

Tvångsåtgärder mot demenssjuka patienter

En litteraturöversikt om dilemmat mellan autonomi och tvång i vården

FÖRFATTARE	Elin Giebner Andreas Sigfridsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Ewa-Lena Bratt

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Tvångsåtgärder mot demenssjuka patienter – En litteraturoversikt om dilemmat mellan autonomi och tvång i vården
Titel (engelsk):	Coercion against patients with dementia – A literature review about the dilemma between autonomy and restraints in healthcare
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Elin Giebner Andreas Sigfridsson
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Ewa-Lena Bratt

SAMMANFATTNING

Introduktion: I arbetet kan sjuksköterskor komma i kontakt med patienter med demenssjukdom. Demenssjuka patienter har enligt svensk lagstiftning samma rätt till självbestämmande som övriga patienter. Dock kan de svikta i sjukdomsinsikt och tenderar därför att vägra sjukvårdsinsatser som sätts in för patientens eget beskydd. I dessa fall kan vårdpersonal känna behov av att tillgripa tvångsåtgärder i form av lugnande läkemedel eller fysiska restriktioner för att skydda patienten från skada, vilket juridiskt sett ses som ett övergrepp. **Syfte:** Syftet med litteraturoversikten är att belysa sjuksköterskans användande av tvångsåtgärder och tankarna detta väcker, samt att även redovisa möjliga metoder för att minska användandet av tvångsåtgärder. **Metod:** Litteraturoversikt baserat på sex kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapligt granskade forskningsartiklar. **Resultat:** Tvångsåtgärder används i större utsträckning på avdelningar med fysiskt mer krävande patienter. Det har dessutom visat sig att tvångsåtgärder inte endast används för patientens bästa, utan även till förmån för personal och andra patienter. Dock känner vårdpersonal ofta obehag inför utförandet av tvångsåtgärder och använder ett antal olika "orsäker" eller copingstrategier för att hantera detta. Vårdpersonalen funderar även på ifall det vore möjligt att använda sig av andra metoder, men säger sig inte ha resurser för detta. Ytterligare forskning visar att det ofta saknas lokala riktlinjer för dessa situationer och att kunskapsnivån på området är för låg. Sammantaget leder det till ökad användning av tvångsåtgärder. **Slutsats:** Det behövs ökad bemanning och personalen bör ha högre kunskap om geriatrisk vård, alternativa metoder samt vad tvångsåtgärder gör med patienterna. Dessutom är det viktigt att det finns lokala riktlinjer för hantering av situationer där tvångsåtgärder riskerar att användas

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Att möta patienter med demenssjukdom	1
Patientens rätt till självbestämmande	1
Etiska perspektiv och begrepp relaterat till patientens autonomi och	2
Problemformulering	4
SYFTE.....	4
METOD	5
Litteraturöversikt.....	5
Informationskällor.....	5
Val av sökord	5
URVAL	5
DATAANALYS	6
ETISKT ÖVERVÄGANDE	6
RESULTAT	6
SJUKSKÖTERSANS ANVÄNDANDE AV TVÅNGSÅTGÄRDER.....	6
Att använda eller inte	6
Anledningar till att använda tvångsåtgärder.....	7
Kunskapsnivå spelar roll	7
Riktlinjer saknas	8
SJUKSKÖTERSANS KÄNSLOR I ANVÄNDANDET AV TVÅNGSÅT	8
Känslor	8
Metoder för att hantera användandet av tvångsåtgärder.....	8
STRATEGIER FÖR ATT UNDVIKA ANVÄNDANDET AV TVÅNGSÅTG	9
DISKUSSION	9
METODDISKUSSION	9
RESULTATDISKUSSION.....	10
Sjuksköterskans användande av tvångsåtgärder idag.....	10
Sjuksköterskans känslor i användandet av tvångsåtgärder.....	11
Strategier för att undvika användandet av tvångsåtgärder.....	11
Slutsats	12
Implikation för omvårdnad.....	12
Vidare forskning.....	13
REFERENSER	14

Bilagor

Bilaga 1 Söklista

Bilaga 2 Artikelgranskning

Bilaga 3 Granskningsmall

INTRODUKTION

INLEDNING

En svensk studie, innefattande 1325 patienter inom geriatrisk vård, visar att 94 % av patienterna var kognitivt nedsatta och att 24 % av deltagarna utsatts för fysiska begränsningar i någon form. Allra högst var förekomsten på äldreboenden och geriatriska psykiatriavdelningar (Karlsson, Bucht, Eriksson, & Sandman, 1996).

Vissa sjuksköterskor kan i sitt arbete möta patienter som antingen är drabbade av demenssjukdom eller konfusion av något slag. En del av patienterna har själva ingen insikt i sin sjukdom eller sin fysiska förmåga och förstår inte var de är eller varför de är på sjukhus. De klarar därför inte heller att själva avgöra vad som är deras behov för att uppnå eller bibehålla sin hälsa. Det kan leda till att vårdpersonal känner sig tvungna att vidta tvång, för att bedriva en för patienten god sjukvård, eller för att förhindra att patienten skadar sig ytterligare, exempelvis genom att falla ur sängen. De redskap som används är sänggrindar, bälten i rullstol eller stol samt även, i vissa fall, lugnande läkemedel.

Ovanstående är exempel på den etiska problematik som sjuksköterskor ställs inför i arbetet med demenssjuka patienter. Frågan som måste ställas är dels hur sjuksköterskan tänker och känner inför användandet av tvångsåtgärder och dels om det finns något sätt att både bejaka patientens autonomi samt bedriva en adekvat omvårdnad vid vård av patienter med sviktande kognitiv förmåga relaterat till demens eller konfusionstillstånd.

BAKGRUND

Att möta patienter med demenssjukdom

Demenssjukdom innebär bland annat minnessvårigheter, men även en rad andra symtom som BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Till de beteendemässiga symtomen räknas exempelvis skrik, aggressivitet, vandrande och rastlöshet. Oro, ångest, nedstämdhet och apati är exempel på psykiska symtom. Vid mötet med demenssjuka patienter är det därför viktigt att försöka förstå bakomliggande orsaker samt att göra sitt bästa för att sätta sig in i patientens situation och på så sätt förstå patienten - ett slags "inifrånperspektiv". Symtomen bör inte ses som en störning, utan som patientens sätt att kommunicera. Bra sätt att kommunicera med den demenssjuka patienten är att använda ett mjukt tonläge, prata lugnt och tydligt, söka ögonkontakt, förklara tydligt vad som kommer att hända, vänta in och ge möjlighet för svar, använd korta meningar, enkla ord, ta en fråga i taget. Ibland är det även nödvändigt att hålla sig till ja- och nej-frågor. Det är också av stor vikt att vara uppmärksam på kroppsspråk och gester (Edberg, 2009).

Patientens rätt till självbestämmande

Svensk lagstiftning understryker patientens rätt till självbestämmande, men någon lag om hur sjuksköterskan ska agera i en situation där patienten inte är kapabel till autonoma beslut finns inte. Några av de juridiska paragrafer som värnar patientens autonomi är:

“2 a § Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt... 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och

integritet... 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.” (Hälso- och Sjukvårdslagen, 2014).

