom. ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

Efter många år inom demensvården vet jag av egen erfarenhet att arbetet med personer med demenssjukdom är krävande och komplext, det är inte det samma att arbeta på en demensavdelning som att arbeta på en "vanlig" avdelning för äldre med speciella behov. Föreliggande studie handlar således om att belysa hur personalen på dagverksamhet för personer med demenssjukdom själva beskriver vad som krävs av dem rent kunskaps- och kompetensmässigt.

## **Bakgrund**

I bakgrunden görs en beskrivning av äldreomsorgen förr och nu, hemvården och dagverksamheten samt vilka svårigheter en person med demenssjukdom och dennes anhöriga kan uppleva. Bakgrunden handlar även om hur det är att arbeta med personer med demenssjukdom. Socialstyrelsens grundläggande yrkeskvalifikationer beskrivs och de centrala begreppen kompetens och yrkeskompetens belyses.

### **Åldringsvårdens historia**

Vi föds och dör oftast på sjukhus/ institution, och tiden däremellan har de flesta någon gång haft kontakt med någon form av institution. Långt tillbaka i historien var det kyrkan som hade ansvaret för gamla och sjuka. Man ägnade sig åt isolering och försörjning av de sjuka och inte så mycket åt behandling och bot. En av de första inrättningarna där man strävade efter att bota och skriva ut folk var vid Falu koppargruva där man snabbt behövde få arbetarna arbetsföra igen. På många sjukhus under 1700- talet tog man bara emot patienter som ansågs kunna botas, de med obotliga sjukdomar avvisades. När statsmakten övertagit ansvaret för vården inrättades särskilda institutioner för att vårda gamla och sjuka i. Under 1900-talet växte efterfrågan på vård och omsorg och för att tillgodose detta behov byggdes fler institutioner. Under det senaste decenniet har debatten istället övergått till att den som är sjuk, handikappad eller bara gammal skall ha en egen bostad och i så stor utsträckning som möjligt vårdas i det egna hemmet. Ålderdomshemmen var länge den viktigaste formen av äldreomsorg, men under 1930-talet byggdes de första pensionärsbostäderna som var anpassade efter de gamlas behov, och från 1939 fick kommunerna statsbidrag för att bygga dessa bostäder. 1956 gjordes en utredning där det fastslogs att syftet med äldreomsorgen var att göra det möjligt för gamla att i så stor utsträckning som möjligt kunna få bo kvar hemma (Qvarsell, 1991).

Under 1990-talet genomfördes några viktiga huvudmannaskapsförändringar inom vård och omsorg: ädelreformen, handikappreformen och psykiatrireformen. Delar av den offentliga hälso- och sjukvården som tidigare varit landstingens uppgift kom nu att övertas av kommunerna (Falk & Nilsson, 1999)

Ädelreformen trädde i kraft den 1 januari 1992 och innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för boende, service och vård till äldre, långvarigt sjuka och handikappade.

Kommunernas samlade ansvar för vård och service till äldre och handikappade handlar bland annat om:

- Skyldighet att inrätta särskilda boendeformer
- Skyldighet att inrätta dagverksamheter för äldre och handikappade
- Skyldighet att erbjuda viss hälso- och sjukvård
- Skyldighet att tillhandahålla vissa hjälpmedel
- Skyldighet att bedriva hemsjukvård (Falk & Nilsson, 1999).

Det är kommunerna som har det yttersta ansvaret för att medborgarna i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver, och socialnämnden ansvarar för olika insatser till de äldre i kommunen. Vid ökat hjälpbehov erbjuds hemvård. Hemvården kan kombineras med dagverksamhet. Dagverksamheten kan ses som ett komplement till hemvården och kan beviljas till dem som är i behov av aktivering och rehabilitering. När inte hemvårdinsatserna räcker till erbjuds plats i någon form av boende ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) 2010).

### **Hemvård och dagverksamhet**

Omgivningen man vistas i har stor betydelse för ens hälsa och är man beroende av andra för att klara sig i vardagen är det sociala sammanhanget av stor betydelse för ens livskvalité. För att kunna sägas ha en god hälsa handlar det om att kunna klara sig så självständigt som möjligt. Samhället ansvarar och bidrar med stöd och service till många av våra äldre, och den pedagogiska processen mellan enskild och samhälle är mycket viktig. Mycket av det vi lär oss är situationsknutet och sker i sociokulturella sammanhang, grunden för lärandet kan således sägas vara det sociala sammanhanget och reflektionen över det (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001).

För en person med demenssjukdom är det viktigt att få känna tillhörighet, trygghet och kontinuitet och denna känsla kan stödjas genom att så länge det är möjligt få bo kvar i det egna hemmet. Att få bo kvar hemma anses bibehålla den enskildes rättigheter, värdighet och självständighet. De sociala kontakterna bevaras och invanda rutiner ger trygghet. Många anhöriga vill att deras man/fru, förälder skall få bo kvar så länge det är möjligt i det egna hemmet och det är ofta den anhöriges roll som avgör hur länge detta blir (Armanius Björnin, et. al. , 2002).

I tidigare studier har det visat sig att personer med demenssjukdom i stor utsträckning vårdas i egna hemmet av närstående, i början av sjukdomen mestadels själva men senare, ju längre sjukdomen fortskrider med viss hjälp av hemvården (Samuelsson, Annerstedt, Almståhl, Samuelsson & Grafström, 2001). Ekman et.al. , (2007) menar att anhöriga i genomsnitt ägnar cirka tio timmar om dygnet åt att ta hand om sin dementa närstående. Enligt Armanius Björnin et.al. , (2002) har under den senare delen av 1990-talet allt mer vård och omsorg flyttats in i det egna hemmet. Ibland behövs det hjälp utifrån för att kunna få bo kvar i det egna hemmet, och många får då hjälp av hemvården. Hemvård är ett samlingsnamn för social service och sjukvård i hemmet. Insatsernas innehåll och omfattning är mycket varierande, beroende på

ens individuella behov. Så länge säkerhet kan garanteras är det viktigt för den sjuke att kunna få stöd och vård i hemmet i så stor utsträckning som möjligt. En fungerande kommunikation mellan vårdare, den sjuke och dess anhöriga är en förutsättning för att vården i hemmet skall vara möjlig. Att kunna få gå på dagvård kan vara ett bra komplement när det inte alltid räcker med hemvårdens besök, och ofta fungerar dagvården som en avlastning för anhöriga samtidigt som den sjuke får möjlighet till aktivering, social samvaro och något meningsfullt att göra (Armanius Björlin, et.al., 2002).

Dagverksamhet kan ses som en övergång mellan att kunna bo hemma och flytta in på särskilt boende. Målen med dagverksamhet är att skapa en meningsfull tillvaro för gästerna, att erbjuda avlastning för anhöriga samt att tillhandahålla god vård. Det har visat sig att dagverksamhet fungerar bättre för dem som deltagit i verksamheten under en längre tid än för de som inte deltagit så länge. En vanlig orsak till att man slutar komma på dagverksamhet är att man har eller får svåra beteendestörningar/problem. Positiva effekter som noterats är att deltagande i dagverksamhet kan fördröja försämring av aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Dagverksamhet är mindre kostsamt än institutionsvård, och i vissa fall fördröjer dagverksamhet flytt till särskilt boende. Hur länge man deltar i dagverksamhet har i stor utsträckning att göra med om man lever ensam eller tillsammans med någon. I de fall där dagverksamheten lett till att man kunnat bo kvar hemma längre har den demente vårdats i hemmet av maka/make (Måvall & Malmberg, 2007).

Det har i en studie av Jarrot, Zarit, Berg och Johansson (1998) visat sig att det finns vissa skillnader i hur dagverksamhet för personer med demenssjukdom drivs i Sverige jämfört med i USA. I USA har personalen oftast högre utbildning än personalen i Sverige. I USA är de utbildade socialarbetare, legitimerade sjuksköterskor, fritidspedagoger med mera. I båda länderna är det övervägande kvinnor som arbetar inom dagverksamhet. Det framkom i studien att man i USA erbjöd stöd till anhöriga (stödgrupper, rådgivning med mera) i högre utsträckning än vad som görs i Sverige. Det visade sig även att dagverksamhet erbjöds fler timmar och dagar i USA än i Sverige samt att det är fler deltagare per dag i USA jämfört med i Sverige. I USA såg kriterierna för vilka som får delta annorlunda ut, i USA tas inte de som kan uppträda aggressivt och de som är inkontinenta emot, medan man i Sverige inte gör någon skillnad i beteende eller behov. Detta kan förklaras med att man i Sverige har tillgång och hjälp av sjukvården i större utsträckning än i USA. I båda länderna deltog patienterna uppskattningsvis i dagverksamhet under cirka två år, sedan flyttade de in på någon form av boende (Jarrot et. al., 1998).

Som undersköterska på demensboende vet jag vad svårt det många gånger kan vara även för de anhöriga som ofta ända fram till flytt till oss tagit hand om och vårdat den sjuke i det egna hemmet. De har gjort allt de kunnat innan det till slut blir ohållbart och flytt till boende blir nödvändigt. Många har det tufft när de måste släppa taget om sin sjuke anhörige, och livet förändras återigen i och med flytt. Som Ekman et.al., (2007) menar kan demenssjukdom även kallas "de anhörigas sjukdom". Många anhöriga berättar att de nu lever sin sjuke närståendes liv och många gånger tappar de bort sig själva och sina egna behov. Idag är många av dem som flyttar in på demensboende ofta långt gångna i sin sjukdom, på grund av att de vårdats i egna hemmet av anhöriga och med hjälp av hemvård så länge det är möjligt. Trots/på grund av detta kan de självklart uppleva svårigheter i samband med flytt till särskilt boende.

