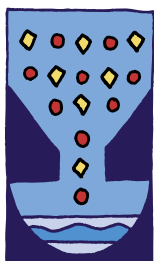


Demensnätverket

En kompetens-
utvecklingsmetod
för omsorgspersonal
inom demensboenden
i Östergötland



av Bertha Ragnarsdóttir



Äldre
centrum
ÖSTERGÖTLAND

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	
Inledning	1
Bakgrund.....	1
Syfte.....	2
Kunskapsöversikt gällande nätverk	3
Uppbyggnad av demensnätverket	8
Urval av deltagare.....	8
Deltagare i nätverket	8
Nätverksträffar	9
<i>Uppföljning under nätverkstiden</i>	10
Förankringsträffar med deltagarnas chefer	10
Finansiering av nätverket	11
Utformning av demensnätverket	13
Kunskapsutveckling och kompetenshöjning.....	14
<i>Reminiscensmetoden</i>	14
<i>Jagstödjande förhållningssätt</i>	16
<i>Avslutande nätverksträff- Studiebesök</i>	18
Tillämpning av metoder för demensvård	20
<i>Minneslådor</i>	20
<i>Studiematerial</i>	21
<i>Fallbeskrivningar</i>	21
<i>Föreläsning</i>	21
<i>Demensdagar- seminarier, workshops och föreläsningar</i>	22
Resultat	24
Kunskapsutveckling och kompetenshöjning.....	24
Förankring av kompetensen i kommunerna	26

Diskussion	28
Nätverkets uppbyggnad	28
Kunskapsutveckling och kompetenshöjning.....	29
<i>Tre teman</i>	30
Förankring av kunskap i kommunerna	31
<i>Svårigheter</i>	31
<i>Projektledarrollen</i>	33
<i>Projektets längd</i>	33
<i>Krav på nätverksarrangörerna</i>	34
Nätverket efter projekttidens slut.....	36
<i>Västra nätverket: Boxholm, Mjölby, Motala, Ödeshög och Vadstena</i>	37
<i>Östra nätverket: Norrköping, Valdemarsvik, Söderköping och Finspång</i>	38
<i>Centrala nätverket: Linköping, Åtvidaberg, Ydre Kinda</i>	38
Slutsats	39
<i>Att tänka på vid bildandet av ett nätverk</i>	39
Referenser	42

FÖRORD

Under de senaste 14 åren har jag arbetat med olika yrken som har anknytning till demensområdet samt arbetat i ett flertal demensforskningsprojekt. Jag har även utbildat vårdpersonal i bemötande och förhållningssätt och arbetat med handledning och rådgivning. Sedan fem år är jag verksam som kurator i ett stödteam för personer med demenssjukdom och deras anhöriga inom Linköpings kommun. Jag har varit tjänstledig från det arbetet under projekttiden. Det har varit ett privilegium för mig att få arbeta med bildandet av ett nätverk för vårdpersonal som arbetar inom demensområdet i Östergötland. Nätverket initierades av Äldrecentrum Östergötland och deltagare från Östergötlands alla 13 kommuner har ingått.

Ett stort tack till de undersköterskor och vårdbiträden som deltog i demensnätverket. Tack för att jag fick följa med er på er kunskapsresa och för att ni så generöst har gav mig insyn i er vardag på demensboendena. Under den resan som vi gjorde tillsammans fick vi alla lära oss att tänka i nya banor. Vi gjorde nya upptäckter och vann ny kunskap, men vi gjorde också misstag som vi lärde av. Dessa erfarenheter skall jag redogöra för i den här rapporten.

Ett tack till Äldrecentrum Östergötland för allt stöd, och till mina kollegor Britt-Marie Öberg och Maria Hebo för alla värdefulla synpunkter vad det gällt textens utformning och för ett omsorgsfullt redigeringsarbete.

Min förhoppning är att rapporten ska stimulera till bildandet av nya nätverk inom vården och att den ska ge läsarna tips och idéer om hur detta kan ske. Efter dessa två år är jag övertygad om att nätverk inom vården är ett bra arbetssätt för att höja kompetensen hos personalen och därmed öka kvaliteten i vården samt att förekomsten av dylika nätverk kan locka fler människor att arbeta inom vården.

Bertha Ragnarsdóttir, Linköping, 2005-01-23

INLEDNING

Äldrecentrum Östergötland (fortsättningsvis i rapporten används förkortningen ÄCÖ) startades år 2000. En av ÄCÖs huvuduppgifter är att bidra till kompetenshöjning när det gäller vård och omsorg av äldre och om äldre och åldrande i allmänhet. Detta sker bl.a. genom att arenor för dialog, erfarenhetsutbyte och gemensamma initiativ inom äldreområdet skapas och att sambanden mellan utbildning, forskningsverksamhet och verksamhetsnära utvecklingsarbete stärks. Olika modeller och metoder prövas för att åstadkomma detta.

I denna rapport beskrivs bildandet av tre nätverk för personal som arbetar inom demensvård i länet. Syftet var att ge deltagarna möjlighet att öka sin kompetens inom ämnesområdet.

Bakgrund

Demensvård är ett av de områden där kraven på professionalism hos vårdpersonalen växer i takt med att kunskapen om olika metoder och arbetssätt ökar. Att ÄCÖ valde att satsa på att bilda ett nätverk för personal inom demensvården har sin upprinnelse i att en undersköterska från ett demensboende ringde till ÄCÖ och bad om hjälp med att komma vidare i sitt arbete. Något senare ringde en annan undersköterska från ett helt annat demensboende och berättade att på hennes arbetsplats hade personalen kommit långt med att utforma bra metoder för arbetet med demenssjuka och nu ville de dela med sig av sin kunskap till andra, men hur?

Efter dessa två telefonsamtal fördes en diskussion om hur ÄCÖ skulle kunna hjälpa till med att skapa en mötesplats där personal inom demensvården kunde utveckla sin yrkeskunskap genom att knyta nya kontakter och dela med sig av sina erfarenheter. Tanken på ett nätverk för personal som arbetar inom demensområdet föddes. I början av februari 2001 anställdes jag på deltid som projektledare och planeringen startade.

Syfte

Syftet med projektet var tvåfaldigt:

- Att skapa en arena för kompetensutveckling via nätverk inom demensvården och därmed höja deltagarnas kompetensnivå.
- Att pröva olika metoder för att förankra den nyvunna kunskapen hos nätverksdeltagarnas kollegor.

KUNSKAPSÖVERSIKT

GÄLLANDE NÄTVERK

Nedan följer en genomgång av dokumenterad kunskap om begreppet nätverk, nätverks funktion samt för- och nackdelarna med att använda nätverksarbete.

Nätverksbegreppet fick under 1990-talet kraftigt genomslag inom samhällsforskningen. Stundtals betraktades nätverk närmast som ett universalmedel för att lösa problem i företag och organisationer. Nätverk är på den mest allmänna nivån, ett antal enheter som är sammankopplade på något sätt (Utbult 2000). Nilsson (1994) definierar nätverk så här: *”En mer eller mindre kontinuerlig kommunikation mellan individer eller organisationer, som kan vara formell eller informell.”*

Ståhl (1993) beskriver nätverk som mötesplatser för människor som vill arbeta mot ett mål, bredda sina kunskaper och kontakter eller förverkliga en idé. Ståhl hävdar att nätverk används allt oftare som modeord på företeelser som alltid funnits. I alla tider har människor skapat egna sociala rum där diskussioner om allahanda frågor har förkommit.

Det centrala i nätverkstanken är att *”likar lär av likar, genom att träffa varandra”* (sida 73, Svensson, Jakobsson & Åberg 2001). Författarna hävdar också att det är viktigt att nätverksarbetet leder till nyskapande och utveckling av verksamheten (Svensson, Jakobsson & Åberg 2001).

Nilsson (2004) menar att det förekommer tre huvudtyper av nätverk, som har olika karaktär beroende på syftet. De är stöd-nätverk, företagsnätverk/affärsnätverk och kompetensnätverk. Det sistnämnda är en form av nätverk som syftar till att utveckla deltagarnas kompetens. Demensnätverket i Östergötland tillhör denna kategori.

EU-programmet Växtkraft Mål 4 är tänkt att stimulera utvecklingen av kompetens och arbetssätt i mindre och medelstora

företag. Under en tioårsperiod kommer cirka 400 miljoner kronor av EU-medel att satsas på att få igång nätverk i detta syfte. Enligt programdokumentet ska Växtkraft Mål 4 fungera som en pådrivande kraft för att göra kompetensutveckling till en angelägenhet som rör hela organisationer. De oberoende utvärderarna av Växtkraft Mål 4 har i sin slutrapport på ett mycket tydligt sätt lyft fram nätverk som en möjlighet med oanad potential till ökat lärande (Utbult 2000).

Antalet nätverksprojekt har ökat under de senaste tio åren. Betydande summor av EU-medel har avsatts för att få igång nätverk. Men det förekommer också kritik mot nätverkstanken och den alltför starka tilltron på nätverk som en lösning på alla slags problem och brister.