“1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.” (Patientsäkerhetslagen, 2014)

Även den yrkesetiska koden för sjuksköterskor instiftad av ICN (International Council of Nurses) säger att sjuksköterskans skyldighet är att tillgodose patienten med information nog att denne kan ge samtycke till vård och behandling (International Council of Nurses, 2005).

Socialstyrelsens föreskrifter om skydds- och tvångsåtgärder inom äldreomsorgen upphävdes 2010. Anledningen beskrivs i ett förtydligande på Socialstyrelsens hemsida som att det "saknar stöd i lagen och har i alltför stor utsträckning använts som intäkt för att låsa in och använda tvångsåtgärder mot enskilda personer". Det är inte tillåtet att använda hjälpmedel som till exempel bälten eller sänggrindar i syfte att frihetsberöva, utan patienten måste ge sitt samtycke till åtgärderna. Dock kan situationer uppstå där vårdpersonalen kan åberopa nödrätt, men detta gäller endast vid fara för patientens liv eller hälsa (Socialstyrelsen, 2010). Ett lagförslag har lagts fram angående tvångs- och skyddsåtgärder, men det drogs tillbaka under våren 2013 på grund av kritik från ämneskunniga personer (Vårdförbundet, 2013).

Etiska perspektiv och begrepp relaterat till patientens autonomi och självbestämmande

Autonomi och självbestämmande

Många teoretiker inom etiken har försökt konkretisera och definiera autonomi och självbestämmande. En av dem är Birkler (2007) vars teori, om balansgången mellan autonomi och paternalism, går ut på att autonomi inte bara handlar om att fatta egna beslut, utan lika mycket om möjligheten till beslut. Det blir då sjuksköterskans uppgift att undervisa patienten i sådan utsträckning att denne ska kunna fatta autonoma val. Birkler frågar sig dock om vårdpersonalen inte ibland behöver bedriva paternalism mot patienten, då det är just personalen som besitter kompetensen inom hälsa och omvårdnad (Birkler, 2007).

Fortsatt beskriver Birkler den genuina paternalismen utifrån att sjuksköterskan förvaltar patientens autonomi i och med sin kompetens. Det är viktigt att beslut i dessa situationer tas utifrån patientens förmodade behov och att de skulle kunna motiveras för patienten på ett sådant sätt att denna hade kunnat acceptera dem vid hälsa. En fråga som ställs angående vården av gravt dementa patienter är om vårdpersonalen över huvud taget kan se dem som autonoma individer och säger att rätten till självbestämmande måste logiskt sätt också innefatta förmågan till självbestämmande. För personalen kan finnas en vilja att behandla patienten med respekt och ge patienten den vård som är adekvat, men också en rädsla över att bli anklagad för övergrepp i och med tvångsåtgärder (Birkler, 2007).

Delaktighet

Tidigare i bakgrunden påtalas att både lagstiftning och etiska yrkeskoder är tydliga i att delaktighet skall implementeras i en adekvat omvårdnad och vård (Hälso- och Sjukvårdslagen, 2014; Patientsäkerhetslagen, 2014; International Council of Nurses, 2005).

Delaktighet är viktigt för sjuksköterskeprofessionen delvis för att forskning visar på ett ökat positivt resultat av den utförda vården. Genom att sjuksköterskan använder sig av grundpelarna information och dialog kan delaktighet uppnås. När dialog inte är möjligt, exempelvis vid svår demenssjukdom, är det sjuksköterskan som skall avgöra vad patienten kan ta till sig för information och avgöra vad som är adekvat att delge denne (Eldh, 2011).

Värdighet och integritet

Värdighet kan beskrivas som en personlig upplevelse, kopplad till mänsklighet, samt ansvar för sin nästa. Respekt för sin egen såväl som andras värdighet kan yttra sig genom handlingar. För att inte kränka en patients värdighet krävs att sjuksköterskan balanserar mellan patientens vilja och förmåga samt kulturella aspekter. Värdighet är ett nödvändigt värde och en vägledande princip inom till exempel demensvårdens etik (Edlund, 2012).

Begreppet integritet, som bland annat förekommer i Hälso- och sjukvårdslagen (2014), kan definieras på olika sätt. Integriteten kan exempelvis beskrivas som ett tillstånd av helhet eller som en personlig sfär och en rättighet. Att se till patientens upplevelser är viktigt då integriteten utgår från individens uppfattning. Det är dock viktigt att inse att patientens integritet kan komma behöva kränkas i och med vissa medicinskt undersökningar, då dessa kan tolkas som oacceptabla enligt sociala regler idag (Andersson, 2012).

Etiskt dilemma

Ett etiskt dilemma definieras av som "svårartad värdekonflikt, där man måste välja mellan flera olika konkreta handlingsalternativ, vilka får konsekvenser för andra människor" (Birkler, 2011 s. 23). När en individ står inför ett etiskt dilemma saknas oftast ramar för hur han eller hon ska agera, vilket kan leda till stress. Ett exempel på ett etiskt dilemma är balansgången mellan vad sjuksköterskan kan, bör och ska göra (Birkler, 2011). Det är inte bara kampen mellan pliktetikens följande av lagar och konsekvensetikens mål att göra det som känns rätt. Det handlar dessutom om konflikten mellan yrkesgruppens krav på individen genom professionsetiken och den förvärvade personliga etiska inställningen (Sandman & Källström, 2013).

Lützen m.fl. (2003) har definierat tre punkter som leder till etisk stress hos sjuksköterskor:

- Sjuksköterskans känslighet för patienternas sårbarhet och bristande autonomi
- Sjuksköterskans upplevelse av att bli förhindrad att göra det som är bäst för patienten
- Sjuksköterskans upplevelse av att inte ha kontroll över händelser

Makt - beroende

Makt utgår från en inre kraft som gör att en person kan handla fritt, men innebär också att personen har friheten att inte utföra en handling. En fullmakt innebär att en person ger sin tillåtelse åt någon annan att handla i sitt ställe (Rundqvist, 2012).

En vårdrelation är alltid asymmetrisk då patienten är i behov av vård och vårdgivaren besitter kunskap att ge denna samt besitter makten över vissa resurser. Det är därför viktigt att sjukvårdaren undervisar patienten för att åstadkomma en maktförskjutning, vårdaren måste ge patienten möjlighet till makt (Baggens & Sandén, 2009).

Tvång

Med tvång menas fysiska och kemiska begränsningar som inte är juridiskt sanktionerade. Juridiskt icke-sanktionerade tvångsåtgärder skiljer sig från de tvångsåtgärder som används inom psykiatrin vilka sanktioneras genom lagen om psykiatrisk tvångsvård (Regeringskansliet, 2003). Tvångsåtgärder är exempelvis användning av sänggrindar, lugnande läkemedel och fasthållande av patienten.