### **Att förlora sin identitet**

Kort kan orsaken till demenssjukdom förklaras med att det är nervcellerna i hjärnan som gradvis bryts ner och dör. De symtom som blir till följd av detta är: minnesförlust, ändrat

beteende och vanföreställningar. Det finns inga läkemedel som kan bota sjukdomen, men det finns bromsmediciner som till exempel: Aricept, Exelon och Ebixa. Det finns olika demenssjukdomar och dessa visar sig på olika sätt med olika beteende som följd (Ekman et.al., 2007).

Många av dem som befinner sig i början av sin demenssjukdom gradvis slutar att engagera sig i sociala aktiviteter, det blir för jobbigt att dölja eller behöva förklara att man inte kan göra vissa saker som man tidigare alltid gjort. Fritids- och hobbyaktiviteter brukar också avta i takt med att demenssjukdomen utvecklar sig. Det som tidigare varit roligt och givande blir nu besvärligt, krävande och obegripligt. Många personer med demenssjukdom har till synes en fullgod förmåga att vara aktiv rent motoriskt men trots en god rörelseförmåga förloras gradvis förmågan att använda rörelser på ett medvetet och rätt sätt. I början av sjukdomen är det de komplexa aktivitesområdena som i första hand drabbas, det blir problem på arbetet och på det sociala planet, man glömmet och kommer inte ihåg hur man förväntas uppträda i olika situationer. Efter hand påverkas också det basala aktivitetsområdet som att kunna klara sig själv, på- och avklädning, matlagning med mera (Armanius Björilin et.al., 2002).

Med rätt form av aktiviteter och med utbildad personal är dagvården en verksamhet som kan förlänga boendet i hemmet avsevärt för den sjuke. Alla människor har en naturlig drivkraft av att vara aktiv och uttrycka sig själv genom sina handlingar. En person som drabbas av demenssjukdom har ofta fortfarande kvar sin rotade drivkraft att uttrycka sig som individ genom handlingar och aktiviteter, men i takt med att sjukdomen fortskrider försämras förmågan att kunna utföra dessa aktiviteter på egen hand. En människas förmågor och funktioner behöver användas för att inte försvinna och upphöra. Den individ vi är formas ofta av olika aktiviteter och/eller vanor vi har och ägnar oss åt. Demenssjukdom kan beskrivas som en identitetsberövande sjukdom, och att kunna erbjuda individuellt anpassad aktivering möjliggör till att kunna bibehålla sin identitet och roll man haft innan sjukdomen. Aktivering är inte det samma som träning, det vill säga att avsikten är inte att kapaciteten skall öka utan mer om att bevara (Armanius Björilin, et.al., 2002).

Samuelsson et.al., 2001 menar att vårda en person med demenssjukdom innebär ett ihållande och ständigt ökande ansvar. Många anhängvårdare känner skuld över att inte göra tillräckligt, de känner sig trötta och utmattade och många tappar sin framtidstro. Anhängvårdare upplever ofta rädsla över att deras sjuke anhöriga ska råka illa ut på något sätt. De är rädda att de ska komma bort, skada sig, bli illa bemötta av utomstående som inte känner till omständigheterna med mera. De anhöriga får ofta försvara den sjuke och förklara sig inför andra. De som vårdar sina äkta makar har det svårast, de lever med den sjuke som inte är som den varit innan sjukdomen bröt ut. De blir själva isolerade och livet förändras. Barn och andra släktingar får lite distans till vårdandet eftersom de oftast inte bor tillsammans med den sjuke. Många anhöriga upplevde den första tiden som jobbigast, att inte veta vad som orsakar förändringarna och beteendet hos den anhörige. Det är mycket viktigt att få information om sjukdomen, dess symtom och utveckling. Anhängvårdare har en stor del i vården av den sjuke och utför ett enormt arbete. De behöver mycket stöttning och individuellt utformad hjälp i form av t.ex. samtal, hembesök och information (Samuelsson, et. al., 2001).

Till slut blir situationen ohållbar och flytt till demensboende blir nödvändig. Detta blir en stor omställning både för den sjuke och för de anhöriga, och att skapa en bra relation mellan anhöriga, den sjuke och personalen är mycket viktigt (Ekman, et.al., 2007).

## Att arbeta med personer med demenssjukdom

Ekman, et.al., (2007) anser att det ibland kan vara svårt att skapa en god omvårdnadsrelation gentemot en person med demenssjukdom. En person med demenssjukdom har ofta svårt att uttrycka sig och visa vad den verkligen vill och menar. Att arbeta med personer med demenssjukdom handlar inte enbart om att hjälpa till med personlig hygien, mediciner, träning eller att stöttning vid matsituationen, det handlar till stor del om att få vårdtagaren att känna sig trygg och meningsfull i det dagliga livet. Som omvårdnadspersonal är det viktigt att förstå den värld som är verkligheten för den sjuke, och denna värld stämmer inte alltid överens med vår verklighet. En person med demenssjukdom kan hallucinera och ha svårt att känna igen saker och förstå vad de skall används till, så kallad *agnosi*. En person med demenssjukdom lever ofta kvar i det förflutna, och närminnet, det *episodiska minnet* försvinner gradvis och de får svårt att relatera till verkligheten. För personalen är det viktigt att känna till den sjukas livshistoria, till exempel familjeförhållande, arbetsliv, intressen, livsåskådningar och värderingar. Vet man som personal hur personen i fråga var innan sjukdomen är det lättare att bemöta, hjälpa och skapa en god relation. Något som också försämras vid demenssjukdom är den *exekutiva* förmågan, denna förmåga är hjärnans svar och reaktion på alla intryck vi får, intryck både från yttvärlden och från vårt inre. De intryck vi normalt tar in bearbetas i hjärnan och leder till någon form av reaktion, känner vi hunger äter vi, ringer det på dörren öppnar vi. Vid demenssjukdom försämras denna förmåga och personen i fråga kan verka passiv, ointresserad och likgiltig. Självkänslan hos en person med demenssjukdom är ofta mycket skör och de blir lätt oroliga. Det är viktigt att bemöta den sjuke med ödmjukhet och respekt. Att tala med låg, mjuk röst inger lugn och trygghet för den sjuke. En människas beteende har att göra med förmågan att ta emot information från omgivningen och att sedan ha förmågan att bedöma, bearbeta och bemöta denna information. En person med demenssjukdom tappar ofta förmågan att tolka informationen från omgivningen rätt och reagerar ibland på ett avvikande sätt, och ett "annorlunda" beteende som följd. För att förstå och reda ut olika situationer som kan uppstå krävs att personalen kring den sjuke har en god inlevelseförmåga och en stor lyhördhet (Ekman, et.al., 2007).

Även Olsson (1998) menar att hemvårdspersonal arbetar under speciella omständigheter, de är besökare i den sjukas hem och måste agera på dennes villkor, de arbetar ofta själva och måste fatta egna beslut. Omvårdnadsarbete kräver att personal och vårdtagare förstår varandra, och inom demensvården är detta inte alltid lätt. Personalen kräver mycket stöd i sitt arbete med tanke på att demensvård endast utgör en liten del i deras utbildning. Personalen säger sig sakna utbildning i att bemöta den sjuke rätt och att kunna vara ett stöd åt de anhöriga. Den anhöriges liv påverkas självklart också av att hemvårdspersonalen arbetar i deras hem, så det är mycket viktigt att skapa en bra relation sinsemellan. Det har visat sig att rådgivning, handledning och individuellt planerad vård minskat upplevelser som: leda, utbrändhet, överansträngning och samtidigt ökat arbetstillfredsställelsen och arbetsförmågan. Handledning, stöttning ger tillfälle till reflektion och möjlighet att tolka/tolka om det som upplevts i arbetet. Det har även visat sig att handledning lett till ökad kunskap och förståelse, ökat engagemang i arbetet, känsla av bekräftelse och ökat självförtroende, mer förståelse för sina kollegor, inger mer tålamod och känsla av trygghet i sitt arbete samt insikt i hur saker relaterar till varandra (Olsson, et.al., 1998).

I en studie av Furuåker och Nilsson (2009) framkommer att det råder brist på forskning kring undersköterskans kompetens. En undersköterska har olika arbetsuppgifter och således kompetens beroende på var hon/han arbetar, till exempel inom den kommunala äldre vården eller inom primärvården. Det har visat sig att det krävs mycket kunskap att arbeta inom demensvården, och kunskap relaterat till demens måste belysas.



Även Brodaty, Draper och Low (2003) menar att yrkeskompetensen inte alltid räcker till hos dem som arbetar med personer med demenssjukdom. Enligt undersköterskorna i studien är deras kunskap i stort sett erfarenhetsbaserad. De får sin kunskap via praktiskt arbete, råd från kollegor, via kurser, reflektion och specifika händelser (Brodaty, et.al., 2003).

