



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OMVÅRDNADSSTRATEGIER FÖR ATT MINSKA ELLER FÖRHINDRA TVÅNG MOT PERSONER MED DEMENS

En litteraturöversikt riktad till sjuksköterskor

Av Elin Ahlsén & Johanna Fahlström

Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2015
Handledare:	Anneli Ozanne
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Abstract

Titel:	Omvårdnadsåtgärder för att minska eller förhindra tvång mot personer med demens
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2015
Handledare:	Anneli Ozanne
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson
Nyckelord:	Tvång, demens, strategier, autonomi, välbefinnande, etik, duschsituationer

Bakgrund: Svenska lagar bygger på att alla medborgare i Sverige är skyddade mot frihetsberövande och påtvingad vård utan givet samtycke. Ett flertal studier är eniga om att tvång förekommer i vård av personer med demens. Risken för tvång ökar vid svårare grad av demens, försämrad talförmåga, aggressivitet, attityder hos vårdpersonalen och vid personalbrist. Det är väsentligt att möta personer med demens som unika individer och låta dem bestämma, för att de ska känna ökad autonomi och värdighet. För att bevara välbefinnandet hos personer med demens är det avgörande att ha medkänsla, empati och ha professionell kunskap. Tvång i vården väcker ofta känslor som skuld, frustration och en samvetskänsla av att inte följa sina egna värderingar. **Syfte:** Att beskriva omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidta för att minska eller förhindra tvång i omvårdnadssituationer för personer med demens. **Metod:** Litteraturöversikt med 14 vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2003 och 2013. De vetenskapliga artiklarna är både kvantitativa och kvalitativa och bygger på strategier för att minska eller undvika tvång vid vård av personer med demens. **Resultat:** Fyra teman med tio underteman för att minska eller förhindra tvång redovisas. Teman är: att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld, att främja autonomi och delaktighet, att lirka och locka och att förbättra vårdpersonalens förutsättningar. Underteman är: Se det friska, bemöta med värme, skapa lugn, utveckla positiv samverkan, aktivera sig tillsammans, kommunicera verbalt, kommunicera icke-verbalt, utbildningsprogram, öka personaltäthet och kunskap, samt upprätta riskbedömningar och handlingsplaner. **Slutsats:** Det finns ett flertal strategier som kan användas för att minska eller förhindra tvång. Effekten av tvångsfria strategier bevarar värdighet, ökar känslan av autonomi och välbefinnande hos personer med demens samt leder till ökad arbetsglädje bland vårdpersonal. Strategierna är att föredra framför tvång.

Förord

Vi vill framföra vårt varmaste tack till Anneli Ozanne, som med ett stort engagemang och noggrannhet har varit handledare för detta examensarbete.

Vi vill även tacka våra tidigare arbetsplatser på särskilt boende för personer med demens. Den etiska problematiken som vi upplevde som undersköterskor, vid situationer där tvång förekom, har lett fram till en stark vilja att förbättra och finna lösningar för att undvika tvång, minska etisk stress och skapa en bättre vård.

Innehållsförteckning

Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Om demens	2
2.2 Definition av tvång	2
2.3 Lagar om tvång.....	3
2.4 Prevalens av tvång	4
2.5 Risk att utsättas för tvång.....	4
2.6 Etik	5
2.6.1 Vårdpersonalens syn på tvång ur ett etiskt perspektiv	5
2.6.2 Personer med demens och närståendes syn på tvång ur ett etiskt perspektiv	5
2.6.3 Tidsbrist och resursbegränsningar.....	6
2.6.4 Värdegrunder	6
2.7 Centrala begrepp	7
2.7.1 Autonomi	7
2.7.2 Välbefinnande	8
2.8 Problemformulering.....	8
3. SYFTE.....	8
4. METOD	8
4.1 Metodansats	8
4.2 Datainsamling	9
4.3 Urval	10
4.3.1 Urvalsprocessen.....	10
4.3.2 Artikelgranskning.....	10
4.4 Dataanalys	11
4.5 Forskningsetiska överväganden	11
5. Resultat.....	12
5.1 Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld.....	12
5.1.1 Se det friska	12
5.1.2 Bemöta med värme	12
5.1.3 Skapa lugn	13
5.2 Att främja autonomi och delaktighet.....	14
5.2.1 Utveckla positiv samverkan	14

5.2.2 Aktivera sig tillsammans	16
5.3 Att lirka och locka.....	16
5.3.1 Kommunicera verbalt.....	16
5.3.2 Kommunicera icke-verbalt	18
5.4 Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar	18
5.4.1 Utbildningsprogram	18
5.4.2 Öka personaltäthet och kunskap	19
5.4.3 Upprätta riskbedömningar och handlingsplaner.....	20
6. Diskussion.....	20
6.1 Metoddiskussion	20
6.2 Resultatdiskussion	22
6.2.1 Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld	22
6.2.2 Att främja autonomi och delaktighet.....	23
6.2.3 Att lirka och locka	25
6.2.4 Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar	26
6.3 Fortsatt forskning	27
6.4 Implikationer för praxis.....	28
7. Slutsats	29
8. Referenslista	30
Bilaga 1:	33
Söktabell Cinahl.....	33
Söktabell PubMed.....	34
Söktabell Scopus	34
Bilaga 2: Artikelöversikt	35

1. Inledning

Nedan presenteras utdrag ur en studie från svenska vårdhem, där två videoinspelade duschsituationer av personer med demens har gjorts. I den första situationen används tvång för att skapa makt och fullfölja uppgiften och i den andra situationen används avledning, påhittighet och värme för att fullfölja uppgiften. Utdragen syftar till att illustrera vår egen upplevelse av konsekvensen av att använda tvång vid vård av personer med demens och vilka följder det kan få för personen.

“Two caregivers lead the resident into a corner of the bathroom and hold her by the arms. The resident hits one of the caregivers and says: These are my clothes! Please come, come and help me! Hurry up! He is taking off my underclothes. The resident tried to strike the caregivers when one of them loosened his grasp around her arms, in order to take off her underclothes. You are raping me! Help, help, please come and help me! The caregiver said: Please step out of your clothes, without any further information about what they were going to do or any attempt to play down the situation.” -Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren (2003, s. 894).