Vad behövs då för att nå relevanta resultat i ett utvecklingsinriktat arbete? Flera forskare (Stål 1993; Utbult 2000; Björn, Ekman & Svensson 2002; Nilsson 2004, och Hellmark & Tykesson 1999) har konstaterat att de deltagare som ingår i ett nätverk måste ha gemensamma intressen och att deltagandet måste vara frivilligt.

Det måste dessutom finnas en tillit mellan deltagarna. Nätverksforskare talar om vikten av att det finns en social likhet mellan deltagarna som gör erfarenhetsutbytet tryggt, konkret, trovärdigt och jämlikt (Svensson, Jakobsson & Åberg 2001).

Det finns dock en rad förhållanden som uppstår i en nätverksgrupp, och som skiljer sig från de förhållanden som råder på den egna arbetsplatsen, som kan medföra att svårigheter uppstår.

Alltför stor input, d.v.s. att deltagarna får för mycket information och involveras i alltför omfattande aktiviteter på grund av sitt starka engagemang i nätverket, kan vara en svårighet eller risk.

Utbult (2000) och Björn, Ekman & Svensson (2002) har studerat flera nätverksprojekt och sett att det oftast har varit ett fåtal personer som har representerat en hel arbetsplats på nätverksträffarna. Detta medför stor risk för att det som behandlas på träffarna inte återförs till eller förankras på de olika arbetsplatserna. Resultatet

kan bli att nätverksdeltagarna tillsammans bildar en ”sluten klubb” med stark sammanhållning som får ökade kunskaper och nya kontakter medan avståndet till arbetskamraterna på den egna arbetsplatsen växer.

Det är alltså vanligt med kopplingsbrister till den egna arbetsplatsen. Ibland inser inte deltagarna hur krävande förslagen, som diskuteras i nätverket är, utan kan lätt få uppfattningen att deras förslag skall accepteras på arbetsplatsen och att en förändring kommer att ske. När de sedan kommer tillbaka till den egna arbetsplatsen och förändringar inte sker, påminns de om den svårpåverkbara situationen och en känsla av främlingskap och förtvivlan kan uppstå, menar Svensson, Jakobsson & Åberg (2001).

En del forskare menar också att nätverk bör vara tidsbegränsade (Ståhl 1993). Nätverk kan antingen vara medvetet tidsbegränsade eller ha målet att bli självreproducerade på sikt. Resonemanget lyder att när nätverket har nått sitt mål bör det upplösas eftersom man då undgår risken att nätverket utvecklas till en traditionell byråkratisk organisation (Nilsson 1994).

Hellmark & Tykesson (1999) tar upp ytterligare punkter som de anser vara av betydelse när ett nätverk skall byggas upp. De är följande:

- Att initiativtagarna har en tydlig idé.
- Att nätverket förutsätter frivillighet och aktivt engagemang.
- Att olika egenskaper finns företrädda bland deltagarna (att vara pådrivande, eftertänksam, engagerande, reflekterande) vilket är positivt för arbetet.
- Att nätverket styrs av medlemmarnas behov och önskemål.
- Att nätverkets syfte tydligt identifieras och att medlemmarna tydligt definierar sina förväntningar.
- Att samma personer deltar i varje möte.

Demensnätverket

- Att medlemmarna träffas regelbundet.
- Att medlemmarna tar på sig arbetsuppgifter och ansvar.
- Att det ges utrymme för delaktighet, inflytande och makt.
- Att medlemmarna deltar på lika villkor.
- Att medlemmarna ges tillfälle att lära av varandra.
- Att arbetet bedrivs processinriktat.

I en färsk rapport av Nilsson (2004) kritiseras arrangerade nätverk. Självt var han projektledare för ett nätverk med lokala LO-företrädare. Sju år senare är entusiasmen borta och hans syn på nätverk och förändringsarbete är förändrad. Nilsson ifrågasätter den arrangerade nätverksmetoden som en generell metod för utveckling. Nilsson ställer frågan om de rätt blygsamma effekterna som kommer ut ur de arrangerade kompetensnätverken, står i proportion till de ofta omfattande resurser som satsas. Han varnar för att arrangera nätverk med pengar utifrån eftersom de positiva effekterna av nätverken har varit svåra att visa och han hävdar att nätverksarbetet sällan har fungerat tillfredställande (Nilsson 2004).

Ett nätverk kräver en extern stödresurs, någon som ska fungera som inspiratör i nätverket och diskuterar både för och nackdelar med en ”expert” som projektledare. Att ha en expert som projektledare kan, å ena sidan, innebära att nätverket använder effektiva metoder för lärande och får ett bra material att arbeta med. Å andra sidan hävdas att det kan finnas mervärden i att ”klara sig själv” och i att projektledaren finns inom själva nätverksgruppen (Svensson, Jakobsson & Åberg 2001).

Om projektledaren ej har kunskap inom ämnesområdet måste kunskapen hämtas på annat sätt t.ex. genom att man bjuder in föreläsare och erfarna resurspersoner.

Kan man då mäta om ett nätverk är effektivt och ”gott”?

”Det är inte självklart och enkelt vad det är som man ska mäta när det gäller nätverks resultat och effekter. ”Hårda” resultat i form av produktivitet och vinst hos de berörda företagen är inte någon rimlig måttstock. Det går i de flesta fall inte att isolera just nätverkens effekt. Istället kanske resultat här handlar om idéer och tankar – som inte heller är helt lätta att redovisa (a.a. sid. 52).”

Nätverksarbete har oftast störst betydelse för dem som deltar, dvs. resultaten är lättast att avläsa på det individuella planet (a.a.2001).

Samma författare poängterar också att om nätverk verkligen skall bli en del i en utvecklingsstrategi från samhällets sida, måste man noga tänka igenom de krav som bör ställas på nätverksarbete och dessutom noga följa upp hur det faktiskt går.

UPPBYGGNAD AV DEMENSNÄTVERKET

Länets 13 kommuner tillfrågades redan på planeringsstadiet om de ville delta i demensnätverket. Samtliga kommuner var positiva till idén och tackade ja till erbjudandet.

Urval av deltagare

Följande kriterier för deltagarna i nätverket sattes upp:

- Deltagarna skulle arbeta på gruppboenden för personer med demenssjukdom och endast en deltagare per boende skulle inbjudas.
- Deltagarna skulle vara undersköterskor eller vårdbiträden.
- Deltagarna skulle ha både ett intresse för att delta och en vilja att förmedla sin nyvunna kunskap till andra.

De kontaktpersoner som ÄCÖ har i varje kommun kom att bli nyckelpersoner när idén om ett nätverk presenterades. De hjälpte till med att etablera kontakter med chefer som var ansvariga för demensvården i respektive kommun.

Kommunens storlek avgjorde antalet deltagare och kommunerna valde själva ut de personer som skulle ingå i nätverket.

I de större kommunerna där såväl privata som kommunala utförare bedriver demensvård fördelades platserna jämnt.

Deltagare i nätverket

Totalt inbjöds 41 undersköterskor/vårdbiträden. Deltagarna var alla kvinnor, i åldern 23 till 63 år.

I Östergötland finns en vedertagen uppdelning av de 13 kommunerna i tre länsdelar – den västra, östra och centrala delen.

Deltagarna delades från första början upp i tre nätverksgrupper – en för vardera länsdel. Vidare beslutades att ingen nätverksgrupp skulle bestå av fler än 14 deltagare.

Sju deltagare som från början ingick i nätverket slutade under de två åren som nätverket pågick i ÄCÖs regi. Detta berodde på t.ex. sjukskrivningar, barnledighet, byte av arbete eller studier. De som slutade det första året ersattes av nya deltagare. När nätverksperioden började närma sig sitt slut bestämde vi gemensamt att avstå ifrån att ta in nya deltagare. Vi bedömde att eventuellt nya deltagare inte skulle ha en rimlig chans att inhämta den kunskap och de arbetsmetoder som de tidigare deltagarna hade fått ta del av. Vid projekttidens slut bestod nätverken av 36 deltagare.

Nätverksträffar

Nätverksträffarna startade i augusti 2001 och pågick till september 2003. Deltagarna träffades cirka en gång i månaden under drygt 4 terminer. Sammanlagt hölls tjugo nätverksträffar.

Träffarna hölls oftast i ÄCÖs lokaler, men det förekom att nätverksdeltagarna valde att förlägga träffarna ute i kommunerna.

I början varade varje träff en halv dag, men allt eftersom tiden gick och arbetet kom igång, bestämde deltagarna att heldagar var ett bättre alternativ. En del hade lång resväg och det passade verksamheterna bättre att deltagarna var borta från arbetsplatsen en hel dag.

I samband med arbetet kring förberedelserna inför ”Demensdagarna” blev det några extra träffar utöver de tjugo för vissa av deltagarna.

Tanken var att nätverksträffarna skulle dokumenteras och det ställdes krav på att deltagarna skulle turas om att skriva minnesanteckningar från träffarna.

Relativt tidigt bestämde deltagarna att de elever, som någon av nätverksdeltagarna var handledare för, var välkomna att delta i nätverksträffarna. På det sättet var det flera elever som under sin praktik bekantade sig med nätverket.

Uppföljning under nätverkstiden

Under tiden som arbetet med demensnätverket pågick i ÄCÖs regi uppmärksammades det av flera utomstående personer.