Som Furuåker och Nilsson (2009) skriver är arbetet med personer med demenssjukdom ett krävande och komplext arbete där man som personal måste kunna analysera, tolka, tyda, avleda, ständigt påminna, använda rätt röstläge, dra slutsatser och skapa samband, samarbeta och kommunicera. Det är också viktigt att kunna läsa av kroppsspråk och se förändringar i beteende. En person med demenssjukdom har ofta svårt att tolka och förstå abstrakta begrepp och långa meningar, det är därför viktigt att personalen beskriver konkret, använder sig av korta formuleringar och visar med kroppsspråk (Furuåker & Nilsson, 2009).

Furuåker och Nilsson (2009) visar i en studie att det inom demensvården är viktigt med individuell omvårdnad, alla måste bli bemötta utefter sina egna behov och dessa kan variera bland annat beroende på vilken demenssjukdom den sjuke har. Att arbeta på en demensavdelning innebär många olika sysslor och i omvårdnadsarbetet ingår förutom den basala omvårdnaden bland annat att tvätta, städa, kontakt med anhöriga, enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut med flera. Undersköterskan har även administrativa arbetsuppgifter som att dokumentera, boka tider och beställa hem varor. Undersköterskorna i studien tycker att mycket tid går åt till att tvätta och städa istället för att kunna ha mer tid till de boende. Undersköterskorna känner sig uppskattade och tillfreds på arbetet, och många anser sig ha tillräckligt med kunskap medan andra saknar viss kunskapsutveckling. Kompetensutveckling kräver ett egenintresse av att lära och en förmåga att anpassa sig och lära av miljön. Det de framförallt vill utvecklas i är hur de olika demenssjukdomarna visar sig för att kunna bemöta på ett korrekt sätt, men undersköterskorna bedömer sina möjligheter till vidareutveckling begränsade (Furuåker & Nilsson, 2009).

Även Brodaty, et. al., (2003) anser att personal som arbetar med personer med demenssjukdom i stort sett är nöjda med sitt arbete. Det som visat sig att omsättningen på personalen är hög och många upplever stress i sitt arbete. Ökad stress i arbetet upplevs om patienten visar aggressivitet och uppträder hotfullt. Personalens uppfattningar om personer med demenssjukdom är att de är: oförutsägbara, oroliga, har dålig kontroll över sitt beteende, verkar ensamma och sårbara. Något som upplevs som mycket viktigt är att kunna förstå hur patienten känner och upplever saker runt omkring dem, att kunna leva sig in i deras värld. Det finns inga specifika samband mellan attityder mot personer med demenssjukdom relaterat till kön, utbildning, tjänstgöringsgrad eller deltagande i demensutbildning. Trots att personalen upplever att de har en tuff arbetssituation tycker de att de utför ett bra arbete och känner att de har ett ansvarsfullt och självständigt arbete. De med en mer negativ inställning engagerar sig mindre i sitt arbete och upplever således mindre påfrestning och tillfredsställelse i sitt arbete. Det som saknas anser många är: utbildning i demenssjukdomar samt tillfälle för reflektion över sitt arbete t.ex. stödgrupper, handledning med mera. Det framkom att utbildning i vård av kognitivt försämrade patienter har visat sig lindra stress och öka känslan av tillfredsställelse i arbetet (Brodaty, et. al., 2003).

Enligt Socialstyrelsen (2006) finns det finns många olika befattningsbenämningar på personalen inom vård och omsorg, till exempel: undersköterska, hemvårdare, boendestödjare, skötare, och dessa arbetar inom olika verksamheter som: demensboende, hemvård, sjukhus och psykiatrisk slutenvård.

### **Grundläggande yrkeskvalifikationer**

Socialstyrelsen (2006) menar att vilka yrkeskvalifikationer omvårdnadspersonalen besitter har att göra med inom vilken verksamhet de arbetar. Det har visat sig att de grundläggande yrkeskvalifikationerna är likartade oavsett var man arbetar och bör därför kunna vara gemensamma. De arbetsuppgifter som är återkommande i de olika verksamheterna är: *omvårdnads/omsorgsuppgifter, medicinska uppgifter, sociala uppgifter, socialpedagogiska uppgifter och administrativa uppgifter* (a a s. 17). Trots att dessa uppgifter kan ses som gemensamma för vårdpersonalen har de olika tyngdpunkt och utförs i olika grad. Personal inom vård och omsorg kan således arbeta inom många kompetensområden men kan inte sägas kunna utföra alla uppgifter som förekommer inom de olika verksamheterna. Det är viktigt att fördjupa sin kompetens om man som personal byter kompetensområde. De grundläggande yrkeskvalifikationer som rör kommunernas vård och omsorg om äldre är följande:

- Omsorgsuppgifter – som avser att hjälpa den äldre med personlig hygien, av och påklädning samt matsituationen.
- Sociala uppgifter – hjälp till social samvaro, aktivering samt hjälp i kontakten med närstående och andra.
- Hushållsuppgifter – hjälp med att sköta det egna hemmet.
- Medicinska uppgifter – vilket innebär bland annat såromläggningar, överlämnande av läkemedel och rehabilitering.
- Administrativa uppgifter - dokumentation, schemaläggningar, vikarieanskaffning samt beställning av varor som inkontinenshjälpmedel och apoteksvaror.
- Socialpedagogiska uppgifter – som avser hjälp till självhjälp vilket innebär att stötta och utveckla den äldres egna resurser (Socialstyrelsen, 2006).

### **Centrala begrepp**

De begrepp jag funnit centrala utifrån mina sökningar om att arbeta med personer med demenssjukdom är kompetens och yrkeskompetens. Personalen har en grundläggande kompetens via sin utbildning, och att arbeta med demenssjuka kräver en specifik yrkeskompetens.

#### ***Kompetens***

En människas kompetens kan ses som en sammansatt förmåga hos individen, dennes utrustning för livet. Denna kompetens byggs upp under livets gång och kan kallas för ens allmänmänsklig kompetens. Johansson (1996) hänvisar till Foshay (i Torshen, 1977) som menar att den allmänmänskliga kompetensen kan delas in i olika domäner, den: *intellektuella, sociala, emotionella, existentiell, existentiella och den estetiska domänen*.

- Den *intellektuella* domänen innebär en förmåga att lösa problem och fatta beslut, man är kompetent att tillämpa sina kunskaper. Det handlar om igenkännande, att kunna återge, tillämpa, analysera och värdera sina kunskaper.
- Den *sociala* domänen innebär en förmåga att fungera i sociala sammanhang, man kan samarbeta, kommunicera, utvecklas och ha förståelse för andras kapacitet.
- Den *emotionella* domänen innebär en förmåga att kunna få in sina egna känslor i det man gör. Det finns en självkännedom om kompetensen och ett intresse för att öka kompetensen. Det handlar om att ta hänsyn till andras känslor och värderingar.

- Den *existentiella* domänen handlar om livets mening och andliga frågor och att kunna bemöta detta på ett medmänskligt sätt.
- Den *fysiska* domänen innebär en uppfattning om det fysiska varandet, en förmåga att bedöma, värdera och tolka sinnesintryck
- Den *estetiska* domänen handlar om miljön runt patienten och relationen mellan personal och patient.

En människas allmänmänskliga kompetens är en viktig del i omvårdnaden av människor. Beroende på var man arbetar går personalen från att ha en allmänmänsklig kompetens till att bygga upp en allmän omvårdnadskompetens. Den allmänmänskliga kompetens man skaffat sig under livet kan sägas ligga som en grund för den yrkesspecifika kompetens som utvecklas beroende på vilken verksamhet man arbetar inom. Som omvårdnadspersonal skall man alltid se till människans egna intressen och unika egna behov. En människa som är sjuk har ett stort behov av att känna sig hel och att ha ett egenvärde. Omvårdnadspersonalens kompetens bygger på kunskap från det medicinska, naturvetenskapliga, samhällsvetenskapliga samt erfarenheter av upplevelser (Johansson, 1996).

Kompetensen hos en människa har ett allmänt innehåll, den allmänmänskliga kompetensen, men också ett specifikt innehåll som erhålls via arbetet och de uppgifter som åläggs arbetet. Törnquist refererar till Söderström som menar att kompetens kan delas in i två olika innebörder där den ena är *produktionsfaktor* och den andra *individuell resurs*. Att se kompetens som produktionsfaktor är att se en organisations samlade kompetens som en ekonomisk resurs, personalens kompetens har betydelse för verksamhetens konkurrenskraft. Att istället se kompetens som en individuell resurs är att se kompetensen som en personlig förmåga att klara arbetsuppgifterna, personen i fråga känner sig trygg i och med sin kompetens och här handlar det inte om verksamhetens behov av kompetent personal (Törnquist, 2004). Likaså Socialstyrelsen (2006) beskriver kompetens som en individuell vilja och förmåga att utföra en uppgift, och detta fås via kunskap och färdigheter. En människas kompetens är personlig och beroende på sammanhanget.