Nationalencyklopedin benämner tvång som “ utnyttjande av fysisk styrka eller maktställning för att förmå (ngn) till visst önskvärt handlande” (Nationalencyklopedin, 2014).

Den vårdande kommunikationen

Kommunikation beskrivs som överföring av information mellan parter. Information ska dock gå att dela verbalt eller genom ett ömsesidigt utbyte för att definieras som kommunikation (Fossum, 2013).

Rätten att uttrycka sin vilja är så pass grundläggande att det har en egen artikel i deklARATIONEN för mänskliga rättigheter (Carlsson, 2009). En person som saknar möjligheten till adekvat kommunikation tappar lätt makten över sina egna beslut, vilket kan resultera i en känsla av maktlöshet (Fossum, 2013).

Den vårdande kommunikationen är synlig på tre sätt. Dels finns relationell kommunikation som uttrycks genom den relation som skapas mellan patient och vårdare. Det finns också narrativ kommunikation som primärt innefattar patientens berättelse för vårdaren. Den etiska kommunikationen blir synlig i ömsesidig respekt mellan människor, men även då självrespekten utvecklas till respekt och omsorg för andra. Alla dessa delar av kommunikationen är överlappande och tätt bundna till varandra (Fredriksson, 2012).

Problemformulering

Antalet patienter med demenssjukdom ökar kraftigt i vården idag och förutspås att fortsätta öka, detta relaterat till den ökade livslängden. Detta leder till att sjuksköterskan i framtiden kommer att möta fler patienter med demensproblematik. Det föreligger risk för att fler patienter med demenssjukdom skulle kunna resultera i en ökad mängd tvångsåtgärder inom vården. Fler tvångsåtgärder skulle kunna leda till stress för den dementa patienten, men även för sjuksköterskan som ställs inför ett svårt etiskt dilemma mellan att använda sig av tvångsåtgärder eller inte. Genom att analysera vad sjuksköterskorna känner vid användandet av tvångsåtgärder, samt undersöka ifall det går att minska användandet av tvångsåtgärder kan strategier presenteras som skulle kunna leda till en säkrare vård för demenssjuka patienter och mindre stress för sjuksköterskor relaterat till den etisk-juridiska balansgången.

SYFTE

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva metoder som sjuksköterskan kan använda för att undvika tvångsåtgärder samt att belysa vilka känslor tvångsåtgärder väcker hos sjuksköterskan.

METOD

Litteraturöversikt

En litteraturöversikt är ämnad att skapa en sammanställning över forskningen, exempelvis problemområden inom en profession. Den kan innefatta kvalitativ såväl som kvantitativ forskning. Dock skiljer sig dataanalysen från empiriska studier då det inte är rådata som tolkas utan material tolkat av andra. Denna litteraturöversikt är upplagd efter en vedertagen modell (Friberg, 2012). Metoden är vald för att få en bred och samlad bild över befintlig forskning inom området.

Informationskällor

Databaser som använts vid sökningarna är Pubmed och Cihnal. Även Universitetsbibliotekets samlingar har använts för att hitta relevant litteratur för begreppsdefinitioner.

Val av sökord

Primära sökord har varit följande:

- *delirium*
- *dementia*
- *amnesic*
- *cognitive disorders; ethical issues*
- *Coercion*
- *Nurses*
- *legislation & jurisprudence*

De valdes ut genom användning av Svensk meSH och Cihnal headings. Sökordet *informed consent* togs bort ur sökningen tidigt då det primärt gav resultat om godkännande för forskning av dementa patienter och *Coercion* var ett sökord som tillkom i processen. De sökoperatörer inom Bolesk söklogik som användes var ordet "AND", även trunkering i form av "nurse*" användes för att göra sökningen bredare (Friberg, 2012). En kontinuerlig dialog fördes mellan författarna under sökprocessen för att hitta nya söktermer.

Under artikelsökningens process hittades alternativa söktermer i ämnesorden för de artiklar som hittades. Även synonymordlista användes för att hitta alternativa sökord. Sekundärsökning gjordes genom granskning av artiklarnas referenslistor samt relaterade artiklar som databaserna redovisade vid granskning av valda artiklar. Söklista, se bilaga 1.

URVAL

Urvalskriterier har under sökningen varit att artiklarna ska vara "peer reviewed" för att de ska vara granskade av ämneskunniga. De huvudsökord som användes var "*Coercion*", "*delirium*", "*dementia*", "*amnesic*", "*cognitive disorders*" och "*ethical issues*" då de var närmast relaterade till litteraturöversiktens syfte. "*Coercion*" var ett kompletterande sökord från andra artiklars sökord. Artikelgranskningen redovisas i bilaga 2.

Inledande var sökningen inriktad på sjuksköterskan, men blev under sökprocessen ändrat till att innefatta även övrig vårdpersonal för att utöka dataunderlaget. Begreppet vårdpersonal används i uppsatsen och innefattar då även undersköterskor och vårdbiträden utöver sjuksköterskor.

Kriteriet för att inkludera en artikel var att artikeln handlade om tvångsåtgärder mot dementa patienter i kombination med omvårdnad. Ett kriterium för exklusion var artiklar rörande hur forskare kunde arbeta för att få forskningssamtycke från dementa patienter. Även artiklar om tvångsåtgärder relaterade till psykiatriska diagnoser och droginfuserade tillstånd exkluderades. Slutligen bygger resultatet på sex kvalitativa respektive tre kvantitativa artiklar som alla berör ämnet tvångsåtgärder gentemot patienter med demenssjukdom.

DATAANALYS

Kvalitetsanalysen av artiklar gjordes utifrån en modifierad modell av Fribergs (2012). Kvalitetsgranskning, se bilaga 3. Därefter kontrollerades hur många artiklar som var etiskt granskade eller har ett resonemang kring etik, något som sex av artiklarna uppfyllde. Resterande tre inkluderade artiklar gör ingen etisk reflektion men inkluderades då det framstår som etiskt resonemang förts. De inkluderade artiklarna granskades mer ingående för att definiera de temaområden som lyftes relaterat till författarnas problemområde. Dessa formulerades som: Sjuksköterskans användande av tvångsåtgärder; Sjuksköterskans känslor i användandet av tvångsåtgärder; Strategier för att undvika användandet av tvångsåtgärder. Dessa temaområden används som underrubriker i resultatdelen.

ETISKT ÖVERVÄGANDE

Författarna har i denna litteraturöversikt strävat efter ett objektiva förhållningssätt. Ett mål som strävats efter är även att studierna som används är etiskt granskade. Detta lyckades dock inte fullt ut då några av de inkluderade artiklarna inte skriver om etiskt godkännande. Då de ändå utifrån metoder antas ha använt ett etiskt tillvägagångssätt inkluderas de i litteraturöversikten. Tidskriften "Nursing ethics", som publicerat flertalet av de valda artiklarna, kräver etiskt godkännande av något slag för publicering (Sage Publications, 2015).