“The resident expressed repeatedly that it was cold and she was freezing. The caregiver replied to her each time and explained that she would use nice warm water. The caregiver used several bath towels, in which she wrapped the resident. Later she patted the resident dry, bit by bit, without uncovering her too much. When the resident had put her sweater on, the caregiver buttoned it well around her neck. After the resident had been dressed, the caregiver asked her if she would like a cup of coffee and a tasty biscuit. The resident answered by clapping her hands and looked delighted, she then patted the caregivers cheek. The caregiver bent down and gave the resident a warm hug and patted her on both cheeks.” - Skovdahl et al. (2003, s. 893-894).

Sjuksköterskan ställs inför etiska dilemman när skyldigheten att bevara värdighet och integritet hos personer med demens inte överensstämmer med vad som står i lagen om användning av tvång. Detta kan leda till en upplevelse av samvetsstress och har visat sig leda till högre risk för utbrändhet (Ternestedt & Norberg, 2009). När vårdpersonal utövar tvång, leder detta till ökat lidande och minskat välbefinnande och autonomi för personer med demens (Skovdahl et al., 2003).

Då sjuksköterskans roll ofta är att vara arbetsledare för annan vårdpersonal (till exempel undersköterskor och vårdbiträden) så är det sjuksköterskans uppgift att stödja dem med råd och anvisningar i hur vård av människor med demenssjukdom kan genomföras utan tvångsåtgärder. Genom att förklara, stödja och presentera tvångsfria lösningar för vårdpersonal kan sjuksköterskan visa alternativ till att vårda utan att behöva ge lugnande mediciner eller använda tvång (Lejman, Westerbotn, Pöder & Wadensten, 2013). Nedan presenterar denna litteraturöversikt olika strategier för hur vårdpersonal undviker tvång vid

vård av personer med demens. Sjuksköterskan kan genom denna kunskap instruera vårdpersonal, så att värdighet bevaras hos personer med demens och tvång undviks.

2. Bakgrund

2.1 Om demens

Allt fler människor drabbas av demens. En undersökning visar att det idag är 24,2 miljoner människor i världen som lider av demens. År 2040 beräknas antalet personer med demens stiga till cirka 80 miljoner människor (Ferri, Prince, Brayne, Brodaty, Fratiglioni, Ganguli, ... Scazufca, 2009). I Sverige finns det cirka 148 000 personer med demens (Socialstyrelsen, 2010).

Demenssjukdomar är ett begrepp som innefattar flera sjukdomar som drabbar hjärnan, till exempel Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, frontallobsdemens eller Lewy Body demens. Demens yttrar sig olika beroende på vilket område i hjärnan som är drabbat. Det är vanligast att dela upp demenssjukdomarna utifrån bakomliggande orsaker. Dessa är neurodegenerativa demenssjukdomar, vaskulära demenssjukdomar och sekundära demenssjukdomar (Edberg, 2009).

Demens är en sjukdom där personen försämras gradvis. Det finns olika grader av demens: mild, måttlig och svår. Vid mild demens börjar personen glömma, får svårt att uppfatta samtal, finna ord och orientera sig. Vid måttlig demens blir problemen värre och personen får även svårt att tala och utföra vardagliga rutiner. Vid svår demens har personen förlorat allt fler förmågor, har svårt att äta, röra sig och är helt beroende av hjälp (Edberg, 2009).

2.2 Definition av tvång

Vid vård av personer med demens finns svårigheter i att bedöma vad som definieras som en tvångsåtgärd, då personen ibland saknar förmåga att ge sitt samtycke till vården. Ett sätt att se på vad som är tvång, är att utgå från att alla åtgärder är tvång om personen inte kan lämna samtycke. En annan möjlig utgångspunkt är om personen på ett aktivt sätt motsätter sig en åtgärd, då skulle detta kunna ses som tvång (Socialstyrelsen, 2013).

Definitionen av tvång inkluderar olika former av fysiskt tvång som syftar till att begränsa en persons frihet, självbestämmande eller att genom handkraft eller påtryckningar få personen att fullfölja en vårdbehandling eller aktiviteter i dagliga livet. Medicinska och miljömässiga hinder räknas också som tvång (Gjerberg, Lillemoen, Pedersen & Førde, 2015).

Tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demens definieras enligt Alzheimer Europe (2014) som mekaniska åtgärder, fysiska åtgärder, rörelselarm, videoövervakning, passiva larm och medicinska åtgärder. Mekaniska åtgärder innebär användning av möbler, kläder eller andra anordningar för att hindra en person att flytta sig. Fysiska åtgärder är till exempel att låsa dörrar eller att vårdpersonal fysiskt hindrar någon att röra sig eller uttrycker

hot. Passiva larm som till exempel elektroniska tryckdynor, infraröda alarm och elektroniska ljudövervakare för att signalera till vårdpersonalen en persons närvaro och rörelser är ytterligare exempel. Medicinska åtgärder innebär sovande eller lugnande mediciner på grund av vad andra anser som rastlöshet eller störande beteende.

Exempel på vanliga tvångsåtgärder som används i sjukvården, utan att vara lagliga är enligt Pedersen, Hem, Gjerberg och Førde (2013):

- Tvång med hänsyn till andra (till exempel stänga av trygghetslarm till en patient som ringer oavbrutet och tar för mycket tid från övriga patienter)
- Användandet av lift trots att patienten inte vill det (till exempel ta hänsyn till vårdpersonalens arbetsförhållanden)
- Tvång för att man saknar resurser (till exempel användandet av lugnande mediciner för att man inte hinner sitta hos en orolig patient)
- Olovligt frihetsberövande (till exempel låsa dörrar på demensavdelningar)

2.3 Lagar om tvång

Enligt en av Sveriges grundlagar, regeringsformen (SFS 1974:152) är alla medborgare i Sverige skyddade från att ofrivilligt bli berövade friheten eller från att bli påtvingade kroppsliga ingrepp. Kroppsliga ingrepp innebär till exempel operationer, läkarundersökningar, vaccinering och blodprovtagning. Även tvångsmedicinering klassas som ett påtvingat kroppsligt ingrepp och får därför inte förekomma utan lagstöd. Undantagsfall är om medborgaren exempelvis faller under Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (SFS 1991:1129) då tvångsvård kan bli aktuellt (Socialstyrelsen, 2013).

För att bli intagen enligt LPT krävs att personen lider av en allvarlig psykisk störning, och demens kan i vissa fall räknas som en allvarlig psykisk störning om sjukdomen är till följd av en hjärnskada av allvarlig art, då störd verklighetsuppfattning och bristande förmåga till orientering är påtaglig (Socialstyrelsen, 2009). Trots detta hävdas att LPT inte är lämpligt för personer med demens. Om hallucination och omotiverad aggressivitet är ett följsymtom orsakat av demens kan detta vara vårdintygsgrundande, men enbart förvirring är inte det (Praktisk medicin, 2014).