### ***Yrkeskompetens***

Yrkeskompetensen utvecklas från den allmänmänskliga kompetensen, den allmänmänskliga kompetensen är en bas från vilken det utvecklas en yrkeskompetens som kännetecknar en viss yrkeskategori (Johansson, 1996). Törnquist (2004) menar att yrkeskunskapen handlar om att *veta hur* och om att *veta att (knowing how och knowing that)*. Att *veta hur* handlar om att ha färdigheter och att kunna utföra något, att *veta att* innebär att veta hur olika saker förhåller sig och rent teoretiskt. Det handlar om att både ha en praktisk och en teoretisk kunskap, att förstå sitt arbete. En persons yrkeskunskap kan sägas vara baserad på situationsbundna regler. Yrkeskompetensen kan inte ses som personlig utan är knuten till en viss position eller befattning. Socialstyrelsen (2006) menar att en yrkeskvalifikation erhålls när en persons inläring kommit till en viss nivå beträffande kunskap, färdighet och personlig kompetens.

### **Problemområde**

Vård och omsorg av äldre har under tidens gång förändrats från att ha varit något som skötts inom släkten, framförallt av kvinnorna till att idag vara ett brett yrke som kräver stor kunskap och kompetens. I takt med att våra gamla blir allt äldre så finns det många med demenssjukdom som kräver en speciell form av bemötande och omsorg. Många personer med demenssjukdom vårdas i hemmen av sina anhöriga och hemvården. Ett komplement till hemvården är dagverksamhet. Dessa kan tillsammans fördröja flytt till särskilt boende. Det finns studier som beskriver effekterna av dagverksamhet för personer med demenssjukdom

och dennes anhöriga, men enligt mina eftersökningar inget om hur personalen på dagverksamhet för demenssjuka upplever sitt arbete och vilken kompetens som krävs av dem. Att arbeta med personer med demenssjukdom är många gånger ett komplext och krävande arbete, och att beskriva omvårdnadspersonalens erfarenheter beträffande sitt arbete belyser yrkesrollen och deras arbete synliggörs. Detta kan vara till nytta för all omvårdnadspersonal, oavsett inom vilken verksamhet man arbetar.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att belysa hur personal på dagverksamhet för personer med demenssjukdom beskriver sitt arbete och vad som krävs av dem kunskaps- och kompetensmässigt relaterat till de allmänmänniska kompetensdomänerna.

## **Metod**

### **Kvalitativ ansats**

Detta är en deskriptiv (beskrivande) studie med kvalitativ ansats. För att ge en nyanserad beskrivning av personalens upplevelser och erfarenheter av att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom, är en kvalitativ ansats det rätta att använda sig av. Vilken typ av undersökning man gör och hur den klassificeras har att göra med hur mycket man innan studien vet om problemområdet. I deskriptiva studier finns det redan kunskap inom problemområdet och man begränsar sig till att undersöka några delar av det man är intresserad av (Patel & Davidsson, 2003). I studien har de *allmänmänniska kompetensdomänerna* som Johansson (1996) beskriver dem satts i relation till personalens beskrivningar av sitt arbete.

I en kvalitativ studie kommer ansatsen till uttryck i frågor och svar. Avsikten är att uttyda och förstå. I en kvalitativ studie kan svaren delas in i klasser eller i kategorier, inte så ofta i mängder eller kvantiteter (Nyberg, 2000). Vid en kvalitativ analys är målsättningen att identifiera och bestämma ännu icke kända eller otillfredsställande kända företeelser, egenskaper och innebörder. Man undrar vad något innebär och handlar om. Det som kan upptäckas är: variationer, strukturer, egenskaper och innebörder (Starrin & Svensson, 1994).

### **Intervjuer**

Eftersom syftet är att få svar på hur personalen upplever sitt arbete har intervjuer använts som datainsamlingsmetod. Intervjuer har utförts med personal på tre olika dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Frågorna är ställda med en låg grad av strukturering vilket tillåter att svara med egna ord. Under intervjuerna användes en intervjumall (bilaga 3) men frågornas ordning styrdes av respondenten, beroende på vad som kom in på och när. Enligt Patel och Davidsson (2003) är det upp till intervjuaren att bestämma frågornas utformning och om de ska ställas i en viss ordning eller inte, detta har att göra med grad av standardisering.

### **Urval**

Urvalet är strategiskt då kriterierna varit att respondenterna ska vara undersköterskor och ha arbetat minst ett år inom verksamheten. Intervjuerna gjordes på tre olika dagverksamheter för personer med demenssjukdom i tre olika kommuner. På var ställe intervjuades två undersköterskor.

## **Tillvägagångssätt**

Först kontaktades enhetschefen på var dagverksamhet via telefon. De informerades om studien och dess syfte. På två av de tre dagverksamheterna arbetar bara två personal och chefen gav ut namnen på dessa, den tredje dagverksamheten är en kombinerad dagverksamhet och korttidsavdelning och där arbetar åtta stycken. För att göra urvalet av dessa slumpmässigt kontaktades nummer ett och tre i alfabetiska ordning. Cheferna informerades om missivbrevet (bilaga 1) och erbjöds att få det skickat till sig innan intervjuerna men samtliga sa att det kunde lämnas i samband med att intervjuerna genomfördes. Samtliga enhetschefer var mycket positiva till studien och att just de valts ut att delta.

Därefter kontaktades undersköterskorna på respektive arbetsplats och tider bokades för intervjuer. Även personalen informerades om missivbrevet (bilaga 2) och erbjöds att få det ditskickat i förväg men alla utom en tyckte att det kunde lämnas vid intervjun. Den sjätte bad om att få brevet i sitt fack några dagar innan sin intervju i samband med att kollegan intervjuades.

## **Analys**

Intervjuerna har transkriberats ordagrant. Alla intervjuer skrevs ut innan analysarbetet började. Den analysmetod som använts är innehållsanalys. Enligt Pilhammar (1996) så består analysarbetet av tre delar:

- Sönderdelning – meningsbärande enheter bryts loss från sitt sammanhang.
- Sätta samman de meningsbärande enheterna till nya enheter.
- Tolka och hitta innebörder.

De meningsbärande enheterna är ord eller uttryck respondenten använt för att beskriva en viss företeelse. Under intervjun framkommer många olika meningsbärande enheter utifrån de frågor forskaren vill ha svar på. Dessa meningsbärande enheter kodas, och koderna grupperas därefter i kategorier och underkategorier (Pilhammar, 1996).

I detta arbete har personalens beskrivningar av sitt arbete satts i relation med Johanssons sex kompetensdomäner. Intervjuerna har lästs igenom flera gånger och sönderdelats i meningsbärande enheter. De meningsbärande enheter har placerats in under passande kompetensdomän. Efter det grupperades de meningsbärande enheterna och då framstod olika kategorier under var kompetensdomän.

## **Validitet och reliabilitet**

Att en undersökning faktiskt undersöker det som lovats handlar om arbetets *validitet*, och att veta att det görs på ett tillförlitligt sätt handlar om arbetets *reliabilitet* (Patel & Davidsson, 2003). Att tala om reliabilitet vid kvalitativa intervjuer är lite missvisande eftersom idén med reliabilitet bygger på kvantitativa studier, där man mäter och anger värden. För att i arbetet få fram hur personalen upplever och beskriver sitt arbete har de intervjuats. För att det skall bli tillförlitligt bifogas den intervjumall som använts vid intervjuerna.

Vid en intervju handlar det mycket om att förstå och tolka och de som intervjuas kommer inte att svara på samma sätt som vid en kvantitativ studie. För att intervjun skall ses som en tillförlitlig datainsamlingsmetod måste man kunna bevisa dess trovärdighet, samt att man följt alla etiska aspekter (Trost, 1997).

## **Etiska överväganden**

Man måste som ansvarig för studien visa ansvar, respekt och hänsyn till deltagarna i en undersökning. Hänsyn måste tas till: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*.

- *Informationskravet* innebär att deltagarna informeras om syftet med undersökningen, om sådant som kan tänkas påverka deras villighet att delta i undersökningen samt om att de när som helst utan att förklara varför har rätt att avbryta sin medverkan i studien.
- *Samtyckeskravet* handlar om att Man inte får påverka någon till att delta, deltagarna skall själva bestämma om de vill delta i undersökningen.
- *Konfidentialitetskravet* innebär att alla som deltar i undersökningen avidentifieras, både enskilda medverkare och verksamheten i sig.
- *Nyttjandekravet* innebär att material som insamlats enbart kommer att användas i forskningssyfte och inte missbrukas av andra (Nyberg, 2000).

Verksamhetsansvariga och respondenterna informerades om syftet med studien och om att deras medverkan är frivillig och att de när som helst kan avbryta sin medverkan/intervjun utan att behöva tala om varför. De informerades om att de inte kommer att kunna identifieras och inte heller deras verksamhet. De blev informerade om att de kan ta del av resultatet av studien via nätet efter terminens slut. All denna information gavs till verksamhetscheferna och respondenterna vid första telefonkontakten samt via de missivbrev de fick. Respondenterna fick även informationen muntligt vid själva intervjutillfället.

Enligt Patel och Davidsson (2003) är det vid intervjuer särskilt bra att informera i flera steg.

## Resultat

### Undersökningsgrupp

De sex personer som intervjuats har alla lång erfarenhet av vårddyrket och har arbetat med personer med demenssjukdom allt ifrån 4½ år – 20 år. De är alla kvinnor och undersköterskor med lite olika utbildningar inom demens i form av föreläsningar och/eller så kallade demensutbildningar.