RESULTAT

SJUJSKÖTERSKANS ANVÄNDANDE AV TVÅNGSÅTGÄRDER

Att använda eller inte

En svensk studie (Lejman, Westerbotn, Pöder, & Wadensten, 2013) visade på att sjuksköterskor använde sig av tre olika strategier i situationer där tvångsåtgärder framstår som ett alternativ. De tre kategorierna av strategier visar hur olika sjuksköterskor agerar i dessa situationer. Strategierna är:

- Strategi med tvångsåtgärder
- Strategi med tvångsåtgärder i nödfall
- Strategi för att undvika tvångsåtgärder

Sjuksköterskorna i kategorin "strategi med tvångsåtgärder" sade sig inte se att tvångsåtgärderna påverkar patienten negativt. De hade heller inga metoder för att undvika behovet tvångsåtgärder. Det sjuksköterskorna i denna kategori ändå lyfte var att tvångsåtgärder numera är olagliga, men utelämnade att de får användas om patientens godkännande införskaffas. Sjuksköterskorna påtalade att de ofta försökte övertala patienten att gå med på insatsen

Sjuksköterskorna i "strategi med tvångsåtgärder i nödfall" var medvetna om att tvångsåtgärder inte är juridiskt sanktionerade, men uttalade att dessa behövde användas ibland vid behov. Även riskerna med att använda tvångsåtgärder är något denna grupp sjuksköterskor påtalade. Strategin innefattar en metod för att övertala patienten till att gå med på den planerade insatsen. Den går ut på att informera patienten om vad som ska göras och försöka få denna att gå med på detta. Fungerar det inte diskuteras situationen med patientens familj för att, på så vis, förhoppningsvis lyckas få ett godkännande från patienten.

I kategorin "strategi utan tvångsåtgärder" talade sjuksköterskorna om att det inte använts några tvångsåtgärder mot patienterna. Dock lyfte man en stor mängd metoder för att inte behöva använda sig av tvångsåtgärder (Lejman m.fl., 2013).

Anledningar till att använda tvångsåtgärder

En studie frågade sig varför dementa patienter får lugnande läkemedel. Det som framkom är att det primärt inte ges lugnande läkemedel för den dementa patientens bästa, utan ofta för att skydda medpatienter eller för omgivningens bästa. Sjuksköterskan kände oro för andra patienters välbefinnande och deras säkerhet på grund av aggressivt beteende hos den dementa patienten och administrerar då lugnande läkemedel (Aveyard & Woolliams, 2005). Forskning har även visat att fysiska tvångsåtgärder används för att skydda medpatienter samt minska arbetsbelastningen för lågt bemannade arbetsgrupper (Weiner, Tabak, & Bergman, 2003). Att personalen inte hinner använda sig av alternativa åtgärder så som övertalning och samtal för att lugna patienten framkommer som anledning till att ge lugnande läkemedel. Detta för att bemanningen på avdelningen anses av personalen vara för låg för att hinna med sådana lugnande samtal. (Aveyard & Woolliams, 2005).

Det har visats att tvångsåtgärder används i större utsträckning på avdelningar där fler patienter med svåra fysiska åkommor vårdas. Detta tros bero på att arbetsbelastningen blir större för personalgruppen, relaterat till det ökade behovet av basal omvårdnad. Patienter på avdelningar där tvångsrestriktioner används i större utsträckning klassas oftare som våldsamma mot personal och medpatienter (Karlsson, Bucht, Eriksson, och Sandman, 2001).

En brittisk studie visade på att vårdpersonal ofta gör en koppling mellan patientens förmåga att uttala sin vilja och att patienten har en vilja. Detta leder till att personalen inte respekterar patientens vilja om ingen sådan uttrycks. Den intervjuade personalen uttryckte dessutom att de ofta ser till exempel matvägran som ett sjukdomssymtom snarare än ett sätt att uttrycka sin autonomi, vilket leder till att detta inte respekteras (Wilmot, Legg, & Barratt, 2002).

Kunskapsnivå spelar roll

En studie av sjuksköterskor som arbetade på vårdavdelningar där tvångsåtgärder användes i mindre utsträckning svarade i en enkät att de var mindre positivt inställda till tvångsåtgärder. Studien visade att sjuksköterskor på avdelningar med liten användning av tvångsåtgärder har högre kunskapsnivå inom geriatrik vård samt även känner en högre tillfredsställelse på arbetet

och känner kontroll över de situationer som kan uppstå i arbetet (Karlsson m.fl., 2001).

En annan studie har även visat på att vårdpersonalen har större öppenhet för fysiska restriktioner på sjukhus jämfört med personal på äldreboenden. Personalen tenderade dock att använda fysiska begränsningar mindre ofta om de hade högre kunskap om lokala riktlinjer, detta oberoende av utbildningsgrad (Weiner m.fl., 2003).

Riktlinjer saknas

Riktlinjer saknas i stor utsträckning för hur sjuksköterskan bör agera i situationer där tvång kan bli ett alternativ, vilket leder till att sjuksköterskan behöver hitta egna vägar i hanterandet (Lejman m.fl., 2013)

SJUKSKÖTERSKANS KÄNSLOR I ANVÄNDANDET AV TVÅNGSÅTGÄRDER

Känslor

Många sjuksköterskor uppgav att de kände obehag och skuld känslor till följd av tvånget i att administrera parenteral näring och vätska mot patientens vilja, men även i de fall där patienten inte hade möjlighet att själv uttrycka vilja. I dessa fall gjorde sjuksköterskan en bedömning av vad patienten sannolikt hade velat, baserat på sina tidigare erfarenheter (Bryon, Dierckx de Casterlé, & Gastmans, 2011).

I en studie gjord i Taiwan, där man intervjuade sjuksköterskor om att använda fysiska restriktioner mot äldre patienter, redovisades dels känslor kring att utsätta patienten för restriktionen, men även vilka strategier som användes för att handskas med dessa känslor. Majoriteten av de tillfrågade sjuksköterskorna kände sig sorgsna över att utöva restriktioner mot patienten och de kände skuld känslor gentemot patienten. De lyfte även det etiska dilemman med att använda tvångsåtgärder i och med att patientens mänskliga rättigheter, i form av autonomi, kränks men menade att detta gjordes för att skydda patienten. Vissa sjuksköterskor sade sig inte känna något speciellt inför utövandet av tvångsåtgärden och att de kände sig säkra över agerandet. Som argument för känslan av säkerhet kring sitt användande av tvångsåtgärder framhöll de att de kände svårigheter att övervaka patienten hela tiden på grund av hög arbetsbelastning och att vetskapen om att patienten är fysiskt begränsad gav en känsla av trygghet för att patienten inte skadade sig när den inte övervakades (Chuang & Huang, 2005).

En brittisk studie visade att sjuksköterskor kände oro och olustighetskänslor över att använda sig av lugnande läkemedel till demenssjuka patienter. Sjuksköterskorna påtalade även att alternativa åtgärder oftast inte övervägdes innan insättning av lugnande läkemedel till patienten. De anmärkte på att det stred mot riktlinjerna för god vård vilket gjorde att de ansåg att patientens bästa inte stod i fokus (Aveyard & Woolliams, 2005).