Peter Westlund, chef vid Fokus i Kalmar, var handledare för Äldrecentrum Östergötland och utvärderade även ÄCÖs verksamhet. I början av termin tre genomförde han en fokusgruppsintervju med 9 deltagare från nätverket (opubl., 2002).

Två studenter vid Linköpings universitet, Monica Andersson och Susanne Hallberg-Brandt (2002) skrev en c-uppsats om demensnätverket, i vilken de belyste deltagarnas upplevelser av nätverkssamarbetet med tonvikt på erfarenhetsutbyte och lärande.

Deltagarna fick även göra en utvärdering i slutet av nätverkstiden, d.v.s. två år efter starten.

Förankringsträffar med deltagarnas chefer

Parallellt med nätverksträffarna arrangerade ÄCÖ, en gång per termin, informations- och diskussionsträffar med deltagarnas chefer. Sammanlagt inbjöds cheferna till fem träffar.

Vid dessa träffar informerades cheferna om det aktuella temat som nätverken arbetade med. I samband med arbetet kring reminiscensmetoden var det speciellt viktigt med förankring hos cheferna, eftersom deltagarna var beroende av deras medgivande till inköp av material till minneslådor. Ibland bjöds föreläsare in till dessa träffar. Bland annat presenterade Monica Andersson och Susanne Hallberg-Brandt från Sociala omsorgsprogrammet sin c-uppsats om demensnätverket.

Första träffen avslutades med en diskussion om hur deltagarna i nätverket på bästa sätt skulle kunna återföra sina nyvunna kunskaper och funderingar till respektive arbetsplatser. Denna fråga återkom sedan vid alla senare träffar.

Andra gången som cheferna träffades ombads de skriva ner sina förväntningar på demensnätverket, som kan sammanfattas på följande sätt:

- Att deltagarna blir stärkta i sin yrkesroll genom att de inhämtar ny kunskap.
- Att deltagarna ska kunna förmedla kunskap till sina arbetskamrater.
- Att träffarna fungerar som handledning till deltagarna samt att ÄCÖ även fortsättningsvis ska kunna hjälpa till med handledning till personalen på deltagarnas enheter.
- Att det blir fortsättning på nätverket i form av att lokala nätverk startas i de olika kommunerna och att ÄCÖ kan hjälpa till med att bilda nya nätverk för hemtjänstpersonal.
- Att ÄCÖ även fortsättningsvis kan bidra med samordnare för nätverken som kan bidra med ny kunskap och verka som inspiratör.

Chefernas förväntningar och synpunkter diskuterades vid nästkommande möte. De användes också vid den sista träffen då nätverket utvärderades.

Dessa förväntningar visade sig i stora drag överensstämma med hela syftet med demensnätverket, dvs. att inhämta ny kunskap och att nya kunskapen skulle komma fler medarbetare till del.

Finansiering av nätverket

ÄCÖ betalade projektledarens lön och sedvanliga personalomkostnader under två och ett halvt år. Därutöver stod projektet för lokalkostnader vid träffar, seminarier och föreläsningar och alla kostnader i samband med det inledande tvådagarsinternatet. ÄCÖ stod också för arvode till föreläsare och kostnaderna för deltagarnas utbildning i presentationsteknik under en och en halv dag. Projektet finansierade även marknadsföringen inför demensdagarna.

Demensnätverket

ÄCÖs avsikt var inte att fortsätta med samordning av nätverket efter projekttidens slut, utan tanken var att nätverket skulle bli självreproducerande.

UTFORMNING AV DEMENSNÄTVERKET

Vid den första nätverksträffen presenterades ÄCÖs verksamhet och syftet med nätverket. Begreppet nätverk och vad det kunde tänkas innebära diskuterades. Deltagarna presenterade sig för varandra och berättade om vilken utbildningsbakgrund de hade, var de arbetade och hur de hade fått erbjudande om att delta i nätverket. Jag lade fram min idé om den första terminens tema, ”Reminiscensmetoden”.

Deltagarna fick vid den första nätverksträffen en inbjudan till ett upptaktstillfälle i form av ett internat, på Liljeholmens folkhögskola i Rimforsa. Denna aktivitet hade redan tidigare presenterats i det första informationsbrevet från ÄCÖ till kommunerna.

Under internatdagarna ombads deltagarna att skriva ner sina förväntningar på nätverket. En sammanfattning av deltagarnas förväntningar och synpunkter följer här nedan:

- Att få utbyta erfarenheter genom att träffa andra inom samma arbetsområde.
- Att få tips och råd om praktiska göromål inom demensvården.
- Att få aktuell kunskap om metoder om bemötande och förhållningssätt och därigenom få ökad kompetens och kunna stärka den egna yrkesrollen.
- Att få tid och möjlighet att förmedla den nyvunna kunskapen till arbetskamrater, chefer och andra i ledande ställning inom demensvården.
- Att få möjlighet till reflektion och återspeglning samt
- Att det ges ekonomiska resurser för att komma igång med reminiscensmetoden.

Kunskapsutveckling och kompetenshöjning

Innehållet i de följande nätverksträffarna varierade. Till några nätverksträffar inbjöds resurspersoner för att föreläsa om något aktuellt tema. Under andra nätverksträffar visades videofilmer med anknytning till demensområdet.

Olika etiska dilemman togs upp till diskussion. Under alla terminerna diskuterade deltagarna kring egna fallbeskrivningar. Deltagarna hjälptes åt att hitta lösningar, tillämpa ny kunskap och reflektera över problematiken och därmed ledde dessa fallbeskrivningar till ett rikt erfarenhetsutbyte. Diskussion om och övningar i samtalsteknik förekom på de flesta träffar.

Nya forskningsrön och böcker om demens och demensvård presenterades fortlöpande under nätverkets projekttid.

I mitt planering hade jag bestämt mig för att lägga upp arbetet utifrån olika teman och valde att börja med reminiscens, eftersom det är en metod som sammanför teori och praktik på ett tydligt sätt. Metoden är dessutom lättförståelig och kan ge positiva resultat ganska omgående.

Under termin två och tre ville deltagarna i alla tre nätverken lära sig mer om bemötande. Deltagarna enades dock om att frågan, på vilket sätt den nyvunna kunskapen skulle kunna föras vidare till arbetskamraterna, var den viktigaste att arbeta vidare med. Sammanfattningsvis ägnades termin tre och fyra åt bemötande såsom reminiscensmetoden och jagstödande förhållningssätt samt hur kunskap och metoder skulle spridas i den egna verksamheten.

Reminiscensmetoden

Det första temat handlade om ”reminiscensmetoden” som är ett av de verktyg som används för bemötande inom demensvården. I nationalencyklopedins ordbok beskrivs reminiscens som ”svag eller ofullständig minnesbild av något, dra sig till minnes, komma ihåg” (Nationalencyklopedin, 1994 bd.15, s. 492).

Butler (1963) var den förste som intresserade sig professionellt för reminiscens. Han betecknade processen som en ”Life review” – ett slags inventering av livet. Att hämta fram och betrakta egna minnen, sa han, är som att se sig själv i en spegel.

Med reminiscens avses att tänka eller tala om livserfarenheter samt dela minnen och reflektera över det förgångna. Det innebär bl.a. att man bygger länkar med andra genom att dela tidigare erfarenheter och tillsammans reflektera över nuet (Bruce, Hodgson & Schweitzer 1999).

En strukturerad reminiscensgrupp kan för personer med demenssjukdom bidra till att de får nya vänner eftersom reminiscens kan vara något mycket personligt och speciellt och kan få i gång samtal mellan deltagarna (Gynnerstedt & Schartau 2000).

Bruce och hans kollegor menar, att när man sammanför flera människors minnen skapar det en samhörighet som bygger på en erfarenhet som alla känner att de har del av. Även avståndet mellan personalen och de äldre kan minska (Bruce, Hodgson & Schweitzer 1999).

Genom att regelbundet använda reminiscens förstärks känslan av identitet och egenvärde och kampen för jag-integritet stöds. Den höjer också aktivitetsnivån i miljöer där äldre människor möts (Heap 1995 och Isacs & Wallskär 2004).

Samtidig som teorin om reminiscensmetoden presenterades under termin 1, fick deltagarna arbeta praktiskt med att samla ihop material till minneslådor. Därefter följde en diskussion om hur man skulle kunna arbeta med dem. En minneslåda kan innehålla olika föremål kring något bestämt tema som t.ex. kaffe. Exempelvis: kaffekoppar, kaffeskedar, kaffeburkar, kaffeböner, en termos, böcker om kaffe, kaffekvarn, kaffedukar osv. Mönster på några kaffekoppar och kaffeskedar kan väcka till liv gamla minnen och få igång samtal om. För att inte tala om att få känna doften av kaffeböner, nyss malda i en gammal kaffekvarn för att slutligen koka kaffe, dricka och njuta av det!

Under de följande terminerna visade deltagarna upp nya ”minneslådor” för varandra och diskuterade hur de arbetade med ”reminiscens” på sina respektive enheter.



Jagstödjande förhållningssätt

Temat under termin två och tre var bemötande. Vad menas med bemötande? Skiljer sig bemötande av personer med demens från bemötande av andra människor? Detta är exempel på frågor som diskuterades under terminen och på vilka det inte finns några enkla och entydiga svar.