Citaten från intervjuerna har justerats på följande sätt:

- De intervjuade benämns med bokstaven R och en siffra
- ... betyder längre tystnad
- /.../ betyder att delar av texten är överhoppad
- (text) text inom parentes är författarens förtydligande

Resultatet är uppbyggt i sex domäner, Johanssons sex kompetensdomäner. Ur de sex kompetensdomänerna har det framträtt olika kategorier (Fig.1). I resultatet redovisas de sex domänerna med sina kategorier via beskrivningar och citat från respondenterna.

<b>Domän</b>	<b>Domän</b>	<b>Domän</b>
<b>Intellektuella kompetensdomänen</b>	<b>Sociala kompetensdomänen</b>	<b>Emotionella kompetensdomänen</b>
<i>Kategori</i>	<i>Kategori</i>	<i>Kategori</i>
Förmåga att kunna lösa problem	Samarbete kring gästen	Intresse av att öka kompetensen
Vikten av erfaren personal	Förståelse för sjukdomen	Att ha självkänedom om sin kompetens
	Ett annorlunda sätt att kommunicera	

<b>Domän</b>	<b>Domän</b>	<b>Domän</b>
<b>Existentiella kompetensdomänen</b>	<b>Fysiska kompetensdomänen</b>	<b>Estetiska kompetensdomänen</b>
<i>Kategori</i>	<i>Kategori</i>	<i>Kategori</i>
Att vara den som stöttar	Förmåga att tolka behov	Vikten av bra relationer
		Miljön kring gästen

Fig. 1. Sammanställning av domäner och kategorier

## **Den intellektuella kompetensdomänen**

Den intellektuella kompetensdomänen handlar bland annat om att kunna lösa problem och värdera sina kunskaper. Att vara kompetent att tillämpa sina kunskaper.

### ***Förmåga att kunna lösa problem***

Mycket av arbetet på en dagverksamhet för personer med demenssjukdom handlar om att skapa struktur i tillvaron för gästerna och för många handlar dagverksamheten om social stimulans. Gästerna är alla olika långt gångna i sin demens och demenssjukdomarna visar sig på olika sätt med olika beteende som följd. Det kan många gånger vara svårt att anpassa verksamheten så att det passar alla. Personalens arbete handlar mycket om att avleda, lugna, styra upp samt att hitta lösningar på problem som uppstår. Som personal måste man ha en förmåga att vara lyhörd och kunna lösa saker när de uppstår.

*...avleda lite så ja /.../ eller också kanske man säger att... jag ska gå ut med soporna vill du följa med mig och hjälpa mig och så kan man liksom gå ut en sväng att man helt kommer bort härifrån om det är något så... ja. R:1*

*...de får göra det de kan om man säger/.../ så som personal är man är man lite som en iakttagare fast man är med och styr upp på nåt vis... R:2*

Gästerna har minnesproblem och lever många gånger kvar i det förflutna. Personalen får ofta verklighetsförankra och påminna, går inte det får de spela med.

*...nu är det så här att du är så pass gammal att dina barn är ju...har ju själva barn och en del köper ju inte det då va och då får vi spela med, man får ju testa lite olika varianter /.../ det lär man sig vilka man kan säga vad till... R:3*

Personalen beskriver att det är viktigt att kunna se var individ och dennes behov just i stunden. Det är viktigt att hitta det som lugnar och prova olika vägar för att lösa situationen, det som fungerade igår kanske inte alls går nästa dag.

*/.../ de köper det just då men nästa gång funkar det inte och då kanske du får lämna dem en stund eller byta personal /.../ man får hitta olika vägar /.../ så det är ett bollande hela tiden tycker jag med att anpassa sig efter deras dagsform. R:4*

### ***Vikten av erfaren personal***

Personalen belyser att mycket handlar om erfarenhet. Som personal lär man sig att läsa av och hitta lösningar efter hand man lär känna personen i fråga. Det är svårt att komma som ny och arbeta med personer med demenssjukdom, det är viktigt med kunskap och erfarenhet för att kunna bemöta rätt. Alla med demenssjukdom betar sig inte likadant och personalen menar att du måste lära känna en person för att veta hur den vill ha det och reagerar.



*...vi som har gått här i några år vi ser ju när saker och ting är på väg alltså det gäller att vara steget före hela tiden i allt när man jobbar med demenssjuka och det har vi kanske lite mera kunskap om och ser vart saker och ting är på väg medans semestervikarierna har ju inte den än eftersom de inte jobbat så länge /.../ det är viktigt med att man har en viss arbetslivserfarenhet också eller ja livserfarenhet framförallt... R:3*

Mycket av arbetet handlar om att skapa sammanhang och stimulans i tillvaron för gästerna och att de ska känna sig trygga och harmoniska. Trots att gästerna inte alltid känner igen personalen till namn och person inger en van person trygghet i sitt sätt att vara. Personalen betonar vikten av att inte ha för många olika vikarier utan det är viktigt att det är så få nya ansikten kring gästerna som möjligt.

*...även om man inte känner igen namnet så kanske man känner igen utseendet eller känner igen rösten och ja... R:6*

*...det är jätteviktigt att man känner igen ett ansikte /.../ att ja idag är xxxx sjuk men idag är jag här istället och att det känns tryggt för dom så vi har inte så många vikarier då utan det är några stycken bara som går in. R:1*

### **Den sociala kompetensdomänen**

Denna domän innebär en förmåga att fungera i sociala sammanhang, man kan samarbeta, kommunicera, utvecklas och ha förståelse för andras kapacitet.

#### ***Samarbetet kring gästen***

Personalen beskriver sitt arbete som mycket socialt i och med att de har så mycket kontakter och samarbete med olika personer runt omkring gästen. Många gäster kan inte själva förklara vad de vill och menar, därför är samarbete en viktig del av deras arbete. De som de har flest kontakt med är: anhöriga, hemvårdspersonalen, samresor och sjuksköterskan.

*...man har mycket kontakter med många egentligen runt omkring en person det är mycket kontakter det är ju anhöriga och... ja samresor de pratar vi ju med kanske fem gånger om dan ja... taxi som ska hämta och så åker de inte med när taxin kommer och ... vill de vara hemma den dan /.../ då får vi ringa och försöka få hit dem. R:1*

*Och det är också viktigt att vi samarbetar med de som arbetar med dem på hemmaplan /.../ så att vi kan på nåt vis stötta varandra och samarbeta... R:4*

Personalen betonar vikten av att samarbetet dem emellan fungerar, de är bara två stycken och arbetar väldigt tätt ihop hela dagarna. De förklarar också att det är mycket viktigt med ett bra samarbete med chefen.

*Det är viktigt med en bra chef också som lyssnar på oss... och att personalen vi som jobbar ihop också går bra ihop /.../ för vi är ju så tätt hela tiden så... R:5*

Trots att arbetet innebär mycket sociala kontakter kan personalen sakna så kallad ”egen tid”, de är alltid tillsammans med gästerna och har svårt att komma undan. Självklart kan de prata med varandra men det är svårt att få till tid till planering och eftertanke.

*...och det saknar jag oerhört det här att få prata skit med någon /.../ vi har gästerna med oss hela tiden. R:6*

*...mera tid för planering för oss det skulle det behöva vara men det finns ju inte utrymme för det... R:6*

### ***Ett annorlunda sätt att kommunicera***

Att arbeta med människor som inte själva kan förklara vad de vill och känner är ett speciellt förhållande att arbeta under. Många gäster tillbringar hela dagarna under en lång tid tillsammans med personalen men glömmar ofta att de varit där och varför.

*...ja men du kan ju inte prata resonera på samma sätt du får inte fråga och inte pressa en demenssjuk fram...ja ett svar utan du får ju kanske ställa lite ledande frågor... R:6*

*...de tyckte det här var jättekul fast de kan ju aldrig tala om det sen i sin tur men det tycker jag det räcker för mig nu ser jag att de trivs och mår bra de har det gått då känner jag att det ger tillbaka den biten då. R:3*

Det är speciellt att arbeta med personer som inte alltid känner igen en fast man träffas nästan var dag. Personalen betonar här vikten av erfaren personal, trots att de kanske inte känner igen personalen till namn så inger rutinerna och förhållningssättet en van personal har ofta trygghet och en känsla av att känna igen.

*...men det är nog något bekant med oss i alla fall det tror jag fast våra namn kan de ju inte vi har ju namnskyltar då så vissa kan ju läsa... R:6*

En person med demenssjukdom har svårt med närminnet men kommer många gånger ihåg det som hände för länge sedan. Det blir mycket upprepningar och förklaringar på en dag. Personalen kan inte alltid diskutera om nutida saker utan mycket av diskussionerna handlar om hur det var förr.

*...så det är ju mycket det gamla det som var när de var unga och det är ju det vi pratar om och det är det de kommer ihåg /.../ då får jag berätta istället i så fall om jag läst nåt i tidningen sett på tv hört på*

*radion då får jag berätta att så var det och det hörde jag känner du igen detta har du varit med om något liknande. R:6*

### ***Förståelse för sjukdomen***

Personalen betonar vikten av att se till var individ, de är alla olika som människor plus att de har olika demenssjukdomar och är olika långt gångna i sin sjukdom. Sjukdomen innebär att gästerna har minnessvårigheter och olika beteende och det är mycket viktigt att som personal ha insikt och förståelse för detta. Vet man som personal att detta beteende hör till sjukdomsbilden är det lättare att bemöta och hantera på rätt sätt.