Metoder för att hantera användandet av tvångsåtgärder

De känslor som uppstod i samband med användandet av tvångsåtgärder hanterades på många olika sätt. En del valde att försöka distansera sig och tillät inte sig själva att bli alltför känslomässigt engagerade - arbete och privatliv skiljdes strikt från varandra. Andra använde sig av teamutvärderingar eller samtal med betrodda kollegor samt familjemedlemmar. För vissa kunde fritidsaktiviteter, som till exempel träning, fungera som copingstrategi (Bryon m.fl., 2011).

Strategier för att handskas med sina känslor kunde vara rationalisering, att dela med sig till sina

kollegor och ett kompenserande beteende. Med rationalisering menar sjuksköterskorna att de försökte övertala sig själva att restriktionen är human och att det är för patientens bästa, även om de var osäkra på att så var fallet. Att tala med kollegorna innebar att försöka få bekräftelse på att beslutet angående restriktionen var korrekt. Med kompenserande beteende menade sjuksköterskorna att de avbröt restriktionen så fort anhöriga fanns närvarande eller att tillräckligt med personal fanns. Även att använda så kallade "pingpong-handskar", en slags handske som immobiliserar handen, är en restriktion. Personalen kände då att de kunde släppa patienten från den fysiska restriktionen och såg därför inte detta medel som en restriktion (Chuang & Huang, 2005). Ytterligare metoder som sjuksköterskor har använt av för att undvika känslorna kring utförandet av tvångsåtgärder, är att motivera åtgärderna med att man följer läkarens ordinationer, eller att helt enkelt vägra ta hand om patienter där risken för tvångsåtgärder finns (Yamamoto & Aso, 2009).

STRATEGIER FÖR ATT UNDVIKA ANVÄNDANDET AV TVÅNGSÅTGÄRDER

Studien gjord av Lejman m.fl. (2013) visade på olika metoder sjuksköterskor använde för att undvika användandet av tvångsåtgärder. Första exemplet som kom fram var att det var viktigt att ha bra kännedom om patientens bakgrund och behov och därigenom kunna välja adekvata metoder för att uppnå medgörlighet utan att använda tvång. Det kunde innebära anpassade måltider, som pedagogiska måltider där vårdaren äter tillsammans med patienten. Att personalen umgicks med patienten för att den inte skulle känna sig inlåst och bli mindre orolig, även aktiviteter i form av promenader eller att titta i fotoalbum var bra. Sjuksköterskorna lyfte även att om chefen för boendet var involverad i vårdarbetet samt umgicks med personalen och ifall chefen föregick med gott exempel gynnade det avdelningen. Även en adekvat utbildning hos personalen ledde till en ökad förståelse i hur de skulle agera gentemot patienten på ett bra sätt. Det handlar dock inte primärt om akademisk utbildning utan om generell utbildning inom geriatrisk omvårdnad. Att tid fanns till att använda alternativa metoder var viktigt, och det uppnåddes genom att rätt mängd personal fanns på avdelningen.

I en norsk studie beskrev personalen olika metoder för att undvika tvångsåtgärder på äldreboenden. Flexibel personal gjorde det möjligt att byta arbetsområde om en vårdtagare inte ville bli vårdad av en viss person i personalen, men också mängden personalbemanning möjliggjorde att personalen kunde ta sig tid till att använda andra metoder än tvång. Kontinuerlig bemanning var viktigt då det visade sig vara en bidragande faktor till användandet av andra metoder än tvång att känna till patientens bakgrund vilket ökade möjligheten att få ett förtroende från den dementa vårdtagaren. Vad som också ansågs viktigt var att ha bra utbildad personal som förstod hur viktigt det är att ta sig tid med patienten för att denne ska vara lugn och inte lösa det på "enkelt" sätt med tvångsåtgärder (Gjerberg, Hem, Førde, & Pedersen, 2013). Även i en brittisk artikel påtalas hur viktigt det är med kunskap hos sjuksköterskan för att minska mängden lugnande läkemedel som används i restriktionssyfte (Aveyard & Woolliams, 2005).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Från början i arbetet med att söka artiklar fanns kravet att artikeln inte var äldre än 10 år, men när sökresultatet inte var så gediget så togs detta sökkriterium bort då problematiken ändå beskrevs liknande i artiklar äldre än 10 år. För att få en bredare litteraturbas utökades

sökningen med nya söksträngar. Problemet med att hitta forskning som berörde området var något som följde genom hela processen. Nio artiklar valdes ut och dessa pekade mot liknande resultat. Ett problem var att mängden forskningsartiklar inom området är bristfällig, vilket ledde till att författarna inte har kunnat vara så selektiva i valet av artiklar som ursprungligen önskades.

Artiklarna kommer från skilda delar av världen, vilket kan ses som ett problem i och med att lagstiftning inom vården varierar från land till land. De granskade artiklarna beskriver dock liknande juridisk problematik, vilket gör att författarna drar slutsatsen att lagstiftningen är liknande i berörda länder. FN:s konvention för mänskliga rättigheter talar om rätten till självbestämmande och bör vara ledande för samtliga länder vars sjukvård beskrivs i de utvalda artiklarna (Regeringskansliet, 2011). Även ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2005) för sjuksköterskor talar om rättigheten till självbestämmande, som även den ska tillämpas i samtliga inkluderade länder.

Fribergs bok "Dags för uppsats" (Friberg, 2012) har väglett oss i skrivprocessen och har gett oss en god insyn i hur en litteraturöversikt bör genomföras och författas. Att granska och värdera artiklarna utifrån granskningsmallen, baserad på Fribergs modell för artikelgranskning, har gett oss ett instrument för att värdera kvaliteten på artiklarna (se bilaga 3). Mallen vi valde var bra för ändamålet och den enda skillnaden mot Fribergs mall är att alla vad- och hur-frågor har tagits bort.

En diskussion som tidigt började i arbetsgruppen var det faktum att många av artiklarna var publicerade i samma tidskrift. Det bedöms dock inte vara ett alltför stort problem, då artiklarna har en bred geografisk spridning med olika författare.

Resultatet bygger på tre kvantitativa och sex kvalitativa artiklar, vilket skulle kunna vara både till för- och nackdel. En nackdel skulle kunna vara att i de enkätstudier, som utgör flertalet av de kvantitativa artiklarna, har författarna redan från början begränsat svarsalternativen och kan på så vis ha vinklat sitt resultat. Vi valde dock att använda oss av dessa artiklar eftersom de gav oss en vidare bild och ett bredare resultat.

RESULTATDISKUSSION

Flera studier (Karlsson m.fl., 1996; Karlsson m.fl., 2001; Lejman m.fl., 2013) visar att tvångsåtgärder är något som används i vården i stor utsträckning idag, men även att det finns vårdavdelningar där tvångsåtgärder knappast existerar.