Hälso- och sjukvården i Sverige har sin grund i lagarna Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 1982:763), Socialtjänstlagen, SoL (SFS 2001:453) och Lagen om stöd och service, LSS (SFS 1993:387), dessa bygger på personers autonomi och stödjer därför inte tvångsåtgärder. För att inte utöva tvång, i utförandet av åtgärder, krävs det samtycke från patienten. Samtycke från god man eller närstående får inte förekomma vid beslut om tvångsåtgärder mot en vuxen persons vilja. Närstående har inte enligt lag rätt till att beordra eller kräva att vårdpersonal ska utföra vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja (Socialstyrelsen, 2013).

2.4 Prevalens av tvång

Det finns ingen exakt siffra på hur vanligt förekommande tvång för personer med demens är i Sverige (Svenskt Demenscentrum, 2009). I en studie av Karlsson, Bucht, Eriksson och Sandman (2001) visas förekomst av tvång på äldreboenden och gruppboenden för demens i Sverige. I studien uppskattas tvång till 21 procent, deltagarna blir där utsatta för tvång minst en gång i veckan. Tvång definieras i den studien som mekaniska åtgärder, där de vanligaste tvångsåtgärderna är rullstolsbälten och rullstolar med fixerade brickor.

En studie i Tyskland undersöker förekomst av tvång på vårdhem. Studien visar att en fjärdedel av alla personer med demens blir utsatta för tvång minst en gång under studiens utförande och mer än hälften av alla personer med demens får lugnande medicin. I studien mäts enbart prevalensen av mekaniskt tvång. Sänggrindar är det mest förekommande hindret för de boende. I Tyskland används även ytterligare definitioner av tvång till exempel västar och fastlåsningsanordningar för vrister och armbågar (Meyer, Köpke, Haastert & Mühlhauser, 2008).

2.5 Risk att utsättas för tvång

Åldern på personer med demens har inte någon betydelse för om tvång används mer eller mindre. Användningen av tvång är däremot vanligare för personer med demens som har vandringsbeteenden (Kirkevold, Sandvik & Engedal, 2004). Risken för tvång ökar även ju svårare grad av demens personen har (Karlsson et al., 2001; Kirkevold et al., 2004). Detta bekräftar Meyer et al. (2008) som i sitt resultat också visar att benbrott under en 12-månadersperiod och graden av nedsättning av rörelseförmågan samt kognitiv funktion är relaterade till risken att utsättas för tvång. Karlsson et al. (2001) menar att personer med försämrade talförmåga och som behöver gångassistans, blir utsatta för tvång oftare än övriga personer med demens. De personer med demens i studien som uppvisar aggressivitet har också större risk att utsättas för tvång, men det är även möjligt att aggressiviteten ökar som en direkt orsak av upplevelsen att utsättas för tvång.

I ett par studier framkommer att vårdpersonalens utbildningsnivå har inte något samband med användning av tvång (Kirkevold et al., 2004; Meyer et al., 2008). Däremot visar en studie från Israel att när vårdpersonal får mer kunskap om lagar och riktlinjer gällande tvång minskar användandet av tvång, vilket leder till en förbättrad omvårdnad (Weiner, Tabak & Bergman, 2003). Vårdpersonalens attityd till tvångsåtgärder, samt kunskap om lagar har störst betydelse för synen på tvång (Karlsson et al., 2001).

Tvång används ofta när det blir hög arbetsbelastning på vårdpersonalen (Weiner et al., 2003). En anledning till att personer med demens utsätts för tvång anses vara för att förhindra fallskador (Karlsson et al., 2001; Saarnio & Isola, 2009; Weiner et al., 2003). En studie visar att speciella vårdenheter med inriktning på vård av personer med demens har en minskad användning av tvång (Karlsson et al., 2001).

2.6 Etik

2.6.1 Vårdpersonalens syn på tvång ur ett etiskt perspektiv

För att underlätta för vårdpersonalen när de hamnar i etiska dilemman är det viktigt att det ges möjlighet till diskussion bland kollegor där olika perspektiv lyfts fram. Genom diskussion skapas en trygghet och det ger även en ökad personlig växt för vårdpersonalen (Ternstedt & Norberg, 2009).

I vissa situationer leder omvårdnaden till integritetsförsämring och värdighetskränkning för personer med demens. Vårdpersonal kan känna en etisk plikt att skydda personer med demens från skadliga följder, men följden kan bli att vårdpersonal kränker deras fysiska integritet. Det kan till exempel handla om hygien och medicinering. Det är viktigt att hitta rätt tid när uppgiften passar bäst individuellt för varje person med demens. Att stimulera varje individs egna resurser och självbestämmande och stärka personens förmåga till samarbete är även betydande i dessa situationer (Tranvåg, Petersen & Nåden, 2013).

Tvång i vården kan hos vårdpersonal väcka känslor som skuld, frustration och en samvetskänsla av att inte följa sina egna värderingar. På de vårdavdelningar där tvång inte förekommer finns en högre arbetsglädje och vårdpersonal beskriver en positiv känsla av kontroll (Karlsson et al., 2001).

Det kan vara problematiskt och olämpligt, ur vårdpersonalens perspektiv, att låta en person som inte kan fatta beslut på egen hand ändå välja själv. I en del situationer ser inte vårdpersonal någon annan utväg än att välja vad de anser vara bäst för personen trots att det går mot personens egen vilja. Vårdpersonal menar att det är otänkbart att till exempel låta en person ligga i sängen med ett inkontinensskydd fyllt med avföring bara för att personen inte tycker om att bli tvättad (Jakobsen & Sørli, 2010; Tranvåg et al., 2013).

Det har visat sig att det är vanligt att vårdpersonal i Norge blandar läkemedel i maten till personer med demens, trots att det i Norge är olagligt att ge läkemedel utan patienters samtycke (Kirkevold et al., 2004). Vårdpersonal kan känna att det är deras plikt att administrera ordinerade läkemedel till personer med demens trots att personerna gör motstånd. Det är vanligt att vårdpersonal ställer sig frågor om de ska tvinga eller ljuga för personer med demens för att de ska ta medicin. Vårdpersonalen kan ibland krossa tablettorna och blanda dem med sylt för att få personer med demens att ta sina mediciner (Tranvåg et al., 2013).