*...man kan säga en sak femtio gånger det är inget konstigt på en dag och det får man ju göra det måste man ju göra det är ju inte...de glömmer ju att de frågat och då är det ju så /.../ jag kan ta det för jag förstår ju varför... R:1*

*...och verkligen är lyhörd för allas ...allas typ av sjukdomar och behov det är så olika de är i olika stadier och en del är ju nya i sin sjukdom när de kommer hit som daggäster och sen är de ganska långt gångna i sin sjukdom när de lämnar oss för annat boende. R:4*

### **Den emotionella kompetensdomänen**

Den emotionella domänen innebär bland annat en förmåga att kunna få in sina egna känslor i det man gör. Det finns en självkänedom om kompetensen och ett intresse för att öka kompetensen.

#### ***Att ha självkänedom om sin kompetens***

Personalen är medveten om den kunskap som krävs i arbetet med personer med demenssjukdom och betonar alla att de är där för gästens skull och att glömska, upprepningar, oro och avvikande beteende är sådant som hör till sjukdomen. De menar att är man medveten om orsakerna till ett beteende eller ett visst behov är det lättare att bemöta.

*...du måste ha kompetens det krävs ju kanske mer kompetens många gånger eftersom de inte kan uttrycka sig själva hur de vill ha det /.../ det är bland det svåraste jobbet nästan att jobba med om man ska se det... R:3*

(angående påfrestningar vid upprepningar på grund av minnesförlust)  
*...jag tycker inte det det hör ju till och det är ju en sak vi ska kunna hantera och det är ett sätt för oss att utvecklas i jobbet att kunna hantera olika situationer. R:4*

Något som personalen betonar är att de alla har tålamod, det är något som krävs när man arbetar med personer med demenssjukdom. Dels det här att de kan höra samma sak upprepade

gångar och det att de själva kan få säga en sak flera gånger under en dag. Det krävs även tålamod att kunna hantera att det inte alltid blir som man tänkt sig. Personalen beskriver att det inte går att planera dagarna i detalj utan det blir ofta ändringar i schemat.

*Inga fasta aktiviteter det har vi inte, absolut inte utan vi tar dagen som den kommer, det låter ju banalt men det är ju så det är... R:2*

*...det är upprepande, upprepande jaa du kan få samma fråga tio gånger på två minuter, det är närminnet som är borta/.../ ja där krävs det ju att man har tålamod att man liksom orkar höra detta då sex timmar. R:2*

### ***Intresse av att öka kompetensen***

Personalen anser att det är mycket viktigt med kompetensutveckling inom området, det kommer nya saker hela tiden och det är viktigt att vara uppdaterad. Personalen menar att via föreläsningar och utbildningar får man aha-upplevelser och möjlighet att reflektera över hur man själv arbetar.

*Det går ju alltid att lära sig mer det gör det ju /.../ det finns ju så många olika sorters demenser... det är ju inte bara att man är dement så att säga set skulle jag vilja förkovra mig i lite mer att hur de olika demenserna ter sig och varför... R:1*

*...det kommer hela tiden och forskas fram nyheter i hur sjukdomen förlöper och då är det viktigt att vi också tar del av det för att kanske kunna bli ännu bättre på det jobb vi gör idag/.../ fullärd tror jag aldrig att vi blir i något område. R:4*

Personalen betonar hur viktigt det är att vara intresserad av demenssjukdomarna, att ha kunskap om att olika beteende och behov har att göra med vilken demenssjukdom personen i fråga har. Det är även viktigt att tycka om och trivas med sitt arbete.

*...jag tycker att erfarenhet och utbildning är...och ett intresse för de här sjukdomarna är a och o faktiskt. R:4*

*...vi som jobbar här vi trivs ju väldigt bra men då måste du ju ha...måste tycka om dementa annars så har du inte mycket att hämta här det kan jag säga då blir det jättejobbigt... R:3*

### **Den existentiella kompetensdomänen**

Den existentiella kompetensdomänen handlar om livets mening och andliga frågor och att kunna bemöta detta på ett medmänskligt sätt.

#### ***Att vara den som stöttar***

Personalen får hantera mycket frågor och funderingar som kommer upp, både från gästerna och från anhöriga. Många gäster kan känna sig värdelösa och deprimerade över att inte klara

saker som varit självklara innan sjukdomen. Gästen kan ha ångest över att ha drabbats och blivit sjuk.

(angående sjukdomen)

*...det är många som pratar om den också /.../ försöker ju förklara hur det är och en del är ju är det första stadiet så vet de ju de vill ha reda på så mycket som möjligt de vet om att de börjar bli sjuka och så där... R:5*

Personalen förklarar att de ofta får vägleda och informera anhöriga om sjukdomen. Många gäster och även anhöriga kan ha svårt att ta till sig och ha insikt om sjukdomen, de vill inte inse hur illa det är. Sjukdomen kommer ofta smygande och det kan i början vara svårt att inse att det faktiskt handlar om en sjukdom och inte om att personen i fråga är glömsk, förvirrad, deprimerad och ointresserad.

*...det är väldigt viktigt att vi har en bra relation här att vi är öppna och kan prata öppet om hur illa det kan vara med sjukdomen och att man inte liksom kyler över det – det är ingenting utan det är faktiskt så här det är ja... R:4*

*...sen är det jobbigt det här med anhöriga också när de kommer och – jag förstår inte min man /.../ de vill inte ta in det utan det är bara stopp så har min man aldrig varit och då...nej. R:5*

Arbetet handlar mycket om att stötta (både gästen och dennes anhöriga), vägleda och finnas till hands. Många gånger kräver anhöriga mer stöttning eftersom gästen ofta inte själv är medveten om sin sjukdom. Ju sämre de blir i sin demens desto mer försvinner insikten av att vara sjuk. Personalen beskriver även att de upplever att gästerna är sämre när de kommer, de erbjuder hemvård i egna hemmet i större utsträckning nu än förr. Förr flyttade de till särskilt boende tidigare och fick i och med det inte längre gå på dagverksamhet.

*...man får vara såna här redskap som stöttar upp egentligen hela den här sjukdomsproceduren... R:4*

*...och det blir ju inte bättre utan vi får säga tyvärr blir det sämre. R:4*

*...jag märker ändå skillnad tycker jag på de här 15 åren att de är sämre när de kommer till oss /.../ anhöriga får ju mera stöttning i form utav hemvård då och växelvård som gör att de orkar med längre och då blir de ju sämre har jag märkt. R:3*

## Den fysiska kompetensdomänen

Den fysiska kompetensdomänen innebär bland annat att kunna tolka sinnesintryck.

### *Förmåga att tolka behov*

Eftersom gästerna inte alltid själva verbalt kan uttrycka sig är det många gånger svårt att veta vad de vill och menar. Gästerna är oftast inte kroppsligt sjuka utan det är ju minnesförlusten som är det centrala. De kan inte alltid förklara om de är oroliga över något, har ont, behöver gå på toaletten eller helt enkelt inte vill vara med på aktiviteter som erbjuds. Som personal krävs en förmåga att kunna "läsa av" gästernas behov samt att kunna tolka deras beteende för att bemöta rätt.

*...du ser ju ganska så snart om det är en gäst som inte mår riktigt bra det syns rätt så tydligt och då får man försöka lirka lite och ta reda på vad det är. R:1*

*Man ser ju på kroppsspråk, uttryck och så vad de behöver, får de inte hjälp med det de behöver så är de ju oroliga. R:4*

Personalen beskriver att det är viktigt att göra det så bra som möjligt för gästerna den tid de är där och då handlar det mycket om att gå på känsla. Det som funkade igår kanske inte alls går idag och den som är relativt pigg kan hastigt bli försämrad. Arbetet handlar mycket om att leva i nuet och se till allas dagsform.

## Den estetiska kompetensdomänen

Denna domän handlar om miljön runt patienten och relationen mellan personal och patient.

### *Miljön kring gästen*

Personalen beskriver att miljön kring gästen är väldigt viktig. Som personal måste man vara lugn, mjuk och vänlig. En person med demenssjukdom kan lätt bli orolig och stressad om det är högljutt och "springigt" runt omkring och de känner lätt av sinnesstämningen hos personalen så är man själv stressad och otålig så märker gästen det direkt.

*...en lugn attityd, att vi inte är högljudda, skratta kan man göra men just att man inte trissar upp stämningen /.../ man får liksom ha en lugn och mjuk chargång för det resulterar oftast i lugna gäster. R:4*

*...du måste vara på ett speciellt sätt det märker man ju när vi får nya tjejer som jobbar här på avdelningen här att en del passar ju inte alls /.../ det finns ju de som tror att de kan jobba med folk utan att bry sig om dem... R:5*

Möblering, färgsättning och stora ytor att vistas på är viktigt för personer med demenssjukdom. De känner ofta igen sig i det gamla och har behov av att kunna gå fritt både inne och utomhus. Personalen beskriver att det inte är bra med för mycket saker som

ligger framme för vissa gästerna kan lätt bli plockiga och det kan vara störande för övriga gäster.