Deltagarna bekantade sig med olika ”bemötandeteorier” som t.ex. validation och jagstödjande förhållningssätt.

Ordet validation betyder ”bekräftelse, att göra giltigt, sant” (Feil 1994). Validationsmetoden innebär ett bekräftande förhållningssätt och är en metod för kommunikation med personer med demenssjukdom. Metoden utgår från att äldre demenssjuka personer i sina sinnen återvänder till det förgångna. Det gör de för att känna trygghet samt undvika eller stå ut med det kaos de befinner sig i. Metoden bygger på att personalen bekräftar den

äldres känslor och därmed den verklighet som han/hon befinner sig i. Syftet med metoden är att stärka den enskildes självkänsla och att skapa lugn och harmoni (Feil 1994).

Geropsykologerna Cars & Zander (1994) har skrivit om jagstödjande förhållningssätt. De bygger sin modell på en teori som utvecklats av Bellak, Hurvich och Gedriman under 1970-talets första del. De senare har definierat jaget utifrån tolv jagfunktioner som på olika nivåer interagerar med varandra (Bellak; Hurvich & Gediman, 1973). Vid demenssjukdom är alla jagfunktioner påverkade på olika sätt och i olika grad. Det finns ingen generell demenspersonlighet, utan varje person har sin egen funktionsprofil (Cars & Zander 1994).

Metoden har sin utgångspunkt i psykoanalytisk jagpsykologi och går ut på att stärka och stödja den demenssjukes sviktande jagfunktioner. Den används framför allt när den demenssjuka personen har allvarliga brister i jagfunktionerna. Personalen fungerar då som ”hjälp-jag” genom att på olika sätt vägleda, uppmuntra och respektera den demenssjuke. Metoden syftar till att bevara och stärka de kvarvarande funktionerna vid demenssjukdom så att individens identitet och självkänsla kvarstår, vårdaren anpassar stödet till nivån på individens olika förmågor. (Cars & Zander 1994; 1998; 2002).

Boken ”Samvaro med dementa” som handlar om hur man arbetar med ett jagstödjande förhållningssätt och hur man stödjer de funktioner som sviktar hos demenssjuka personer, användes av nätverksdeltagarna som studielitteratur (Cars & Zander 1998).

Att känna till och ha tillgång till den demenssjukes levnadsberättelse är ett av de allra viktigaste verktygen som personalen har för att kunna bemöta och förstå denne.

Häggström (2004) skriver om betydelsen av använda sig av levnadsberättelsen i demensvården. Enligt henne är en människas unika livsberättelse, ”life story” och livshistoria, ”life history”, grunden för hur en patient ska behandlas som människa och vårdas. Häggström hävdar att oavsett patientens ålder kan

livsberättelseperspektivet vara en tolkningsram för professionella vårdares möjligheter att dela förståelsen med sina vårdtagare och de anhörigas erfarenheter av situationen.

Häggström får stöd av flera olika författare när det gäller vikten av att ha tillgång till den demenssjukes levnadsberättelse.

Upplevelsen av helhet och mening sker i ljuset av var och ens personliga historia (Heap 1995; Cars & Zander 1998; Wogn-Henriksen 1997; Ragnarsdóttir 2001; Edberg et al. 2002 och Almborg & Wallis 2003).

Avslutande nätverksträff – Studiebesök

Den sista nätverksträffen i ÄCÖs regi var en gemensam avslutningsdag för varje nätverk var för sig. Dessa träffar ägnades åt olika studiebesök, utvärderingar och tankar om framtiden.

Västra nätverket valde att åka på ett studiebesök till Örebro för att ta del av hur demensvården där fungerade.

Dagen avslutades med en gemensam middag och utvärdering.



Östra nätverket valde att åka på studiebesök till Linköping. Där genomfördes olika studiebesök bl.a. på en dagverksamhet som arbetar enligt de metoder som studerats i nätverket. Vi besökte också Idémagasinet Curman i Gamla Linköping, som lånar ut minneslådor och annat material till personal som arbetar inom äldreomsorgen. Under demensdagarna hade de olika seminarierna delvis videofilmats och dessa filmer visades under dagen.

Centrala nätverket valde att åka på studiebesök till Finspång och kom till ett nyöppnat demenscenter, där all personal hade fått utbildning i de metoder som deltagarna hade tagit del av. De fick information om verksamheten och fick även besöka de olika avdelningarna. Dagen avslutades med en föreläsning om nätverk på universitetet i Norrköping.

Tillämpning av metoder för demensvård

Som tidigare nämnts var syftet med projektet tvåfaldigt. Dels skulle deltagarna få nya kunskaper och deras kompetens höjas. De skulle också aktivt sprida sin nyvunna kunskap bland sina kollegor. Hur det skulle gå till och vilka möjligheter de hade att föra sina kunskaper vidare, var under hela tiden föremål för diskussion. Deltagarna arbetade kontinuerligt med denna fråga och prövade olika metoder för kunskapsspridning.



Minneslådor

Deltagarna satte ihop olika minneslådor som användes i den egna verksamheten men som också lånades ut till andra. Några deltagare i nätverket bildade tillsammans en ”Reminiscensgrupp”, där de själva och några demenssjuka personer från olika gruppboenden träffades, lärde av varandra och ”mindes” ihop.

Studiematerial

Under termin tre hade ett arbete med att göra i ordning ett studiematerial påbörjats. Detta material hade deltagarna förhoppningar om att så småningom kunna använda på de egna enheterna. Tyvärr räckte inte tiden i nätverket till för att göra studiematerialet färdigt helt och hållet. Arbetet med detta fortsatte på flera håll efter avslutad projekttid.

Fallbeskrivningar

Deltagarna berättade att de upplevde det som mycket positivt att på nätverksträffarna diskutera fall från den egna verksamheten. Det visade sig att det var svårare. Den vanligaste förklaringen till att detta inte gick så bra var tidsbrist. Bara i undantagsfall, enligt nätverksdeltagarna, förekom handledning eller diskussion kring den enskilde demenssjuke personen, då hela vårdlaget var samlat.

Föreläsning

Ett försök att låta ”någon annan” föra ut kunskapen gjordes också när det bestämdes att ÄCÖ skulle stå för en gemensam föreläsning för deltagarna i nätverket och deras arbetskamrater. Målet var att bjuda in någon framstående forskare inom demensområdet som skulle kunna föreläsa om något tema deltagarna hade tagit del av under nätverkstiden. Deltagarna fick bjuda in tre av sina arbetskamrater till denna föreläsning. Förhoppningen var att föreläsningen skulle stärka den gemensamma värdegrunden på arbetsplatsen och få igång diskussioner om förhållningssätt och bemötande. Föreläsningen ägde rum under termin fyra.

Som föreläsare valdes Anna-Karin Edberg, leg. sjuksköterska, doktor i medicinsk vetenskap och lektor vid institutionen för omvårdnad vid Lunds universitet. ”Att möta personer med demens” kallade hon sitt föredrag. Hon gav sin föreläsning två gånger under samma dag och på det sättet fick c:a 150 personer möjlighet att delta. Innehållet i hennes föreläsning väckte, enligt nätverksdeltagarna, reaktioner som ledde till fortsatta diskussioner på de olika arbetsplatserna.

Demensdagar – seminarier, workshops och föreläsningar

Nätverksdeltagarna ville avsluta demensnätverket med någon form av presentation och redovisning av de nyvunna kunskaperna. Tankarna på att genomföra *demensdagar* i de tre länsdelarna tog form under termin fyra. Det blev dock snart tydligt att för att kunna genomföra sådana dagar behövde deltagarna kunskap om bl. a. presentationsteknik. En konsult kontaktades som utformade och höll i en sådan utbildning.

Utbildningen omfattade två kurstillfällen (totalt en och en halv dag). Vid det första tillfället lades fokus på presentationsteknik. Målet var att deltagarna skulle bli medvetna om den egna rollen som föredragare och vikten av att samspela med åhörarna.

Under kursen gjordes en presentation av MOD, som är ett pedagogiskt verktyg för hur man samspelar med tekniken och publiken. Deltagarna tipsades också om hur de skulle undvika nervositet, hur blickar, tonläge och röst användning påverkar framträdandet och vad de borde undvika att göra och hur de skulle stå m.m. Vid det andra kurstillfället fick deltagarna praktiska råd och tips inför sina kommande seminarier och workshops.

Nätverksdeltagarna använde olika sätt för att presentera den nyvunna kunskapen vid demensdagarna. De gjorde overhead i Powerpoint programmet, införskaffade material till olika minneslådor, tränade in rollspel och förberedde föreläsningar.

Tröjor till nätverksdeltagarna inskaffades. Det var viktigt att nätverksmedlemmarna skilde ut sig på något sätt från övriga deltagare. Det blev röda tröjor. Färgvalet var inte slumpmässigt. Forskning har nämligen visat att röd färg är den färg som sist försvinner ur minnet för oss människor (Wijk 2001). Detta ville nätverksdeltagarna ta vara på. Syftet var också att väcka uppmärksamhet och synas. På tröjans rygg stod det ”Demensnätverket” med svarta bokstäver.