2.6.2 Personer med demens och närståendes syn på tvång ur ett etiskt perspektiv

Upplevelsen av att utsättas för tvång hos personer med demens är överlag negativa. De uttrycker känslor som frustration, förlust av värdighet, rädsla och känsla av ensamhet då de utsätts för tvång (Saarnio et al., 2009).

Äldre patienter känner ofta en stark tilltro till sjuksköterskans kompetens och de kan känna sig förpliktigade att vara sjuksköterskan till lags. Detta kan resultera i maktmissbruk då de boende fogar sig efter sjuksköterskan som begränsar deras rörlighet (Saarnio et al., 2009).

Personer med demens intervjuades om deras uppfattningar och tankar om att utsättas för tvång. Ingen av personerna med demens som blev intervjuade hade själva erfarit att utsättas för tvång, utan de bidrog enbart med sina föreställningar av att utsättas. Hälften av de intervjuade personerna med demens, som inte själva har erfarit tvång, accepterar tvång. Personer med demens som har utsatts för tvång, har närstående som har uttalat sig i denna fråga. Där framkom att majoriteten av de närstående accepterar tvång. Närstående uttrycker, att när alla andra alternativ och försök till att övertala personen med demens har använts kan tvång användas som sista åtgärd. De motiverar sin inställning till tvång med en känsla av stort förtroende till vårdpersonalen och beskriver att de litar på vårdpersonalens bedömning av när tvång måste användas (Gjerberg et al., 2015).

2.6.3 Tidsbrist och resursbegränsningar

Beteendemässiga och psykiska störningar för personer med demens (BPSD) hanteras ofta av vårdpersonal genom tvångsåtgärder. Sjuksköterskor beskriver att den främsta anledningen till användning av tvång vid BPSD är tidsbrist. För att begränsa störande eller otillfredsställda beteenden får de ofta antipsykotiska läkemedel utskrivna, trots de välkända negativa effekterna som dessa läkemedel kan ge denna patientgrupp (Ervin, Finlayson, & Cross, 2012; Meyer et al. 2008). Det krävs personcentrerad vård för hantering av BPSD och detta genomförs inte alltid trots dess redovisade effektivitet. Högre bemanning av vårdpersonal har betydelse för minskad användning av antipsykotiska läkemedel för personer med demens (Ervin et al., 2012; Kirkevold et al., 2004).

Arbetsmiljön på äldreboenden i Norge beskrivs av vårdpersonal som icke stödjande. Stort fokus läggs på tidseffektivitet och detta skapar samvetskval hos vårdpersonalen. De upplever att tidspressen inte bara skapas av verksamhetens struktur utan också utav arbetskolllegorna eftersom de inte alltid vågar säga emot sina kollegor trots att patienterna blir lidande (Jakobsen et al., 2010). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan ett ansvar att skydda patienter som riskerar att fara illa till följd av exempelvis vårdpersonalens handlande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Den finansiella kostnaden för förändring och resursbegränsningar används ofta som ett skäl för att inte genomföra förändringar eller utvecklingsarbeten i vården. Vilken ledarskapsstil, hur chefen stöttar, värdesätter vårdpersonal och hanterar osäkerhet på enheten är avgörande för genomförandet av personcentrerad demensvård (Kirkley, Bamford, Poole, Arksey, Hughes & Bond, 2011).

2.6.4 Värdegrunder

När etiska dilemman uppstår krävs det en relationsetik som grundar sig i goda relationer och även en handlingsetik där olika rimliga åtgärder kan vägledas (Ternstedt & Norberg, 2009).

Det finns tre principer som är viktiga för att fatta etiska beslut: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Människovärdesprincipen handlar om alla människors lika värde och samma rätt till hälso- och sjukvård. Behovs- och solidaritetsprincipen bygger på att ta hänsyn till personens behov. Personer med demens är extra sårbara och beroende då de kan ha svårigheter att tala, förstå och uttrycka sig. Kostnadseffektivitet har också en betydande roll för att främja hälsa och välbefinnande. Att jämföra vilka resurser som är passande, i relation till vilket resultat de uppnår i ökat välbefinnande och förbättrad hälsa, är grundläggande för kostnadseffektivitet. Det fastställdes i en prioriteringsutredning att vård av personer med sänkt autonomi ska ingå i de mest prioriterade delarna i hälso- och sjukvården (Ternestedt & Norberg, 2009).

2.7 Centrala begrepp

2.7.1 Autonomi

En humanistisk människosyn innebär strävan efter att varje enskild individ ska ha autonomi och en grundläggande frihet (Birkler, 2007). Enligt författaren innefattar autonomiprincipen en skyldighet för sjuksköterskan att förmedla sin kunskap, samt stödja och informera personen med demens till att fatta egna beslut. Enligt Ternestedt och Norberg (2009) är självbestämmande väsentligt för att personer som vårdas ska kunna bibehålla sin identitet. Detta begrepp är även centralt i hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763).

Autonomi och integritet är en primär grund för att värdighet ska bevaras hos personer med demens. Det innebär att ha medkänsla för personen, bekräfta personens värdighet och självkänsla och skapa en human och målinriktad miljö (Tranvåg et al., 2013). Personcentrerad vård kan bidra till stärkt integritet, autonomi och företagsamhet, samt ökad trygghet, välbefinnande, leda till sänkt agiterat beteende och därmed även minskad mängd antipsykotiska läkemedel för personer med demens (Edvardsson, Sandman, Boström, Kindblom, Saarnio, Stenwall, ... Borell, 2014). Att skapa en human och målinriktad boendemiljö för personer med demens leder till ökad självständighet och integritet för de boende. Detta innebär att miljön ska vara praktiskt utformad för att kunna möta personernas behov av frihet och trygghet i vardagen. Ofta bedrivs demensvård inom låsta dörrar, vilket är frihetsberövande. För att minska upplevelsen av hämning kan vårdpersonal exempelvis ge dem möjlighet till promenader. Genom att vårdpersonal visar ett känslomässigt engagemang för personer med demens skapas även en mer hemlik atmosfär, vilket bidrar till en miljö som hjälper de boende att leva så bekvämt, njutbart, och värdefullt som möjligt (Tranvåg et al., 2013).

Det är betydelsefullt att vårdpersonal visar respekt och ser alla personer med demens som unika individer med resurser, behov och rättigheter att göra självständiga val. Vårdpersonal bör söka forskningsbaserad kunskap om grunderna till värdig vård för att inte kränka personens integritet (Ternestedt & Norberg, 2009).