*...vi har försökt att möblera med gamla möbler och det hör man ju kommentarer från gästerna att o sån hade jag hemma... R:2*

*...där borta vid köket så har vi en dörr så de kan gå ut när de vill, de går och traskar så den här motoriska oroligheten hos vissa /.../ den blir tillfredsställd/.../ har de bara gått några varv här så lugnar de sig i regel... R:3*

*...enkel möblering för ju mer grejer det är ju oroligare blir de det ska vara saker de känner igen /.../ och inte för mycket. R:4*

### **Vikten av bra relationer**

För att gästen ska må bra och trivas på dagverksamheten krävs det en bra relation mellan personal, gäst och dennes anhöriga. Personalen belyser vikten av att gäster och anhöriga ska känna sig trygga, välkomna och ha förtroende för personalen.

*...de ska känna att de är trygga, det ska vara roligt att åka till dagverksamheten även om de inte kommer ihåg när de kommer hem vad de gjort med de ska ha den känslan att jag har haft roligt... R:2*

*...det är väldigt viktigt att de känner att de kan ha förtroende för en /.../ och att de känner att de kan anhöriga kan öppna sig för mig och.. hur är det här egentligen med mamma och att jag kan säga som jag upplever det då. R:1*

Personalen beskriver att något som är viktigt i deras arbete är att finnas till för gästen och dennes anhöriga. Det är viktigt att kunna ge tid till att lyssna och vara närvarande.

*...vi har ju ändå haft tid o sätta oss ner med dem när de är här och låta det ta tid om de vill ringa och prata och så, att de får den möjligheten då. R:3*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Kvalitativ metod valdes för att uppnå syftet. Intervjuerna gav utrymme för respondenterna att svara med egna ord och trots att det fanns en intervjuguide att gå efter fick respondenten bestämma i vilken ordning vi kom in på vad.

Urvalet av respondenter är relativt brett, intervjuer skedde med två stycken personal på tre olika dagverksamheter för personer med demenssjukdom i tre olika kommuner. På två av de tre dagverksamheterna arbetade det bara två stycken personal så här gick det inte att slumpmässigt välja ut respondenter utan det blev de två . På den tredje arbetade det åtta stycken på grund av att de altinerar mellan dagverksamheten och korttidsavdelningen. Här

deltog nummer ett och tre i alfabetisk ordning av personalen. Kriterierna för respondenterna var att de skulle vara undersköterskor och ha arbetat minst ett år inom verksamheten. Respondenterna har arbetat med personer med demenssjukdom alltifrån 4 ½ år till 20 år vilket gör att det blivit en stor spridning relaterat till deras erfarenhet. Just av att ha arbetat på denna arbetsplats var det en spridning ifrån 1 och 3 månader upp till 15 år. Både enhetschefer och personal var positiva till studien och tyckte det var kul att just de valts ut till att delta. Alla intervjuer gjordes på arbetstid vilket gjorde att de var lätta att få till rent tidsmässigt.

Vikten av personalens kompetens synliggjordes i och med resultatet, och detta gjorde att en koppling till de sex kompetensdomänerna som Johansson (1996) beskriver dem fick en central betydelse i arbetet. Vid analysarbetet sattes personalens beskrivningar av sitt arbete i relation med Johanssons sex kompetensdomäner. Arbetet låg i att fördela de meningsbärande enheterna till rätt domän. I början tycktes flera meningsbärande enheter passa in under flera domäner men det var bara att bestämma sig för vilken domän som handlade om vad och det blev ganska självklart under arbetets gång.

Jag har gjort studien själv och kan i efterhand tycka att det hade varit skönt att ha någon att dela arbetet och ansvaret med. Samtidigt hade det varit svårt att genomföra eftersom vi alla bor så utspritt så det hade varit svårt att få till fysiska träffar rent praktiskt.

## **Resultatdiskussion**

Det framgår av studien att personalens kompetens går att koppla till alla sex kompetensdomänera och att ur erfarenheten av att arbeta med personer med demenssjukdom utvecklas en specifik yrkeskompetens. Detta styrks av det både Johansson (1996) och Socialstyrelsen (2006) som skriver att den allmänmänskliga kompetensen är en bas från vilken det utvecklas en yrkeskompetens som kännetecknar en viss yrkeskategori.

Av personalens beskrivningar framgår att ett av problemen med en dagverksamhet för personer med demenssjukdom är att där vistas personer som är i olika stadier av sin demens och att det på grund av detta många gånger kan bli problematiskt. Ett syfte med dagverksamheten är bland annat att finnas till för gästen och att skapa struktur och sammanhang i tillvaron och detta upplever personalen ofta som svårt eftersom grupperna kan se så olika ut och var individ har olika behov och beteende. Om man går tillbaka till studien av Jarrot, et.al., (1998) där de jämförde skillnaderna mellan dagverksamhet för personer med demenssjukdom i Sverige jämfört med i USA så kan ju en förklaring till att arbetet här ses som krävande och komplext vara att vi i Sverige inte gör någon skillnad i behov och beteende på deltagarna i verksamheten och självklart kräver personer med ett större omvårdnadsbehov mer av personalen.

Den intellektuella kompetensdomänen handlar om förmåga till att kunna lösa problem som uppstår och det krävs verkligen av personalen som arbetar på dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Studien visar på att personalen besitter en stor förmåga att styra upp, avleda och verklighetsförankra. Mycket handlar om att prova sig fram, hitta lösningar och inte tro att det alltid går att göra på ett visst sätt enligt givna rutiner. Resultatet visade på att man som personal måste vara flexibel och beredd på ändrade planer, allt utifrån gästernas behov och önsningar. Det framkom att man måste vara på ett speciellt sätt som person när man arbetar med personer med demenssjukdom och att inte alla passar för detta arbete. Detta återfinns i det som Furuåker och Nilsson (2009) skriver om att arbetet med personer med demenssjukdom är krävande och komplext där man som personal måste ha vissa kompetenser som handlar om att kunna analysera, tolka, avleda, påminna, använda rätt röstläge kunna



samarbeta och kommunicera. Den fysiska kompetensdomänens resultat går att koppla samman med den intellektuella därför att förmågan att tolka sinnesintryck leder till att många problem löses. Det är en form av problemlösning att kunna läsa av någons behov och beteende. Personalen besitter en stor kompetens i att läsa av gästernas behov och dagsform.

Till den intellektuella domänen hör också att vara kompetent att tillämpa sina kunskaper och något som personalen hela tiden återkom till var vikten av utbildad och erfaren personal. De visade på stor erfarenhet av att gästerna känner trygghet och harmoni i att ha personal omkring sig som vet vad det handlar om och därmed bemöter på rätt sätt. Det framgår att man lär sig förstå gästerna efter hand ju mer man lär känna dem och att det är viktigt att göra på ungefär samma sätt för att skapa trygghet och kontinuitet för gästerna. Detta stämmer med det Brodaty, et. al., (2003) skriver om att de som arbetar med personer med demenssjukdom oftast får sin kunskap via praktiskt arbete, råd från kollegor, via kurser, reflektion och specifika händelser. Detta visar att kompetensen i stort sett är erfarenhetsbaserad.

Den sociala kompetensdomänens resultat påvisade att arbetet innebär en stor samarbetsförmåga, ett annorlunda sätt att kommunicera på samt en stor förståelse bland personalen för sjukdomen. I studien framkom att arbetet på en dagverksamhet för personer med demenssjukdom är väldigt socialt. Det krävs många kontakter med olika personer kring gästen för att göra tiden på dagverksamheten möjlig och betydelsefull. Det framkom att samarbetet med chefen är mycket viktigt och personalen var i stort sett nöjda med stöttning uppifrån men saknar till viss del tid för planering och reflektion. Som personal måste man vara social och ha en god förmåga att kommunicera, både med gäster, anhöriga och andra kring gästen. Det framkom i studien att det många gånger är krävande att kommunicera med någon som inte alltid går att resonera med på ett "riktigt" sätt, men personalen visade enorm förståelse för detta och menar att det är så här det är, att det beror på sjukdomen och något de lär sig hantera. Detta belyser Ekman, et. al., (2007) som menar att det är mycket viktigt för personalen att förstå den värld som är verklighet för den sjuke även om denna värld inte alltid stämmer överens med vår verklighet. Även Brodaty, et. al., (2003) påvisar vikten av att förstå hur personen i fråga känner och upplever saker runt omkring och att kunna leva sig in i deras värld.

Den emotionella kompetensdomänen visade på en självkänedom om kompetensen bland personalen och ett stort intresse av kompetensutveckling. Det framkommer i studien att personalen är väl medvetna om sin kompetens och om vad som krävs av dem för att göra ett bra jobb. De menar att har man kunskap om något är det lättare att bemöta och kompetensmässigt utföra något rätt. Detta styrks av det Törnquist (2004) menar, att en yrkeskunskap handlar om att veta *hur* och om att veta *att*, man har en teoretisk och en praktisk förmåga att förstå sitt arbete. Något som utmärkte sig vara viktigt i studien var att ha tålamod och denna kompetens var personalen väl medvetna om att de är tvungna att ha. Furuåker och Nilsson (2009) anser att kompetensutveckling kräver ett egenintresse av att lära och en förmåga att anpassa sig och lära av miljön och detta känns igen i studien som en viktig aspekt bland personalen. Personalen visar ett stort intresse av att lära mer i ämnet demens och framförallt om hur de olika demenssjukdomarna visar sig och påverkar den som är drabbad. Studien genomsyrades av personalens intresse för sitt arbete och detta visade sig vara nödvändigt för att trivas och göra ett bra arbete.