En del i förberedelserna var att marknadsföra demensdagarna. Vi diskuterade hur informationen om demensdagarna skulle föras ut. Ett program utformades och skickades via post till målgruppen, det vill säga personal på gruppboenden för demenssjuka i Östergötland. Ett pressmeddelande skickades ut till massmedia.

I slutet av september 2003 genomförde nätverksdeltagarna de tre ”demensdagarna” i respektive länsdel. Varje nätverk presenterade programmet i två omgångar, under för- och eftermiddag. Dessutom genomförde det västra demensnätverket ytterligare ett presentationspass vid ett av vårdgymnasierna i västra länsdelen efter önskemål från lärare och elever.

Resultatet blev att cirka 700 deltagare från Östergötland anmälde sig till de olika seminarierna. Massmedia uppmärksammade dagarna och inslag kom på TV-Östnytt samt i olika dagstidningar.

RESULTAT

Kan man då säga att projektets syften nåtts? Har modellen med nätverksarbete lett till att kunskapen breddats och kompetensen höjts hos deltagarna? Har nätverksdeltagarna lyckats med att sprida kunskapen vidare till arbetskamrater? Jag skall i det följande avsnittet försöka besvara dessa frågor.

Kunskapsutveckling och kompetenshöjning

Svensson, Jakobsson & Åberg (2001) hävdar att nätverksarbete oftast har störst betydelse för dem som deltar, dvs. resultaten är lättast att avläsa på det individuella planet.

Peter Westlund har intervjuat nätverksdeltagare i sin utvärdering av ÄCÖs arbete (opubl.material). Andersson och Hallberg-Brandt (2002) har gjort samma sak i sin c-uppsats. Deltagarna själva har utvärderat sin tid i nätverket och sammantaget har jag därmed en ganska god uppfattning om huruvida vi lyckades uppnå det första målet.

Westlunds utvärdering (opubl.) visade, att deltagarna ansåg att de hade fått bättre självförtroende. Övervägande var omdömena om nätverket positiva. Deltagarna beskrev att de t.ex. hade tagit initiativ till att bjuda in föreläsare och startat studiecirkel på sin egen enhet.

Följande citat från en av deltagarna illustrerar på ett bra sätt det som också andra deltagare tog upp:

”Jag känner att jag kan mycket. För mig har det varit en kick. Jag har blivit tryggare i min yrkesroll. Jag har omvärderat en del arbetssätt jag hade innan. Jag tänker också annorlunda och mera bakgrundstänkande om personer jag jobbar med. Jag försöker uppmärksamma deras känslor mer. Jag känner också att jag har mera tyngd i mina åsikter och modigare när det gäller att ställa krav. Jag har även insett att min arbetssituation är bra jämfört

med en del andras. Slutligen har mitt självförtroende ökat något så otroligt”.

Syftet med Andersson & Hallberg-Brandts (2002) c-uppsats, som de kallar ”Lärande i demensnätverk”, var att belysa deltagarnas upplevelser av nätverkssamarbete med tonvikt på erfarenhetsutbyte och lärande. Metoderna som de två studenterna från Sociala omsorgsprogrammet använde sig av var fokusgruppsintervjuer samt observationer från nätverksträffarna.

Deras resultat visade att nätverksdeltagarna upplevde att ett individuellt lärande hade skett. Deltagarna ansåg att de hade förvärvat ny kunskap genom erfarenhetsutbyte i nätverket. Vidare framkom att flera deltagare hade reflekterat över sina arbetsmetoder. De upplevde i nätverket ett annat sätt att tänka än det som avspeglades i vardagsarbete på den egna enheten.

Sista gången som deltagarna träffades i nätverket i ÄCÖs regi, fick de med sig en utvärderingsblankett hem, som sedan skulle skickas till ÄCÖ. Utvärderingen genomfördes anonymt. Svaren från majoriteten av nätverksdeltagarna var mycket lika. Deltagarna angav att de hade blivit tryggare i sin yrkesroll. Ett annat enhälligt svar var att de under tiden i nätverket hade skaffat sig kunskaper (verktyg) som de hade nytta av i sitt dagliga arbete. En deltagare uttrycker det så här tydligt i utvärderingen:

”Genom att förstå värdet av levnadsberättelsen och hur man kan använda den i det vardagliga arbetet, har jag fått en helt ny syn på hur jag kan bemöta de demenssjuka. För mig var det en aha-upplevelse att knyta ihop deras dåtid med nutiden och på det sättet förstå vad som ev. kan dölja sig bakom deras ofta så svåra beteende.”

Nya kontakter värdesattes också högt. Erfarenhetsutbytet hade gett dem mycket och genom diskussionerna hade de fått nya perspektiv och en annan förståelse för frågor om bemötande.

I den skriftliga utvärderingen till deltagarna ombads de att utvärdera de terminer som huvudsakligen handlade om bemötande och förhållningssätt. Det var en tämligen entydigt

positiv bild som kom upp. Flera av deltagarna hade fått bekräftelse både från anhöriga och från arbetskamrater om vikten av att använda levnadsberättelsen systematiskt i omvårdnadsarbetet. Genom att få tillgång till levnadsberättelsen, hade deras förståelse ökad markant för olika beteendestörningar. Flera av deltagarna upplevde också att de hade lyckats med att använda de presenterade teknikerna på sina enheter. Ett stort antal deltagare rapporterade om omedelbara positiva erfarenheter. De demenssjuka hade blivit lugnare och tryggare. Det gick mycket lättare att kommunicera med dem och kontakten hade blivit bättre samtidigt som de märkte att de blev på bättre humör.

Genom reminiscensarbetet märkte deltagarna att de demenssjuka fick mer kontakt med sitt förflutna och blev genom det mer närvarande och koncentrerade i nuet. Vissa nätverksdeltagare sa sig vara förvånade över hur snabbt de kunde se positiva resultat, medan andra inte upplevde det lika tydligt. För dem kändes det ibland svårt att använda Validationsmetoden, särskilt som att deras arbetskamrater inte alltid förstod hur de skulle bemöta de dementa på ett värdigt sätt.

Svensson, Jakobsson & Åberg (2001) hävdar att kompetensnätverk, under de rätta förutsättningarna, kan bli ett bra verktyg för utveckling av yrkeskompetensen. Det kan bidra till att deltagarna får en överblick över den egna verksamheten. Detta är något som till stora delar inträffade i de tre demensnätverken.

Förankring av kompetensen i kommunerna

Det andra syftet med nätverksarbetet handlade om att hitta metoder för att förankra och sprida den ökade kunskapen och därmed öka kompetensen hos deltagarnas kollegor. Såväl Peter Westlund (opubl.) som Andersson & Hallberg-Brandt (2002) påpekar att stöd från ledningen är avgörande för ett positivt resultat.

Detta stämde även in på demensnätverket. Deltagarna var beroende av ledningens inställning. Oavsett om det gällde tid för information till arbetskamrater, tid för förberedelser, ekonomi t.ex. möjlighet att sätta in vikarier vid behov eller få pengar för att handla material till minneslådor m.m. handlade det oftast om ledningens inställning.

Majoriteten av deltagarna upplevde att deras chefer var positiva till nätverken och att de uttalade sig spontant om att nätverket hade lyft demensvården. Även om vi måste konstatera att vi inte nådde ända fram då det gällde det andra målet, törs jag påstå att vi nådde ett gott stycke.

När deltagarna själva tillfrågades i den slutliga utvärderingen, om de ansåg att de hade nått ut med sin kunskap till sina arbetskamrater kom det varierande svar. De deltagare som inte hade fått positivt gensvar från sina chefer upplevde sin arbets-situation som besvärlig. Flera framhöll också svårigheten med att tillämpa den kompetens som de uppnått via nätverket på sina egna arbetsplatser. I utvärderingen illustreras detta så här.

”Jag upplever att jag får tjata och kämpa för att föra fram de dementas behov. Vissa av mina arbetskamrater förstår inte värdet i att bemöta dem på ett värdigt sätt, utan de fortsätter att ljuga, trots allt jag har berättat. Ibland känns det helt hopplöst”.

DISKUSSION

När jag fick förfrågan från ÄCÖ om att starta ett nätverk för den personal inom demensvården som arbetar närmast de demenssjuka, tyckte jag att det var en stor utmaning.

Genom åren har jag kommit i kontakt med alla yrkeskategorier som arbetar inom demensområdet och sett att vårdbiträden och undersköterskor hör till dem som oftast får minst utbildning och sällan eller aldrig handledning i sitt krävande arbete. Tid för reflektion hör också till undantagen. Därför var det stimulerande att kunna erbjuda just de här yrkeskategorierna att få delta i ett nätverk av detta slag. Samtidigt var detta att bygga upp ett nätverk en helt ny uppgift för mig och jag fick under de drygt två åren som projektet pågick anledning att många gånger fundera över mitt arbete. I min diskussion kommer jag att ta upp och kommentera sådana frågor som jag reflekterat över och diskussionen tar avstamp i den tidigare redovisade litteraturen.