2.7.2 Välbefinnande

Omvårdnad ska främja hälsa och välbefinnande, oberoende av patientens tillstånd, så att det på bästa sätt överensstämmer med hur patienten lever sitt vardagliga liv (Ternestedt & Norberg, 2009). För att bevara välbefinnandet hos personer med demens anser vårdpersonal att det är avgörande att ha medkänsla och känna empati för personen i kombination med professionell kunskap. För att vårdpersonal ska kunna bli medvetna om sina behov och önskemål, om de själva skulle befinna sig i samma situation som en person med demens, är självreflektion eftersträvansvärt (Tranvåg et al., 2013).

Då prognosen för demenssjukdom försämras stegvis bör personer med demens blir bemötta med värdighet för att orka möta morgondagens utmaningar på sjukhuset. Det räcker inte med hjälpmedel för aktiviteter till personer med demens, vårdpersonal behöver även bry sig om dessa personer och vara närvarande i mötet med dem. Att som vårdpersonal få ta del av en persons livshistoria, finnas där och lyssna på deras upplevelser på ett personligt och intimt plan bidrar till en grund för känslomässigt engagemang, en familjär känsla och värdig vård (Tranvåg et al., 2013). Genom att personer med demens får berätta sin livshistoria kan vårdpersonal bemöta personer med demens unikt, se deras möjligheter och behov, och detta är en del av den personcentrerade omvårdnaden (Edvardsson et al., 2014). Patienter som får berätta om glada minnen från förr upplever även ett bättre välbefinnande (Ternestedt & Norberg, 2009).

2.8 Problemformulering

Vårdpersonal upplever ofta känslor som skuld och frustration då tvång förekommer i vården. Personer med demens mår inte heller psykiskt väl av att utsättas för tvång och upplever då känslor som maktlöshet, förlust av värdighet och rädsla.

Ett av sjuksköterskans ansvar är att sträva mot ett gott samarbete med kollegor och att stödja kollegor till en ökad etisk medvetenhet. Sjuksköterskor ska sträva efter att stödja och undervisa annan vårdpersonal. Därför, menar sjuksköterskor, att det behövs ökad kunskap för vilka strategier som vårdpersonal kan vidta för att utföra god omvårdnad utan användande av tvång på personer med demens.

3. SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva omvårdnadsstrategier som sjuksköterskan kan vidta för att minska eller förhindra tvång i omvårdnadssituationer för personer med demens.

4. METOD

4.1 Metodansats

Som metod användes en litteraturöversikt. En litteraturöversikt beskriver kunskapsområdet inom ett visst ämne genom analys av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Syftet med en litteraturöversikt kan till exempel vara att skapa en sammanfattning av befintlig forskning samt upptäcka vilka områden där mer forskning behövs (Friberg, 2006).

4.2 Datainsamling

Sökningarna utgick från databaserna Cinahl, PubMed och Scopus, då dessa inkluderar vetenskapliga artiklar baserade på vårdvetenskap och omvårdnadsforskning. Genom att söka i olika databaser skapas bättre möjlighet att täcka ett större område (Friberg, 2006).

Sökord som ansågs relevanta för syftet togs fram genom att skriva ner frågeställningar och ta ut väsentliga ord. Sökorden översattes sedan till engelska. Olika sökord kombinerades slumpmässigt med varandra för att finna intressanta artiklar som berörde ämnet, då Friberg (2006) menar att detta är en del i sökprocessen.

I Cinahl söktes orden även fram i Cinahl headings för att få flest relevanta träffar. I Cinahl användes sökorden "dementia OR Alzheimer's disease" och "constraint OR coercion". Dessa gav för få träffar och då användes sökordet "ethics" istället för "constraint OR coercion". För att avgränsa artiklarnas ämnen ytterligare användes sökorden "dementia OR Alzheimer's disease" AND "bathing" eftersom dessa sökord ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte (bilaga 1).

I PubMed användes sökord som ansågs relevanta från frågeställningarna, sökord som användes var bland annat "compulsion AND dementia AND coping" och "compulsion AND Alzheimers disease AND restraints". Eftersom dessa sökord gav för få träffar gjordes en ny sökning med sökorden "dementia AND coping OR compulsion" vilket resulterade i ett för stort antal träffar. Därför byttes sökorden till "dementia AND coercion". Dessa sökord gav ett hanterbart antal träffar (bilaga 1). Sökorden "perception" och "registered nurses" användes från en av de valda artiklarnas egna sökord, därför inkluderades dessa sökord i denna litteraturöversiktens sökning, för att finna liknande artiklar.

Genom personlig kommunikation har det framkommit att en känd svensk forskare vid Umeå universitet, Stig Karlsson, har forskat inom detta område och därför inkluderades hans efternamn som ett av sökorden i Scopus för att finna hans forskning i databasen (bilaga 1). I Scopus användes bland annat sökorden "dementia OR Alzheimer's disease" och "constraint OR coercion" och "Karlsson AND dementia AND restraints".

I litteraturöversikten användes även sekundärsökningar. Sekundärsökning är en effektiv metod som kan användas i litteratursökningar. Den sker genom att bland annat granska en artikels referenslistor och därmed finna adekvata referenser där. En sekundärsökning kan även ske genom att söka en annan artikels sammansättning av ämnesord eller ta reda på om en författare till en relevant artikel har skrivit ytterligare artiklar som kan vara betydande (Friberg, 2006). En sekundärsökning gjordes av studien Gjerberg, Hem, Førde och Pedersen (2013). Där togs 20 stycken relevanta sammanfattningar fram, 11 relevanta artiklar

granskades och Skovdahl et al. (2003) och Foley, Sudha, Sloane och Gold (2003) valdes ut till resultatet. En annan sekundärsökning gjordes på Kirkevold et al. (2004) där hittades sju relevanta sammanfattningar och av dessa granskades fyra vetenskapliga artiklar. Testad, Aasland och Aarsland (2005) och Slettebø et al. (2004) valdes ut till resultatet. Sekundärsökningen presenteras inte i någon bilaga.

Samtliga sökord testades i ovan nämnda databaser. De sökningar som inte resulterade i en utvald artikel till litteraturöversiktens resultat presenteras inte i tabellen. I många fall har artiklar till litteraturöversiktens resultat funnits i olika databaser, men varje artikel presenteras bara i en av söktabellerna (bilaga 1).

4.3 Urval

4.3.1 Urvalsprocessen

Ett kriterium för samtliga vetenskapliga artiklar var att de skulle gå att ladda ner i fulltext från Göteborgs Universitet. För att göra det lättare att hitta relevanta artiklar kan en rensning av sökningen ske med hjälp av avgränsningar som till exempel tidsspann eller peer reviewed (Friberg, 2006).