Sjuksköterskans användande av tvångsåtgärder idag

När både lagstiftning och etiska yrkeskoder talar om att autonomin skall vara grundläggande i all vård (Hälso- och Sjukvårdslagen, 2014; Patientsäkerhetslagen, 2014; International Council of Nurses, 2005), ställer sig författarna frågan varför tvångsåtgärder används i den stora utsträckning som påvisats. Att det sker trots att en stor del av sjukvårdspersonalen är medveten om att de, i samband med sina handlingar, kränker patientens mänskliga rättigheter och mår dåligt av det gör det ännu mer anmärkningsvärt. Sjuksköterskan ställer sig dessutom ofta frågande i efterhand om inte alternativa metoder till tvångsåtgärd hade varit att föredra (Bryon m.fl., 2011; Chuang & Huang, 2005).

Argumentet att personalresurserna inte räcker till för att använda alternativa metoder återkommer i flera studier som granskats (Aveyard & Woolliams, 2005; Weiner m.fl., 2003). Det påvisas även att tvångsåtgärder används i större utsträckning på avdelningar där man vårdar fysiskt tyngre patienter (Karlsson m.fl., 2001).

Studerade artiklar lyfter även bristen på lokala riktlinjer som problematiskt (Lejman m.fl., 2013), men även där lokala riktlinjer finns leder en större kunskap om dessa till minskad mängd tvångsåtgärder (Weiner m.fl., 2003). Även kunskap om tvångsåtgärder gör att användandet minskar (Aveyard & Woolliams, 2005).

Författarna tolkar resultaten av litteraturstudien som att tvångsåtgärder i stor utsträckning används för att personalen är stressad och saknar kunskap om hur man bör och kan agera i dessa situationer och därför använder sig av tvångsåtgärder för att lösa situationen på ett snabbt och smidigt sätt. Utifrån vad som går att utläsa ur studierna och vad författarna har för erfarenheter är sjuksköterskor ofta inte helt medvetna om att tvångsåtgärder är förbjudna enligt lag, vilket kan vara en förklaring till att tvångsåtgärderna minskar när kunskapen ökar.

Sjuksköterskans känslor i användandet av tvångsåtgärder

Sjuksköterskorna i studierna uttrycker ofta att de känner sig illa till mods över att utsätta patienter för tvångsåtgärder. De talar om att de använder sig av så kallade copingstrategier för att skydda sig mot dessa känslor (Bryon m.fl., 2011; Chuang & Huang, 2005; Yamamoto & Aso, 2009). Att sjuksköterskor, som arbetar på en vårdavdelning där tvångsåtgärder används i mindre utsträckning, säger sig trivas bättre på jobbet och känner sig gladare på jobbet än sjuksköterskor, som jobbar på vårdavdelningar där tvångsåtgärder är vanligt (Karlsson m.fl., 2001), styrker att användandet av tvångsåtgärder belastar sjuksköterskor känslomässigt.

Att sjuksköterskorna ofta uttrycker att alternativa metoder till tvångsåtgärd borde använts oftare (Aveyard & Woolliams, 2005) kan tyda på att sjuksköterskor anser att användandet av tvångsåtgärder är fel och oetiskt. Att sjuksköterskorna uttrycker att de känner sig illa till mods efter att ha utsatt patienter för tvångsåtgärd stärker teorin om att de ser detta som ett etiskt dilemma som de helst inte hade velat behöva hamna i.

Strategier för att undvika användandet av tvångsåtgärder

Mycket forskning visar på att kunskap och adekvat bemanning leder till ett minskat användande av tvångsåtgärder (Lejman m.fl., 2013; Karlsson m.fl., 2001; Aveyard & Woolliams, 2005). Det må låta enkelt att lösa, men utifrån SCB:s (Statistiska Centralbyrån, 2011) rapport om trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad kommer det år 2030 saknas 150000 personer med vårdutbildning som jobbar inom vården. Det tyder på att det både kommer att saknas personal och kompetens om några år. Enligt resultatet i denna litteraturstudie skulle bristen på personal och kompetens leda till ett ökat användande av tvångsåtgärder istället för ett minskande. Författarna tror därför att det är än viktigare att bedriva internutbildningar och skapa riktlinjer i hanteringen av dessa situationer, eftersom kunskap och riktlinjer verkar leda till minskat användande av tvångsåtgärder.

Författarna tycker sig även se ett behov av nationella riktlinjer i hållrummet efter Socialstyrelsens föreskrifter om skydds- och tvångsåtgärder. Även detta relaterat till att forskningen upprepade gånger lyfter just riktlinjer som preventivt medel mot tvångsåtgärder. Nationella riktlinjer skulle kunna framarbetas av ledande forskare inom området och vara vägledande för lokala riktlinjer (Lejman m.fl., 2013; Weiner m.fl., 2003). En viktig del när

riktlinjer diskuteras är lagstiftningen som finns idag och om denna är adekvat när det gäller användandet av tvångsåtgärder. Att den dementa patienten i lagens mening klassas som en autonom individ är problematiskt om patienten inte är kapabel till autonoma beslut. Något Birkler (2007) frågar sig är om demenssjuka patienter bör ses som icke-autonoma individer och de därmed bör behandlas paternalistiskt. Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är svårt att se om en demenssjuk patient är kapabel till autonoma beslut och efterfrågar mer forskning på området.

Ytterligare en aspekt som författarna identifierar i denna litteraturöversikt är att kunskapen, inte bara om tvångsåtgärder, utan även om bemötande och vårdande av demenssjuka patienter, är av stor vikt. Bemötandet är mycket viktigt när det gäller patienter med demenssjukdom, då tydlighet, lugn och att vara uppmärksam är att föredra (Edberg, 2009). Om dessa kunskaper om bemötande användes på rätt sätt skulle det kunna vara till hjälp i arbetet med att förebygga tvångsåtgärder då detta förhoppningsvis leder till en lugnare patient. En ökad kunskap om demenssjuka patienter skulle även kunna stävja problematiken som Wilmot m.fl. (2002) påtalar i sin artikel om att sjuksköterskorna ofta gör en koppling mellan användandet av ord och rätten till autonomi. Patienter utan möjlighet till tal blir därmed ofta fråntagna sin autonomi. Andersson (2012) menar på att det viktigt för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal att föra patientens talan, men även att sjuksköterskan analyserar patientens behov för att minska risken för att kränka dennes integritet. Författarna tror även att en ökad kunskap om vårdandet av dementa patienter skulle leda till ökad framgång med alternativa metoder till tvångsvård utifrån Gjerberg m.fl. (2013) som påvisar att flexibel personal som kan alternera mellan olika metoder och byta patient om detta behövs.

Slutsats

Tvångsåtgärder används i stor utsträckning i dag inom vården av dementa patienter. Detta beror på enligt sjuksköterskorna för låg bemanning av personal på vårdenheten, men även för att de vill skydda medpatienter mot patienten.