Nätverkets uppbyggnad

Nilsson (2004) pekar på att människor som ingår i ett nätverk måste ha gemensamma intressen att samlas kring. Det visade sig att de personer som erbjöds deltagande hade ett gemensamt intresse i att utveckla demensvården. Svensson, Jakobsson & Åberg (2001) säger att den sociala likheten som finns mellan deltagarna gör erfarenhetsutbytet tryggt, konkret, trovärdigt och jämlikt. Genom att urvalet av deltagare begränsades till yrkeskategorierna vårdbiträde och undersköterska, fick nätverksdeltagarna en sådan social likhet.

Efter första mötet uppstod vissa tveksamheter. Hade jag tänkt rätt kring urvalet av deltagare till nätverket? Det visade sig att deltagarna hade olika förutsättningar för sina arbeten och deras utbildningsbakgrund var varierande. Vissa av deltagarna hade startat sin yrkesbana utan någon vårdutbildning alls, medan andra hade en vårdbiträdesutbildning eller utbildning till undersköterska. När jag berättade om arbetsmetoder och modeller som att

t ex. använda levnadsberättelser inom demensvården, eller om vikten av att tillämpa ett ”jagstödande” förhållningssätt samt vikten av ”rätt” aktivering av personer med demenssjukdom, fanns det deltagare som nickade igenkännande, medan andra såg frågande ut. Det visade sig att de sistnämnda inte hade lärt sig några speciella arbetsmetoder som de kunde använda sig av i det dagliga arbetet inom demensvården.

Jag funderade på hur jag skulle gå till väga i fortsättningen så att deltagarna skulle få en gemensam kunskapsgrund att stå på.

Det inledande internatet blev ett viktigt första steg i riktning mot en gemensam kunskapsgrund. Att få åka bort ett par dagar och bo på internat, att ostört och sammanhängande kunna diskutera utvecklingsfrågor och lyssna på föreläsare, upplevdes som mycket positivt. Arbetet med egna fallbeskrivningar blev ett stående inslag på våra träffar. Det blev ännu ett steg på vägen till ökad gemenskap mellan deltagarna, en känsla av delaktighet och inflytande och att alla deltog på lika villkor.

Enligt Hellmark & Tykeson (1999) är detta tre viktiga förutsättningar för ett bra nätverk. Deltagarna kände igen fallen från sin egen verklighet och när de själva kom på lösningarna insåg de hur mycket ”tyst kunskap” de hade.

Kunskapsutveckling och kompetenshöjning

Förutsättningarna för ett effektivt nätverk finns beskrivna på olika sätt i litteraturen och i mitt arbete försökte jag att beakta de viktigaste kriterierna så som de beskrivs till exempel av Hellmark & Tykeson (1999).

Projektet hade en tydlig idé och syftet klargjordes för deltagarna. Deltagarnas nedskrivna förväntningar från internatdagarna blev ett slags arbetsverktyg som vi regelbundet återkom till under de drygt två åren. Vi funderade över om vi var på rätt väg och om det blev som vi hade förväntat oss, eller var det rent av så att

förväntningarna hade ändrats på vägen? Deltagarna var aktiva och mycket engagerade och tog på sig både arbetsuppgifter och ansvar. Projektet svarade definitivt mot ett akut behov både hos deltagare och indirekt hos de demenssjuka personer som kom att få tillgång till den ökade kompetensen hos deltagarna.

Tre teman

Olika teman var min utgångspunkt och i backspegeln kan jag se att valet av temat ”reminiscens” var mycket lyckat. Jag hade föreslagit reminiscens på grund av mina tidigare undervisnings-erfarenheter. Enligt dessa kan det ibland vara svårt för människor som är vana vid att huvudsakligen arbeta praktiskt att enbart ta del av teoretiska resonemang. Metoden är lättförståelig och om den förklaras på rätt sätt ger den positiva resultat ganska omgående.

Temat termin två och tre handlade om bemötande och förhållningssätt till andra d.v.s. i det här fallet personer med olika demensjukdomar. Att arbeta med genomtänkt bemötande och förhållningssätt inom demensvården är mycket viktigt.

Kan man lära sig ”rätt” bemötande? Kan en person lära sig att utveckla sin empatiska förmåga, som är så viktig i mötet med de demenssjuka? Detta är frågor som är svåra att besvara entydigt och enkelt.

För mig blev det uppenbart att det är möjligt att personal förbättrar sina färdigheter i kommunikation genom att de får kunskap om metoder för detsamma. Jag märkte också att deltagarnas förmåga att diskutera sig fram till olika lösningar på fallbeskrivningar, ökade allt eftersom deras kompetens växte. De fick bekräftelse av de andra deltagarna på att deras tankar var relevanta. Om det ändå visade sig att de tänkta lösningarna inte gav förväntat resultat, var de inte rädda för att prova andra metoder.

Förankring av kunskap i kommunerna

Idén med nätverk är att deltagarna går in i ett samarbete där man måste ge något för att också kunna få ut något av det. Under nätverksträffarna diskuterade deltagarna bl. a. hur deras nya kunskap togs emot när de delgav sina arbetskamrater den. Det visade sig många gånger vara förknippat med frustration att besitta ny kunskap och inte få möjlighet att använda den fullt ut.

Svårigheter

Deltagarna talade om ”jantelagen”. ”*Du ska inte tro att du är något bara för att du är med i demensnätverket.*” Ibland blev den nya kunskapen helt enkelt en belastning. Exempelvis när de arbetskamrater som inte lyckades bemöta de demenssjuka personerna på ett tillfredsställande sätt, vände sig till nätverksdeltagaren med kommentarer i stil med: ”*Det är bäst att du tar hand om duschen själv, eftersom du verkar veta hur man skall göra.*”

Med tanke på dessa svårigheter, menade några av deltagarna att en basutbildning i demenskunskap som någon utomstående kunde anordna, vore bra. Om enheterna skulle satsa på det, trodde de att de på ett lättare sätt, skulle kunna förankra sina kunskaper. Flera av deltagarna poängterade, att det var viktigt att ”någon annan” än de själva, stod för baskunskapen. Enligt deltagarna existerade det ibland en stor okunskap i bemötandefrågor på deras egna enheter. Det kunde därför bli extra svårt och känsligt att framföra det nya sättet att tänka, utan att några av arbetskamraterna skulle känna sig utpekade. Flera deltagare mindes själva sina reaktioner under den första tiden i nätverket när de började ana sin kunskapsbrist inom vissa områden.

Svensson, Jakobsson & Åberg (2001), påpekar att när deltagarna får för mycket information och involveras i alltför omfattande aktiviteter p.g.a. sitt stora engagemang kan en känsla av främlingskap uppstå.

Deltagarna i demensnätverken råkade alla ut för detta i en eller annan form. Samma fynd gjorde Andersson & Hallberg-Brandt (2002) i sina fokusgruppsintervjuer. Deltagarna berättade att de upplevde svårigheter att tillämpa den nya kompetensen eftersom de inte ville framstå som förmer än sina arbetskamrater. Deltagarna nämnde att de ofta kände vanmakt när de uppfattade att de demenssjuka blev bemötta på ett mindre bra sätt.

Det visade sig att chefernas inställning till hur kunskapen skulle spridas var avgörande för resultatet. Om de var positiva och gav deltagarna tid och möjlighet att informera sina arbetskamrater, verkade det resultera i ett ökat intresse från den övriga personalen.

När det gäller spridning av kunskap pekade både deltagare och chefer, i sina förväntningar på demensnätverket, på att det vore önskvärt att ÄCÖ hjälpte till med fortsättningsvis engagerade sig i demensnätverken. Detta handlar kanske mera om önskemål om fortsättning än om förväntningar på själva nätverksarbetet.

Termin fyra handlade mestadels om förberedelserna inför demensdagarna. Jag missbedömde den tid som deltagarna behövde till förberedelser. Alla deltagare la ner mycket tid inför demensdagarna. En stor del av arbetet genomförde de på sin fritid. Två extra träffar kunde vi sätta in på schemat, men vi hade behövt mer tid. Helt klart skulle dessa dagar också behövt förankras på ett bättre sätt hos deltagarnas chefer.

Demensdagarna hölls i början på hösten 2003, dvs. i början av den femte terminen. Detta dels på grund av tidsbrist, dels för att vi hoppades att personalen som kom till seminarierna skulle känna sig motiverade att sätta i gång med dessa metoder direkt dvs. på höstkanten när verksamheten var i full gång.

Det var svårt att i litteraturen hitta kunskap om projektledarrollen, projektets längd och vilka krav som kan ställas på arrangörerna av ett nätverk. Nedan diskuterar jag dock dessa områden.

Projektledarrollen

Det finns två sätt att se på projektledaren. Endera utses en expert som projektledare eller också väljer man ut en medlem i nätverksgruppen. Båda förfaringssätten har fördelar och nack-delar (Svensson, Jakobsson & Åberg (2001)).

I nätverk av detta slag är det nödvändigt, anser jag, att projektledaren har goda kunskaper om ämnesområdet, i detta fall demensområdet. Forskning visar också att det är viktigt att projektledaren så småningom drar sig tillbaka i diskussioner och styr mindre och låter nätverksdeltagarna ta större plats.

Peter Westlund pekar i sin utvärdering (opubl.) på den sårbarhet som uppstår i ett nätverk på grund av projektledarens alltför starka styrning.