Urvalskriterierna för sökningar i Cinahl var att artiklarna skulle vara peer reviewed och research article. När sökordet "ethics" inkluderades i sökorden användes även begränsningen "de senaste fem åren". Vid andra sökningar gav tidsbegränsningen för få träffar och därför valdes att inte göra någon avgränsning i tidsspann. De artiklar som togs fram ansågs vara relevanta för vår studie trots att de var skrivna för mer än fem år sedan.

Endast artiklar på engelska valdes. I PubMed och Scopus användes begränsningar för språk och endast artiklar skrivna på engelska, svenska eller norska valdes.

Första urvalet av artiklarna gjordes genom att värdera vilka rubriker som ansågs relevanta för syftet. Därefter granskades de valda artiklarna genom att läsa sammanfattningarna. Om sammanfattningen ansågs relevant lästes artikelns slutsatser och därefter resultatet. Om dessa ansågs relevanta för litteraturöversikten lästes artiklarna i sin helhet. Kontroller över vilka tidsskrifter artiklarna var publicerade i, samt deras relevans, undersöktes genom sökning på tidsskrifterna i Ulrichs webb. De 14 valda artiklarna kommer från länderna Norge, Sverige, USA och Canada.

De artiklar som inte syftade till att minska tvång valdes bort. De artiklar som innehöll forskning om tvång men inte specifikt strategier har använts i litteraturöversiktens bakgrund.

4.3.2 Artikelgranskning

Samtliga artiklar granskades utifrån granskningsmetoden enligt Friberg (2006). De vetenskapliga artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa. Granskningen utgick från dessa frågeställningar: Finns tydligt mål? Är teoretiska utgångspunkter beskrivna och är omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Vad är syftet och är det klart motiverat? Är metoden beskriven? Är undersökningspersonerna beskrivna? Hur har data analyserats?

Hänger metod och utgångspunkter ihop? Vad visar resultatet? Hur tolkar författarna resultatet? Hur argumenterar författarna? Finns det metoddiskussion? Finns återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter? Sker återkoppling till det praktiska vårdarbetet? (Friberg, 2006). Artikelns grad av kvalitet (hög, medel eller låg) avgjordes huruvida de besvarade frågeställningarna. Alla valda artiklar ansågs ha kvalitet av hög grad eftersom samtliga artiklar besvarade alla frågeställningar. En översikt av de valda, artikelgranskade artiklarna finns presenterat (bilaga 2).

4.4 Dataanalys

Artiklarna som valdes att analyseras i litteraturöversikten lästes igenom flera gånger. För att skapa en bättre uppfattning om vad artiklarna handlar om är det viktigt att fokusera på studiernas resultat och läsa igenom texterna flera gånger (Friberg, 2006). När artiklarnas resultat ansågs stämma överens med litteraturöversiktens syfte skrevs varje resultats meningsbärande enheter ner och därefter sorterades de meningsbärande enheterna under gemensamma teman och underteman. Genom att göra en "schematisk översikt" för varje studies resultat blir det lättare att analysera informationen (Friberg, 2006). Därför gjordes en tabellöversikt som presenteras i litteraturöversiktens resultat.

4.5 Forskningsetiska överväganden

Artiklar som är etiskt godkända av etisk kommitté eller som har etiskt beaktande resonemang inkluderades i litteraturöversikten, med undantag från en studie. Denna kvantitativa studie har inte presenterat ett etiskt resonemang eftersom studiens syfte var att undersöka effekten av ett utbildningsprogram. Programmet var frivilligt och gratis att ta del av för vårdpersonal, och dess utvärdering fokuserade på utbildningsprogrammets spridning, användning och effektivitet och kortsiktiga resultat (Calleson, Cohen & Sloane, 2006). Därför gjordes en bedömning att inkludera denna studie trots bristfällighet i etiskt resonemang. I kvantitativa metoder kan etiska frågor handla om exempelvis hur enkätens frågor är formulerade, urval av personer och om deltagarna givit samtycke (Kjellström, 2012). De studier, i litteraturöversiktens urval, som inte hade godkännande av etisk kommitté redovisade etiskt resonemang kring att deltagande i studien var frivilligt, att information var given och att deltagarna hade möjlighet att avsluta sitt deltagande när som helst under studien (Foley et al., 2003; Lejman et al., 2013; McCabe, Alvarez, McNulty & Fitzpatrick, 2011). Övriga studier hade godkännande från etisk kommitté.

5. Resultat

Resultatet av litteraturoversikten kan sammanfattas i fyra teman med tio underteman. I text och tabell nedan kommer en vidare beskrivning av dessa.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman.

Temat	Undertemat
Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld	<i>Se det friska</i> <i>Bemöta med värme</i> <i>Skapa lugn</i>
Att främja autonomi och delaktighet	<i>Utveckla positiv samverkan</i> <i>Aktivera sig tillsammans</i>
Att lirka och locka	<i>Kommunicera verbalt</i> <i>Kommunicera icke-verbalt</i>
Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar	<i>Utbildningsprogram</i> <i>Öka personaltäthet och kunskap</i> <i>Upprätta riskbedömningar och handlingsplaner</i>

5.1 Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld

Genom att vårdpersonal lär känna personen med demens och dennes livshistoria kan de se det friska hos varje individ (Gjerberg et al., 2013). En hemlik och trygg miljö är viktigt för att personen med demens ska uppleva välbefinnande. När vårdpersonal arbetar på ett lugnt sätt även i situationer där personer med demens är aggressiva, leder det till minskat tvång (Gaspard & Cox, 2012; Skovdahl et al., 2003).

5.1.1 Se det friska

När vårdpersonal fokuserar på det friska hos varje person med demens skapas en ökad förståelse för varför vissa situationer kan väcka negativa känslor och motsträvighet hos personer med demens. Förståelse för en persons historia leder till en djupare relation mellan vårdpersonal och personen med demens och gör att de lättare kan samtala om vad som tidigare hänt i personens liv (Gjerberg et al., 2013).

Förståelse av sjukdomen är väsentligt i mötet med personer med demens, liksom att fokusera på deras resurser och möjligheter och inte endast på begränsningarna. Tvång minskas när vårdpersonal ser bortom sjukdomssymtom, eftersom det leder till att de kan nå fram till och förstå den enskilda personens specifika behov (Sellevoid, Egede-Nissen, Jakobsen & Sørli 2013).