Lokala riktlinjer saknas ofta för hur sjuksköterskan ska agera i situationen, vilket gör att sjuksköterskan själv får skapa en metod för att hantera situationen

Sjuksköterskor uttrycker att de känner sig illa till mods av att utföra tvångsåtgärder och att fler alternativa metoder till tvångsåtgärder borde användas.

Mängden tvångsåtgärder minskar om personalen umgås med och lär känna den demenssjuka patienten. Personalen ska dessutom vara flexibel, känna att den är adekvat bemannad och att den kan ta sig tid med patienten. Även en ökad kunskap om tvångsåtgärder minskar mängden tvångsåtgärder.

Implikation för omvårdnad

Sammanfattningsvis pekar forskningen på att ifall vården av demenssjuka patienter ska ske inom juridikens och etikens ramar behövs en ökad personalkår med adekvat utbildning inom geriatrik. Här skulle en bra åtgärd vara att utbilda specialistsjuksköterskor inom området vård av äldre. En annan åtgärd är att införliva lokala riktlinjer i handledningen av vårdpersonalen i situationer där det finns risk för att tvångsåtgärder uppstår. En tredje åtgärd är att utbilda personal i alternativa metoder.

Vidare forskning

Efter denna studie av tvångsåtgärder mot dementa patienter efterlyser vi mer ingående forskning om vad patientens sviter blir av att bli utsatt för tvångsåtgärder, men även fortsatta studier på hanterandet av alternativa metoder för att undvika tvångsåtgärder och hur kapabla demenssjuka patienter är till autonoma beslut.

REFERENSER

Andersson, M. (2012). Integritet som begrepp och princip för god vård. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Aveyard, H. & Woolliams, M. (2005). In whose best interests? Nurses' experiences of the administration of sedation in general medical wards in England: An application of the critical incident technique. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 929–939.

Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningsätt*. Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. I. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningsätt*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2011). *Etiskt hantverk - Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Bryon, E., Dierckx de Casterlé, B. & Gastmans, C. (2011). "Because we see them naked" - Nurses experiences in caring for hospitalized patients with dementia: considering artificial nutrition or hydration (ANH). *Bioethics*, 26(6), 285-295.

Carlsson, E. (2009). Kommunikation. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens Grunder - Hälsa & Ohälsa* (s. 511-537). Lund: Studentlitteratur.

Chuang, Y.-H., & Huang, H.-T. (2005). Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 486 – 494. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01563.x

Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur

Edlund, M. (2012). Världighet. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Eldh, A.-C. (2011). Delaktighet och Gemenskap. I E. A-K & W. H (red.). *Omvårdnadens Grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Gjerberg, E., Hem, M.-H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), 632-644.

International Council of Nurses (2005). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. I S. Sjuksköterskeförening (red.). <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>: Svensk Sjuksköterskeförening.

Karlsson, S., Bucht, G., Eriksson, S. & Sandman, P.O. (1996). Physical restraints in geriatric care in Sweden: prevalence and patient characteristics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(11), 1348-1354.

Karlsson, S., Bucht, G., Eriksson, S., & Sandman, P. (2001). Factors Relating to the Use of Physical Restraints in Geriatric Care Settings. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(12), 1722–1728.

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248-262.
doi:10.1177/0969733012463721

Lützen, K., Cronqvist, A., Magnusson, A. & Andersson, L. (2003). Moral Stress: synthesis of a concept. *Nursing ethics*. 10, 312-322.

Mathillas, J. (2013). Dementia, depression and delirium in the very old: prevalences and associated factors. (Doctoral dissertation). Umeå: Umeå Universitet.

Nationalencyklopedin. (2014). Tvång. Hämtad 141107

Regeringskansliet. (2011). FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter. Stockholm: Regeringskansliet Hämtad från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/18/37/41/3014596d.pdf>.

Regeringskansliet. (2010, 2010-06-17). Patientsäkerhetslagen. Hämtad 14-11-20

Regeringskansliet. (2003, 2013-06-20). Lagen om Psykiatrisk tvångsvård. Hämtad 14-11-20

Regeringskansliet (2014, 1982-06-30). Hälso- och Sjukvårdslagen. Hämtad 14-11-20

Rundqvist, E. (2012). Makt som fullmakt. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Rydholm Hedman, A.-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. In E. A-K & W. H (Eds.), *Omvårdnadens Grunder - Hälsa och Ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Sage Publications. (2015). Manuscript Submission Guidelines - Nursing Ethics. Hämtad 15-01-13, från <http://www.uk.sagepub.com/msg/nej.htm#HOWTOSUBMITYOURMANUSCRIPT>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2003). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2010). Förtydligande om lås, larm och bälten. Hämtad 14-11-06, från <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/fortydligandeomlas-larmochbalten>

Statistiska Centralbyrån. (2011, 2012-01-25). Stor brist på arbetskraft väntas inom vården. Hämtad 5/12, 2014, från http://scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Aktuell-Pong/9948/Behallare-for-Press/Trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad1/

Vårdförbundet. (2013). Läkare vill ha ny lagstiftning om tvång i demensvården. Hämtad 2014-11-17, från <https://vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Augusti/Lakare-vill-ha-ny-lagstiftning-om-demensvarden/>

Weiner, C., Tabak, N. & Bergman, R. (2003). The Use of Physical Restraints for Patients Suffering from Dementia. *Nursing Ethics*, 10(5), 512-525.

Wilmot, S., Legg, L. & Barratt, J. (2002). Ethical issues in the feeding of patients suffering from dementia: a focus group study of hospital staff responses to conflicting principles. *Nursing Ethics*, 9(6) 599-610.

Yamamoto, M. & Aso, Y. (2009). Placing Physical Restraints on Older People with Dementia. *Nursing Ethics*, 16(2).

BILAGOR

- 1 Söklista
- 2 Artikelgranskning
- 3 Granskningsmall

BILAGA 1

Söklista

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
14-10-29	Pubmed	((nurses AND ethical issues AND legislation & jurisprudence AND informed consent))	66	last 10 years	8	2	2
14-10-29	Cinahl	nurse AND ethics AND legal AND confusion	1		0	0	0
14-10-29	Cinahl	nurse AND ethical issues AND legislation & jurisprudence AND informed consent	11		1	0	0

14-10-29	Cinahl	nursing AND ethical issues AND legislation & jurisprude	28		4	1	0
14-10-29	Pubmed	((Dementia) AND informed consent) AND ethical issues) AND nurs*	31	Last 10 years	2	0	0
14-10-29	Cinahl	nurs* AND ethics AND informed consent AND experience	24	Peer reviewed	1	1	0
14-10-29	Cinahl	nurs* AND ethics AND autonomy AND Experience	49	Peer reviewed 2004-2014	1	1	0
14-10-29	Cinahl	nurs* AND experience AND informed consent	97	Peer reviewed	2	2	0
14-10-30	Cinahl	(MM "delirium, dementia, amnestic, cognitive disorders+") AND (MM "ethics, nursing")	4	Peer reviewed, research article	2	1	1