Den existentiella domänen genomsyrades av kompetensen att bemöta gästen och dennes anhöriga på ett medmänskligt sätt, och även om att personalen ser sig själva som de som stöttar genom hela processen från det att gästen och dennes anhöriga är nya och kanske inte

kommit till insikt om sin sjukdom, till att ha kommit till den punkt när beslut om eventuell flytt till boende måste tas. Det som visade sig intressant här var att personalen ofta stöttar anhöriga, om inte mer i alla fall lika mycket som de stöttar gästen. Personalen visade sig ha en stor roll i att informera, vägleda och trösta. Detta känns igen i det Ekman (2007) menar, att demenssjukdom kan kallas "de anhörigas sjukdom", allt kretsar kring den sjuke och som anhörig tappar man lätt bort sig själv och sina egna behov i processen.

Miljön kring och relationerna runt gästen visade sig vara mycket viktigt och återfanns under den estetiska domänen. Här var inställningen innan att det mest skulle handla om möblering, färgsättning och föremål vilket visade sig ha en viss betydelse för gästerna i och med att de känner igen sig i det gamla och kräver ytor att röra sig på och inte för mycket saker framme som kan orsaka ett plockbeteende, men det samtliga av personalen började med att ta upp var hur man bör vara som personal runt gästerna, vikten av att inte vara högljudd, springig eller stressad. Det visade sig att personalen måste ha en viss attityd för att skapa en bra miljö för gästerna och att goda relationer gäst, anhörig och personal emellan är viktigt för att inge trygghet och förtroende.

Något som utmärkt sig i studien är betydelsen av att ha förståelse för sjukdomen och personalens intresse av att öka kompetensen kring demenssjukdomarna för att få ännu mer förståelse och som de uttrycker det, göra ett ännu bättre jobb. Något som också visade sig var att arbetet mycket handlar om att stötta de anhöriga, och ser man till studien av Jarrot, et al., (1998) där det framkommer att man i USA erbjuder stöd till anhöriga i större utsträckning än vad vi i Sverige gör vore det intressant att i framtida studier undersöka om personalen anser att ett behov av ännu mer stöttning till anhöriga föreligger och om de i så fall anser sig ha de kunskaper som krävs för att stötta anhöriga fullt ut rent pedagogiskt.

Studien har visat att arbetet på dagverksamhet för personer med demenssjukdom många gånger kan vara speciellt och krävande. Samtidigt visar denna studie på att personalen upplever att de gör ett bra jobb och att de märker på gästerna att de trivs och mår bra den stund de är där, trots att de inte alltid själva kan säga det. Av personalens beskrivningar framkommer att kompetensen till att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom till stor del är erfarenhetsbaserad och att man måste ha ett intresse av att arbeta med detta. Denna studie har synliggjort vad det innebär att arbeta på en dagverksamhet för personer med demenssjukdom och vilken kompetens som krävs och detta kan göra att fler får upp ögonen för denna verksamhet som är relativt liten om man ser till omvårdnadsyrket i stort.

## **Konklusion**

Att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom har visat sig vara komplext och många gånger krävande. Personalen besitter en stor yrkeskompetens och det som visat sig viktigt är att ha förståelse för sjukdomen samt att tycka om att arbeta med personer med demenssjukdom.

## Referenser

Armanius Björlin, G. , Basun, H. , Beck-Friis, B. , Ekman, S. , Englund, E. , Jönhagen, M. , Gustafsson, L. , Lannfelt, L. , Nygård, L. , Björkstén, K. , Tersiz, B. , Wahlund, L. , Wimo, A. (2004). *Om demens*. Liber AB

Brodaty, H. , Draper, B. , & Low, L. (2003). *Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work*. Journal of Advanced Nursing 44(6), 583-590.

Ekman, S-L. , Eriksdotter Jönhagen, M. , Fratiglioni, L. , Graff, C. , Jansson, W. , Robinson, P. , Tjernberg, L. , & Wahlund, L-O (2007). *Alzheimer*. Karolinska Institutet. Kristiansstads Boktryckeri AB.

Falk, V. & Nilsson, K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Lund: Studentlitteratur

Furuåker, C. & Nilsson, A. (2009). *The competence of certified assistants caring for persons with dementia diseases in residential facilities*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2009, 16, 146-152.

Jarrot, S. , Zarit, S. , Berg, S. , & Johansson, L. (1998). *Adult day care for dementia: A comparison of programs in Sweden and the United States*. Journal of Cross- Cultural Gerontology 13: 99-108.

Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr: 1996:1. Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs Universitet.

Måvall, L. & Malmberg, B. (2007). *Day care for persons with dementia. An alternative for whom?* Sage Publications, vol 6(1) 27-43.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, A. , Björkhem, K. , & Hallberg, I.R. (1998). *Systematic clinical supervision of home carers working in the care of demented people who are at home: structure, content and effect as experienced by participants*. Journal of Nursing Management, 1998, 6, 239-246.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Pilhammar Andersson, E. (1996). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet: en jakt efter ledtrådar*. [www.studentlitteratur.se](http://www.studentlitteratur.se)

Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlssons bokförlag.

Samuelsson, A. , Annerstedt, L. , Elmståhl, S. , Samuelsson, S. & Grafström, M. (2001). *Burden of responsibility experienced by family caregivers of elderly dementia suffers*. Nordic College of Caring Sciences 15:25-33.

Socialstyrelsen. *Om dagverksamhet*

[www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/dagverksamhet](http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/dagverksamhet) (hämtad 10-02-09).

Socialstyrelsen (2006). *Vård och omsorgsassistenters kvalifikationer. Grundläggande nivå.*

[www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9501/2006-110-20\\_200611020.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9501/2006-110-20_200611020.pdf)  
(hämtad 10-03-02).

Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori.*

Lund: Studentlitteratur

Svederberg, E. , Svensson, L. , & Kindeberg, T. (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete.*

Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer.* Lund: Studentlitteratur

Törnquist, A. (2004). *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefer och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer.* HLS Förlag

### Till enhetschefen på dagverksamheten xxxxx

Hej!

Jag heter Charlotte Persson och jag läser vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg vid Göteborgs Universitet. Under sista terminen av utbildningen ingår att göra ett examensarbete, vilket jag nu arbetar med.

Bakgrunden till min studie är att det inte finns tidigare forskning på omvårdnadspersonalens erfarenheter av att arbeta på en dagverksamhet för personer med demenssjukdom, hur de upplever och beskriver sitt arbete.

Syftet är att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelser och erfarenheter av att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Eftersom jag är intresserad av personalens erfarenheter skulle jag vilja göra intervjuer med några ur personalgruppen. Intervjun beräknas ta max 45 minuter. Jag följer de etiska övervägande som finns.

Resultatet av studien kommer att presenteras i en uppsats, och är Ni intresserad av resultatet kommer det efter terminens slut att läggas ut på: [www.ub.gu.se/sok/uppsatser](http://www.ub.gu.se/sok/uppsatser)

Min handledare är:

Annica Lagström

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

[annica.lagsrom@gu.se](mailto:annica.lagsrom@gu.se)

Med vänliga hälsningar

Charlotte Persson

070-3606879

### Till dig som arbetar på dagverksamheten xxxxx

Hej!

Jag heter Charlotte Persson och jag läser vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg vid Göteborgs Universitet. Under sista terminen ingår att göra ett examensarbete, vilket jag nu arbetar med.

Bakgrunden till min studie är att det inte finns tidigare forskning på omvårdnadspersonalens erfarenheter av att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom, hur de upplever och beskriver sitt arbete.

Syftet med studien är att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelser och erfarenheter av att arbeta på dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Eftersom jag är intresserad av Dina erfarenheter skulle jag vilja göra en intervju med Dig. Intervjun kommer att bandas och beräknas ta max 45 minuter. Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta medverkan utan att för den skull tala om varför.

Jag kommer att intervjua personal från olika dagverksamheter och materialet kommer att behandlas konfidentiellt, varken verksamhet eller deltagare kommer att kunna identifieras.

Resultatet kommer att presenteras i en uppsats, och är Du intresserad av resultatet kommer det efter terminens slut att läggas ut på: [www.ub.gu.se/sok/uppsatser](http://www.ub.gu.se/sok/uppsatser)

Min handledare är:

Annica Lagström

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

[annica.lagstrom@gu.se](mailto:annica.lagstrom@gu.se)

Med vänliga hälsningar

Charlotte Persson

070-3606879

## **Intervjuguide**

Hur länge har du arbetat här

Vad har du för utbildning.

Har du gått några andra utbildningar tex demensutbildning

Hur länge har du arbetat med personer med demenssjukdom

Hur ser en typisk arbetsdag ut för dig

Är det speciellt att arbeta med personer med demenssjukdom, på vilket sätt

Vad är viktigt i ditt arbete

Vad tycker du krävs av dig som personal att arbeta här, någon specifik kompetens,

Hur förstår du den som inte alltid kan förklara

Hur hanterar du situationer där gästen visar tex oro, ångest

Är miljön här viktig, på vilket sätt.

Hur skapar du bra relationer med den sjuke och dennes nära

Saknar du någon specifik kompetens/kunskap

Finns det något du vill tillägga