5.1.2 Bemöta med värme

Om vårdpersonal arbetar lugnt, visar empati, har ögonkontakt och försöker skapa möjligheter att öka välbefinnande hos personer med demens kan aggressiva beteenden dämpas och tvång undvikas. Vid kalla och ogästvänliga situationer, som exempelvis vid en duschsituation, kan välbefinnande öka och lidande minska för personer med demens genom att bemöta personen

med värme och värdighet. Att använda varma och många handdukar, inte blotta personen mer än nödvändigt och att bjuda på en varm kopp kaffe med goda kakor till efter duschen kan leda till att personer med demens upplever situationen mer positivt och känner ökat välbefinnande. Det är betydelsefullt att bibehålla denna varma attityd även när personer med demens uppvisar aggressivt beteende. Genom att inte använda tvång eller våld då personer med demens till exempel försöker riva vårdpersonal, utan att istället flytta på personens hand, fortsätta att tala lugnt och varmt leder till att aggressiva beteenden avleds. Detta ökar välbefinnandet för både personer med demens och även för vårdpersonal (Skovdahl et al., 2003).

5.1.3 Skapa lugn

Genom att vårdpersonal strävar efter att skapa lugn och harmoni kan aggressivitet och därmed tvång undvikas. Musikterapeutisk vårdgivning innebär att till exempel bakgrundsmusik spelas, att vårdpersonal sjunger för eller tillsammans med personer med demens och att detta sker samtidigt som morgonrutinerna genomförs. Vårdpersonal upplever att musiken ger personer med demens förbättrad verbal kommunikation, förbättrad hållning och rörelser, samt ökad sensorisk medvetenhet. Musikterapeutisk vårdgivning är en grund för att skapa positiva relationer mellan personer med demens och vårdpersonal och ger även en förbättrad kommunikation dem emellan. Musikterapeutisk vårdgivning leder till färre störande beteenden hos personer med demens, som skrikande, vandringsbeteende, motstå omsorg, verbal och fysisk aggression och psykosociala manifestationer som depression (Hammar, Emami, Engström & Götell, 2011). Om vårdpersonal vet att en person med demens älskar att sjunga kan det användas som en positiv strategi för att öka välbefinnande och minska tvång. Detta kan exempelvis användas vid duschning eftersom gemensam sång har en lugnande effekt (Gaspard et al., 2012).

Vid duschsituationer med personcentrerade strategier minskar aggressivitet hos personer med demens i jämförelse med duschning som genomförs rutinmässigt. Personcentrerad duschning är ett begrepp som nämns i studien, vilket innebär handduksbadning där personer med demens som inte klarar att stå i en dusch i stället blir tvättade i sängen med blöta handdukar och studien visar positiva effekter av denna typ av duschning (Sloane, Hoeffler, Mitchell, McKenzie, Barrick, Rader, ... Koch, 2004). En hemlik miljö kan också främja lyckade duschupplevelser. Duschutrustningen kan vara både skrämmande och fysiskt olämplig för personer med demens enligt Gaspard et al. (2012). Vårdpersonal anser att möjligheten att kunna ändra miljön är viktigast för att kunna möta unika behov hos personer med demens. Detta inkluderar tillgång till lämplig utrustning samt en bekväm, familjär miljö som möter behoven hos både vårdpersonal och personer med demens. Vårdpersonal behöver tid och utrymme för duschning av personer med demens för att kunna skapa en känsla av lugn och förtroenhet (Gaspard et al., 2012). Ofta fokuserar vårdpersonal på att slutföra en svår uppgift istället för att lägga fokus på att personen ska känna sig glad och avspänd när uppgiften genomförs (Gaspard et al., 2012; Skovdahl et al., 2003).

Att ändra miljön för personer med demens, som till exempel att minska ljudnivån på boendet, kan leda till minskning av problematiska beteenden hos personer med demens och därmed kan även tvång minskas (Foley et al., 2003). Orsaken bakom agitation och aggression hos personer med demens vid duschning tycks bero på en miljö som upplevs stressande för personen med demens (Sloane et al., 2004).

Då vård utförs av en vårdpersonal, istället för flera på samma gång, minskar också aggressiva beteenden hos personer med demens och därmed minskar även användning av tvång (Foley et al., 2003; Skovdahl et al., 2003).

Det finns situationer då personer med demens kan bli så aggressiva att det är en fara för deras medpatienter. För att undvika tvång i dessa situationer kan vårdpersonal lugna ner personen genom att minska stimuli i form av att avgränsa en del av vårdavdelningen, så att personen blir ensam tillsammans med enbart en vårdpersonal. Vårdpersonal kan inleda en konversation med en person med demens på ett lugnt sätt genom att först hålla sig i bakgrunden, för att sedan närma sig. Genom att bara finnas där och lyssna tills personen har fått berätta klart om sin frustration kan ett lugn skapas (Gjerberg et al., 2013).

Det är vanligt att vårdpersonal är upptagna med att hjälpa personer med demens med morgonrutinerna och när dessa är färdiga lämnas personerna ute på avdelningen utan tillsyn. Genom att en vårdpersonal finns tillgänglig i dagrummet och ansvarar för de personer som är färdiga med morgonrutinerna, kan ett lugn skapas ute på avdelningen (Slettebø & Bunch, 2004).

5.2 Att främja autonomi och delaktighet

Vårdpersonal beskriver att de strävar efter att respektera autonomi hos personer med demens och att tvång bör användas som en sista utväg (Gjerberg et al., 2013; Hammar et al., 2011). Fokus på personen med demens och dennes behov, samt att sträva efter att öka autonomi och delaktighet har en positiv inverkan för att undvika tvång (Skovdahl et al., 2003).

5.2.1 Utveckla positiv samverkan

När personer med demens upplever sig bli hörda, respekterade, informerade och tagna på allvar, involveras personen på ett positivt sätt. En positiv spiral utvecklas om personen får möjlighet att ta vara på sina förmågor, fatta beslut i de situationer där det är möjligt och medverka i de moment som personen kan utföra. När samarbetet mellan personer med demens och vårdpersonal främjas, skapas en ökad känsla av autonomi hos personer med demens (Skovdahl et al., 2003).

En strävan efter förtroende skapar en positiv relation mellan vårdpersonal och personer med demens. Att ljuga förstör detta förtroende och ökar risken för aggressivitet med tvångsåtgärder som följd. Om vårdpersonal istället involverar personen och skapar en varm och nära relation kan en positiv samverkan utvecklas (Skovdahl et al., 2003).