14-10-30	Cinahl	(MM "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders+") AND (MM "Coercion")	3	Peer reviewed, research article	2	2	2
14-10-30	Cinahl	(MH "ethics nursing") AND (MH "confusion+")	3	Peer reviewed	1	1	0
14-10-30	Cinahl	(MH "delerium, dementia, amnestic, cognitive disorders+") AND ethics AND nursing	47	Peer reviewed Researched article	8	5	4

BILAGA 2

Artikelgranskning

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Antal referenser	Kvalitet
In whose best interests? Nurses' experiences of the administration of sedation in general medical wards in England: An application of the critical incident technique (Aveyard & Wooliams, 2005)	Att kartlägga användningen av sederande läkemedel på patienter som inte kan ge sitt medgivande	Kvalitativ studie, Critical Incident Technique genom intervjustudie.	Resultatet visar fyra saker 1. Att sjuksköterskorna känner oro över att använda och användningen av sederande läkemedel. 2. Att sjuksköterskorna saknar kunskap och etiska och juridiska aspekter på sedering. 3. Att sjuksköterskan är dålig på att fundera på om de kan använda alternativa metoder. 4. Att sederande läkemedel används på grund av det bästa för andra än den beröra individen.	46	13/13
How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study (Gjerberg m.fl., 2013)	Syftet är att via intervjuer se tekniker för att undvika användandet av tvångsåtgärder på äldreboenden	Kvalitativ studie med fokusgrupp design. Intervjuer	Att vårdpersonalen på äldreboendena ofta spenderade mycket tid på att försöka undvika användandet av tvångsåtgärder. Dessutom redovisas vissa förutsättningar, för att användandet av tvång ska kunna minskas.	63	11/13
The Use of Physical Restraints for Patients Suffering from Dementia (Weiner m.fl., 2003)	Att studera om vårdnivån har påverkan på vårdpersonalens etiska ställning men också om denna har påverkan på vårdpersonalens	Kvantitativ studie, enkät utdelad till vårdpersonal på 3 olika sjukhus samt 3 olika demensboenden.	Vårdpersonalen på sjukhusen var mer positivt inställda till användandet av begränsningar, medan vårdpersonalen på boendena hade högre kunskap om riktlinjerna och använde begränsningar i mindre skala till förmån för andra	43	11/13

	kunskapsnivå inom “the Patient’s Rights Law, the Israeli Code of Ethics och the Ministry of Health guidelines on restraints”.		patienter eller för institutionen.		
“Because we see them naked” - Nurses experiences in caring for hospitalized patients with dementia: considering artificial nutrition or hydration (ANH) (Bryon m.fl., 2011)	Att utforska och beskriva hur sjuksköterskor upplever sin medverkan i beslut angående artificiell näring eller hydrering (ANH) för ineliggande patienter med demenssjukdom.	Kvalitativa grounded theory- inspirerade intervjuer med 21 sjuksköterskor från 9 olika sjukhus i Flandern, som ville ställa upp på intervju, kunde tala holländska (dutch) samt varit involverad i ANH- beslut för en dement patient det senaste året.	Många av sjuksköterskorna i studien kände sig berörda av den dementa patientens sårbarhet, vilket kunde ta både positivt och negativt uttryck. Positivt: mer motiverade till att ge god vård. Negativt: mer sårbar och mottaglig för moralisk stress utifrån situationen.	51	12/13
Ethical issues in the feeding of patients suffering from dementia: a focus group study of hospital staff responses to conflicting principles	Utforska hur vårdpersonal hanterar konflikter mellan etiska principer rörande matningssvårigheter för äldre patienter med demenssjukdom.	Kvalitativ studie. Fokusgrupper bestående av vårdpersonal från tre geriatrika psykiatriavdelningar på ett sjukhus i engelska Midlands.	Personalen var medveten om olika metoder vad gäller matning och lade stor vikt vid autonomiprincipen, men försökte balansera detta mot sitt vårdande uppdrag. Dessutom lades större vikt på personliga attityder än professionell etik.	13	11/13

(Wilmot m.fl., 2002)					
Placing Physical Restraints on Older People with Dementia (Yamamoto & Aso, 2009)	Att utreda de copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av vid hantering av de etiska dilemman som uppstår i situationer som kräver tvångsåtgärder gentemot äldre patienter med demenssjukdom.	Kvantitativ studie. Frågeformulär som besvarades av 272 sjuksköterskor från tre likvärdiga sjukhus i Japan.	Tre olika faktorer uppkom: självinitierat positivt tänkande och handlande, negativt tänkande och handling samt att välja att inte handla eller bibehålla status quo.	26	11/13
Factors Relating to the Use of Physical Restraints in Geriatric Care Settings (Karlsson m.fl., 2001)	Hur mycket omgivning och organisationsstruktur påverkar användandet av fysiska restriktioner	Kvantitativ studie. Enkätstudie bland sjukvårdspersonal och observationsstudier.	Att korrelationen mellan funktionsgraden på boendena påverkar användandet av tvångsåtgärder, men även att personalens inställning till användandet av det.	40	11/13
Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. (Chuang & Huang)	Att utreda sjuksköterskors känslor om att bruka fysiska restriktioner mot äldre sjukhuspatienter	Kvalitativ intervjustudie.	Att sjuksköterskorna kände negativa känslor för brukandet av dessa åtgärder, även några metoder sjuksköterskorna använder för att handskas med dessa känslor publiceras	50	13/13
The ethics of coercive treatment of people with dementia.	Beskriva hur sjuksköterskor på äldreboenden säkerställer juridisk säkerhet, bra och säker omvårdnad och	Kvalitativ intervjustudie	Bristen på lokala riktlinjer är en stor inverkan på användandet av tvångsåtgärder. Det identifieras även 3 olika nivåer av strategier som	36	13/13

(Lejman m.fl., 2013)	uppehåller värdigheten hos de boende med svår demens.		sjuusköterkor använder sig vid tvångsåtgärder. Strategi med tvångsåtgärd, strategi med tvångsåtgärd i speciella situationer och strategi utan tvångsåtgärd. Dessa är baserade på vad sjuusköterskorna uttrycker under intervjuerna.		
----------------------	---	--	---	--	--

BILAGA 3

Granskningsmall

Mall för kvalitetsgranskning av artiklar med grund i Fribergs (2006) mall (uppsats vi fått av handledare)

Granskning av Kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon vetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden tydligt beskriven och relevant för studiens syfte?
6. Är undersökningsspersonerna tydligt beskrivna?
7. Är analysmetoden tydligt beskriven?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Är resultatet väl beskrivet?
10. Har författarna tolkat studiens resultat och argumenterat för detta?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion
13. Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?

Granskning av kvantitativa studier

1. Finns ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden tydligt beskriven och relevant för studiens syfte?
6. Är urvalet tydligt beskrivet och relevant för studiens syfte?
7. Är analysmetoden väl beskriven? Vilka statistiska metoder användes, var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretisk utgångspunkt ihop?
9. Är resultatet väl beskrivet?
10. Har författarna argumenterat för sina resultat?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Finns en återkoppling till teoretiska antaganden?