Av intervjuerna som Andersson & Hallberg-Brandt (2002) gjorde, framkom det att nätverksdeltagarna ansåg att i ett framtida nätverksarbete skulle det behövas en projektledare som var drivande och teoretisk kunnig. Deltagarna i nätverket påtalade att de kände ett starkt stöd i att projektledaren startade och ledde diskussioner. Att denne dessutom gav information om ny forskning och aktuell litteratur var också uppskattat. Vidare upplevde gruppmedlemmarna att projektledaren var en auktoritet inom kunskapsområdet och hon valde den information och den teoretiska kunskap som hon ansåg att gruppen behövde för att kunna arbeta tillfredsställande inom nätverket.

Tanken med ett nätverk är dock att det så småningom skall kunna fortleva av egen kraft.

Projektets längd

I sin rapport om arrangerade nätverk tar Nilsson (2004) upp frågan om att nätverk skall vara tidsbegränsade. Nilsson talar om att nätverken bör upplösas efter att ha nått sitt mål för att undvika att de utvecklas till en traditionell byråkratisk organisation. Andra forskare talar om att det tar ett par år för att bli trygg i ett nätverk

och att det är efter den perioden som frukterna börjar skördas (Ståhl 1993; Nilsson 1994 och Utbult 2000). När det gäller demensnätverket, var det i starten oklart hur länge ÄCÖ skulle hålla i det och stödja det med samordnare m.m. I början talades det om ett år. Det visade sig dock ganska snabbt att det inte var tillräcklig tid för att få ett stabilt och fungerande nätverk. ÄCÖ bestämde sig då för att satsa ett år till.

Efter cirka två år kände deltagarna i nätverket sig trygga i de tre grupperna. De hade då mod att påbörja någon form av förändringsarbete på den egna enheten och att diskutera svåra ämnesområden i nätverket.

Krav på nätverksarrangörerna

Westlund pekade i sin utvärdering av demensnätverket på det faktum att det är nödvändigt att specificera kraven på de deltagande kommunerna. Så här i efterhand verkar det självklart att vi som arbetade på ÄCÖ skulle ha ställt krav på kommunerna att de t.ex. skulle avsätta tid för sina deltagare i nätverket. Den lärdom jag drog var att det bör finnas en nedtecknad överenskommelse om vad som gäller för deltagande i nätverk.

En sådan överenskommelse bör omfatta avsatt tid för förberedelse inför träffar, regelbundet avsatt tid för information och kunskaps-spridning till arbetskamrater och ledning, tid för diskussion med chef eller ledning om hur de nya kunskaperna bäst kan tas tillvara.

Deltagare i nätverket hade vissa svårigheter med att få tid till att informera kollegor och komma till nätverksträffarna. Vid tillfällen då ledningen inte kunnat sätta in vikarier, hamnade de i en lojalitetskonflikt. Av detta förstår man att det är viktigt att ramarna för deltagandet i nätverk tydliggörs från början såväl för nätverksarrangören som för deltagare.

Att det finns fastställda ekonomiska resurser för deltagarnas nätverksarbete är också viktigt. Det kan gälla att ha råd med att åka

på studiebesök för att få nya idéer och tips eller att då och då kunna ta in en extern föreläsare som inspirerar.

De deltagare som förväntas arbeta som samordnare i andra demensnätverk bör dessutom ha tillgång till handledning. Vinsten för kommunerna skulle bli en mera engagerad och kunnig personal som har tillgång till nätverk och som har tid att reflektera över sitt arbete.

Nätverket efter projekttidens slut

”Hur skall demensnätverket fortleva efter det att ÄCÖs projekttid är slut?” var en fråga som tidigt dök upp och som sedan kom att diskuteras ofta. Flera deltagare hoppades på att kommunerna skulle ta över och driva nätverket i samma anda som ÄCÖ. När deltagarna ombads att skriva ner sina önskemål om hur de ville ha det i fortsättningen var det många som vill fortsätta på samma sätt som tidigare. Två till fem träffar per termin nämndes som önskemål. Att ha samordnare verkade vara viktigt. Framför allt önskade samtliga att fortsätta att träffas i det ursprungliga nätverket nu när de hade blivit trygga och kände tillit. Flera talade om att de hade tyckt att demensdagarna var en mycket spännande erfarenhet och önskade att liknade seminarier och workshops skulle kunna bli ett regelbundet inslag i nätverksarbetet. Att deras arbetskamrater hade uppskattat dagarna rådde det ingen tvekan om. Några hade svårt att se sig själva som en samordnare för ett lokalt demensnätverk. Andra deltagare som hade fått förfrågan från sin ledning om de var intresserade av det, diskuterade hur viktigt det var att ställa krav. Att få tid för förberedelse och möjligheter till utveckling, som att gå på kurser om demenskunskap, att regelbundet få tillfälle att gå på studiebesök samt att ha tillgång till handledning. För att få det hela att fungera krävdes enligt dem öronmärkta pengar som skulle användas för detta ändamål.

Cheferna uttryckte också sina önskemål om nätverkets fortsättning. Diskussioner fördes om att det vore mycket angeläget att starta upp ett nätverk för hemtjänstpersonal som arbetar med personer med demenssjukdom. Ett fortsatt nätverk över hela Östergötland ansågs som önskvärt, men med en samordnare, påpekade de flesta av cheferna. Brist på handledning för personal nämndes också och flera av cheferna hade som önskemål att kunna få handledning för sin personal genom ÄCÖ.

Ett önskemål som kom fram var en skräddarsydd grundutbildning till vårdpersonalen. Flera förslag handlade om att efter en

sådan genomförd grundutbildning, skulle nätverksdeltagarna kunna fortsätta föra ut kunskaper i studiecirkelform.

En annan idé var att samarbeta över gränserna. t.ex. att byta tjänster mellan kommuner. Eftersom deltagarna signalerade att det skulle kännas svårt att hålla i en studiecirkel för de egna arbetskamraterna, varför inte hålla i en cirkel i stället hos grannkommunen?

Ett år efter det att projektet avslutats, visar det sig att cirka 75 % av deltagarna är verksamma i någon form av demensnätverk. Nya lokala nätverk har startats i några kommuner där deltagarna i demensnätverket fungerar som samordnare. Material för studiecirkelar har tagits fram i ett flertal kommuner. Studiecirkelar har startat och några av deltagarna har fått möjlighet att föra ut sina kunskaper till hemtjänstpersonal som arbetar med personer med demenssjukdom. Nätverksdeltagarna har också ombetts att vara med i kvalitetsarbete kring demensvård.

Västra nätverket: Boxholm, Mjölby, Motala, Ödeshög och Vadstena

I västra demensnätverket som består av deltagare från fem kommuner har man fortsatt att träffas under det gångna året. De har valt att träffas i olika kommuner och den kommun som åtar sig att hålla i träffen tar hand om programmet för dagen. Deltagarnas bedömning är att detta arrangemang kan hålla under en viss tid, men för att komma vidare med metoder, ny forskning m.m. är det enligt dem, avgörande att ha någon som tillför nätverket nya forskningsrön.

Motala kommun är den kommun i västra nätverket som har gått ett steg längre än de andra. De har startat egna demensnätverk där deltagarna i nätverket anlitas som samordnare och delar med sig av sina kunskaper. Träffarna har ägt rum var femte vecka under vår och höst 2004. Två personer från varje gruppboende för demenssjuka i Motala deltar. Modellen för demensnätverket har använts och träffarna är upplagda på ungefär samma sätt som i ÄCÖs demensnätverk. Ett utlåningssystem som består av en

Demensnätverket

”bank” för minneslådor planeras i kommunen. Tanken är att varje gruppboende ska ha tillgång till lådor och de skall kunna låna av varandra.

Östra nätverket: Norrköping, Valdemarsvik, Söderköping och Finspång

Tre av de fyra kommunerna har träffats under två terminer och färdigställt utbildningsmaterial som de tänker sprida vidare till vårdpersonal i kommunerna. De kallar sig för ”Demensnätverket Primus”. Det nya nätverket har sin utgångspunkt i basnätverket och innehåller sex olika block.

Finspångs kommun har bildat egna lokala nätverk i kommunen där en av deltagarna i det ursprungliga demensnätverket är samordnare tillsammans med en demenssköterska i kommunen.

Centrala nätverket: Linköping, Åtvidaberg, Ydre Kinda

Centrala demensnätverket har inte träffats i sin helhet under det senaste året. Två mindre kommuner, Kinda och Ydre, har startat ett gemensamt demensnätverk där två personer från varje gruppboende träffas och lär av varandra. De får handledning två gånger per termin. I Linköpings kommun drivs halva demensvården av privata utförare och andra hälften av kommunala utförare. Flera deltagare såg det som ett hinder för att främja samarbete mellan de olika enheterna. De ansåg att denna uppdelning gjorde det svårare att starta demensnätverk i Linköping. Några av de privata utförarna driver flera demensboende. En av utförarna har redan startat ett demensnätverk bland sina enheter. Linköpings kommun har för närvarande tankar på att anordna demensutbildning och studiecirkel för vårdpersonal. I centrala delen ansåg både chefer och deltagare att för att nätverket ska kunna utvecklas krävs resurser i form av samordnare resurs.

Slutsats

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att syftet med detta projekt var att se om metoden nätverk skulle kunna fungera kunskapsutvecklande och kompetenshöjande för personal som arbetar inom demensvård. Svaret på frågan är positivt, dvs. genom detta projekt har vi sett att modellen kan fungera kunskapsuppbyggande och kompetenshöjande om rätta förutsättningar ges. Deltagarna i demensnätverken har breddat sin kompetens. De har blivit säkrare och tryggare i sin yrkesroll och skaffat sig ett nätverk med kollegor som de kan kontakta när behov uppstår.

I rapporten har jag visat exempel på metoder för hur den nya kunskapen kan föras vidare. Denna punkt var dock enligt de flesta deltagare och chefer den som var svårast att uppfylla. En större vikt vid förankring på arbetsplatserna av nätverket och dess utformning verkar vara nödvändig. Kanske kan kunskaps-spridning prövas genom att den blir som en stående punkt vid varje personalmöte eller att ett nätverksblad distribueras till all personal?

Det kan även konstateras att flera av nätverken lever vidare utan ÄCÖs engagemang. Vissa av dem har redan blivit en modell för ett antal mindre nätverk som har startats i flera kommuner i Östergötland, där ett flertal deltagare i demensnätverket, har fått erbjudande om att fungera som samordnare. De nya lokala nätverken har byggts upp på liknande sätt som ÄCÖs demensnätverk.

Att tänka på vid bildandet av ett nätverk

Det krävs ett nytt tänkande för att locka personal för att arbeta i framtidens äldreomsorg. Kompetensutveckling och erbjudande om handledning är två faktorer som kan bidra till tillfredsställelse hos personalen. Det borde numera vara odiskutabelt att det skall finnas ett minimalt krav på en viss kompetensnivå för vårdpersonal som arbetar med omvårdnad av demenssjuka personer.

Demensnätverket

Speciellt med tanke på att det i dag, finns vedertagna metoder att arbeta efter inom demensvården.

Nätverk är ett relativt nytt sätt att arbeta med kompetensutveckling inom äldreomsorg. Med tanke på de ekonomiska svåra tider som vi befinner oss i, är möjligheten att få delta i nätverk, ett för personalen lätt sätt att höja sin kompetens och för kommunen ett billigt sätt att öka kvaliteten i vården.

För dem som är intresserade att starta egna nätverk följer här en några punkter som kan utgöra en checklista för planering och genomförande:

Formulera ett mål där det framkommer vad deltagarna förväntas arbeta med. Detta mål kan man återkomma till och utvärdera med jämna mellanrum.

En samordnare med praktisk erfarenhet och kunskap inom ämnesområdet behövs i starten av varje nätverk.

Två deltagare behövs från varje enhet. Tydliga önskemål om två deltagare från varje enhet framfördes i alla utvärderingar. Bedömningen är att det skulle bli lättare för två personer att på ett effektivare sätt kunna hjälpas åt att sprida den nya kompetensen i den egna personalgruppen.

Antalet deltagare i varje nätverk bör ej överskrida 14 personer. Detta för att få igång ett effektivt nätverk där alla kommer till tals och där deltagarna känner sig trygga.

Ett nätverk bör vara verksamt under minst två år. Aktuell forskning visar att det ofta tar två år att få igång processen med att känna sig ”trygg” i ett nätverk.

Nätverksträffarna bör bygga på heldagar. Detta för att förhindra att deltagarna ska behöva återgå till arbete efter en ansträngande nätverksdag, eller tvärtom att behöva arbeta från tidig morgon för att sedan gå på nätverksträff.

Ställ i förväg krav på deltagarnas ledning. Det har visat sig att stöd från ledningen är av största vikt för att deltagarna skall ha en

möjlighet att engagera sina medarbetare i ett eventuellt förändringsarbete. Framför allt skall ledningen ge deltagarna, tid för reflektion, tid att delta, tid för förberedelse och tid för att föra ut kunskapen. Inom enheten måste man göra upp en budget för deltagandet i ett nätverk. En sådan budget möjliggör studiebesök, seminarier, material eller annat som anses vara nödvändigt för deltagarna.

Externt stöd i form av handledning samt påfyllning ”input” utifrån är nödvändigt för att orka med att vara inspiratör och hålla i nätverk.

Efter den erfarenhet jag har fått genom nätverksbyggandet är jag övertygad om att nätverk kan användas som en generell metod för kunskapsuppbyggnad bland vårdpersonal. Nätverksträffarna skapade förutsättningar för en reflekterande gemenskap som ledde till ett utvecklingsarbete och ständigt lärande.

REFERENSER

- Almberg, B. & Jansson, W. (2003). *Att fånga stunden. Hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp*. Stockholm: Liber utbildning.
- Andersson, M. & Hallberg-Brandt, S. (2002). *Lärande i demensnätverk – en kvalitativ studie utifrån deltagarnas upplevelser av lärande i nätverk*. C-uppsats Utbildning i social omsorg. Hälsouniversitetet, Linköpings universitet.
- Bellak, L., Hurvich, M. & Gediman, H. K. (1973). *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals*. New York: John Wiley & Sons.
- Björn, C., Ekman, P. M. & Svensson, L. (2002). *Organisera för utveckling och lärande. Om skolprojekt i nätverksform*. Lund: Studentlitteratur.
- Bruce, E., Hodgson, S. & Schweitzer, P. (1999). *Reminiscing with people with dementia. A handbook for carers*. The Reminiscence Centre. London. Published by age Exchange for the European Reminiscence Network.
- Butler, R. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry: J: for Study of Interpersonal Processes*, Vol. 26, nr. 1.
- Cars, J. & Zander B. (1994). *Att handleda inom demensvården. Hur personal och anhöriga kan stödja den demenshandikappade*. Stockholm: En skrift i serien Kunskap om demens från Demensförbundet.
- Cars, J. & Zander B. (1998). *Samvaro med dementa. Råd till anhöriga och vårdbiträden om förhållningssätt*. Stockholm: Gothia.
- Cars, J. & Zander B. (2002). *Att handleda inom demensomsorgen. Hur personal och anhöriga kan använda ”den jagstödjande metoden” i mötet med personer med demenshandikapp*. Stockholm: Demensförbundet.

- Edberg, A-K. (red). (2002). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.
- Feil, N (1994). *Validation-Feilmetoden. Hur man hjälper desorienterade äldre-äldre*. Lund. Studentlitteratur.
- Gynnerstedt, K. & Schartau, M-B. (2000). *Reminiscensmetoden. Tillämpad i äldreården*. Lund: Studentlitteratur.
- Heap, K. (1995). *Samtal med äldre. Om kommunikation, minnen, kriser och sorg*. Stockholm: Liber utbildning.
- Hellmark E & Tykersson P.(1999). *Nätverk och folkhälsoarbete. Tvärsektoriell samverkan på lokal nivå inom folkhälsoområdet*. D-uppsats, 10 poäng. Mitthögskolan, Sundsvall.
- Häggström, T. (2004). *Life-story Perspective on Caring within Cultural Contexts. Experiences of Severe Illness and of Caring*. Doctoral dissertation, Department of Health Science, University of Technology, Luleå. ISBN:1402-1544
- Isacs, L. & Wallskär, H. (2004). *Låt minnena Leva. – En handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Förlagshuset, Gothia AB.
- Nationalencyclopedin* (1994). Bd.15. Höganäs: Bra Böcker.
- Nilsson, T. (1994). Arbetsliv i omvandling 2004:06 *Arrangerade nätverk för kompetensutveckling – fackets roll i lokalt utvecklingsarbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nilsson, T. (2004). Arbetsliv i omvandling 2004:06 *Arrangerade nätverk för kompetensutveckling – fackets roll i lokalt utvecklingsarbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Ragnarsdóttir, B (2001). *Dagverksamhet för demenssjuka personer ur deltagarnas perspektiv. Sexton människor med demensdiagnos återger oss sina tankar och funderingar*. D-uppsats: Hälsouniversitetet, Linköpings universitet.
- Ståhl, A-B. (1993). *Nätverk – Mötesplatser för förändring*. Stockholm: Brevskolan.

Svensson, L. Jakobsson, E. & Åberg C. (2001).

Utvecklingskraften i nätverk – Om lärandet mellan företag.

Stockholm: Santérus förlag.

Utbult, M. (2000). *Nätverk som ger kraft att växa.*

Nya jobb & företag. Rapport nr 11, Svenska EFS rådet,

Europeiska Socialfonden i Sverige.

Westlund, P. (2002) Utvärderings-PM av Äldrecentrum

Östergötlands verksamhet. Opublicerat manuskript. Linköping.

Äldrecentrum Östergötland.

Wijk, H. (2001). *Colour Perception in Old Age. Colour*

discrimination, colour naming, colour preferences and colour/shape

recognition. Doctoral dissertation, Department of Geriatric

Medicine, Göteborg University, Göteborg, 2001.

ISBN. 91-628-4667-1



Äldrecentrum Östergötland

S:t Larsgatan 9D, 3tr • 581 85 LINKÖPING

tel 013 - 22 73 76/74

Fax 013 - 22 73 77

<http://e.lio.se/aldrecentrum>