Vid vandringsbeteenden hos personer med demens finns risk att tvång utvecklas i syfte att hålla kvar personen på plats, för att undvika fall eller att personen ska gå vilse. Då det enligt lag inte är tillåtet att låsa in och hålla kvar en person med demens så kan vårdpersonal använda strategier som att försöka avleda personen från att exempelvis lämna avdelningen. Då avledning inte är möjligt kan en positiv samverkan skapas genom att vårdpersonal följer med personen som går iväg. Denna strategi kan leda till att tvång undviks och en fördjupad relation mellan vårdpersonal och person med demens kan skapas. Samtal, avledning och en icke aggressiv attityd hos vårdpersonal ökar möjligheten för positiv samverkan. I denna studie nämns ett exempel som beskriver hur en vårdpersonal agerar när en person med demens inte vill gå tillbaka till boendet och har nästan gått hela vägen hem till sitt gamla hem. Vårdpersonalen löser situationen genom att ringa polisen och be dem hämta både vårdpersonal och person med demens. Det aggressiva beteendet som kunde ha uppstått i situationen avleds, då personen uppfattar det som att både hen och vårdpersonalen tillsammans blir arresterade. Därför accepterar hen att bli tillbakaförd utan att tvång var nödvändigt. Vårdpersonalen beskriver att det utvecklades en djupare relation mellan sig och personen med demens av händelsen (Gjerberg et al., 2013).

Att fokusera på hur personen med demens kan göras delaktig och hur vårdpersonal bäst kan hjälpa personen att nå sina mål, samt informera om vad som sker, skapar mer makt åt personen och leder till en positiv attityd och minskat tvång. Vid vårdsituationer där personen med demens inte informeras om vad som kommer att ske, samt om hen känner sig orättvist behandlad och inte lyssnad på, ökar risken för aggressivt beteende. Denna maktobalans mellan vårdpersonal och person med demens illustreras i en videoinspelning av en duschsituation: En person med demens vill inte duscha men leds ändå in till duschen. Hen uttrycker att det är orättvist att vårdarna är två mot en. Hen utropar en fråga till vårdpersonalen hur de skulle upplevt om deras närstående skulle bli behandlad på ett liknande sätt. Vårdpersonalen svarar inte och hen får inte information om vad som sker när vårdpersonalen börjar duscha hen. Hen uttrycker en känsla av kränkt integritet och blir aggressiv och våldsam. Detta besvaras med våld från vårdpersonalen som håller fast armar och ben, vilket gör hen ännu mer våldsam (Skolvdahl et al., 2003). Personer med demens ska få lov att säga "nej" och därmed stoppa exempelvis en duschning, för att istället slutföra den vid ett senare tillfälle, när det passar bättre för personen (Gaspard et al., 2012).

Ibland är personer med demens inte redo att ta emot hjälp och då är det viktigt att vårdpersonal väntar och kommer tillbaka senare när det passar bättre för personen med demens (Egede-Nissen, Jakobsen, Sellevold & Sørli, 2013; Foley et al., 2003; Gjerberg et al., 2013; Slettebø et al., 2004). Personer med demens är känsliga för att bli påskyndade och det är därför en fördel att vårdpersonal inte stressar dessa personer. Även om det finns bestämda tider för måltider, duschning och toalettbesök är det viktigt att personerna med demens bestämmer själva, utan hänsyn till när det passar bäst för vårdpersonal. Tid kan gälla både tiden klockan visar och upplevelsen av tid i handling och händelse. Möjligheten att

förener dessa två olika tidsperspektiv på ett flexibelt sätt kan förstås som den etiska dimension som kallas tidsmoral (Egede-Nissen et al., 2013).

Sjuksköterskor uttrycker vikten av att göra närstående delaktiga i vården av en person med demens. Samtidigt framhåller sjuksköterskor att lagen säger att närstående inte har rätt att bestämma om tvångsåtgärder ska utföras på personer med demens och att detta behöver finnas med i sjuksköterskans tankegång då närstående görs delaktiga (Lejman et al., 2013).

5.2.2 Aktivera sig tillsammans

Om vårdpersonal ägnar sig åt trivsamma sysselsättningar tillsammans med personer med demens, som att promenera, prata, dricka kaffe eller titta i fotoalbum, kan oro och tvång minskas. Vårdpersonal beskriver att det ideala inte är att göra aktiviteter tillsammans med alla de boende på vårdavdelningen på samma gång, utan att försöka planera in individuell tid tillsammans med en person för att kunna anpassa sin tid till vad denna person helst ville göra. Genom att det finns avsatt tid för vårdpersonal att umgås med personer med demens kan känslan av att exempelvis vara inlåst minimeras (Lejman et al., 2013).

Välbefinnande kan bevaras när vårdpersonal har pedagogiska måltider tillsammans med personer med demens. En god näringstillförelse leder även till minskad oro. Vandringsbeteende och oro minskar om måltiderna är lugna. Detta innebär att telefonerna är avstängda och att närstående ombeds komma antingen före eller efter måltiderna (Lejman et al., 2013). Att använda ett passande språk och småprata om trevliga ämnen under måltiderna ökar också välbefinnandet (Gjerberg et al., 2013; Lejman et al., 2013).

5.3 Att lirka och locka

Vårdpersonal beskriver vikten av att lirka och locka genom att avleda personen med demens och prata om trevliga saker medan vårdmomentet utförs. Det behöver inte vara något avancerat samtalsämne, det kan till exempel räcka med att prata om vädret, om familjen eller att personen har fint hår samtidigt som vårdpersonal matar personen. Alla medel som kan avleda personen från att bli orolig och som tar fokus från vårdmomentet gör att tvång ofta undviks (Gjerberg et al., 2013). Vårdpersonal kan även locka personer med demens genom att använda sig av icke-verbal kommunikation med hjälp av kroppsspråk (Slettebø et al., 2004).

5.3.1 Kommunicera verbalt

Vårdpersonal beskriver att god kommunikation och uppmärksamhet mot personer med demens minskar tvång. Det är viktigt att tala tydligt, sitta ner i en lugn miljö och ha ögonkontakt vid samtal (Sellevold et al., 2013). Förhandlingsstrategier kan vara en effektiv åtgärd för att minska aggression med våld som följd, det vill säga att vårdpersonal diskuterar med personen med demens, samtidigt som dennes upplevelser beaktas. Denna strategi kräver att vårdpersonal respekterar personens autonomi (Slettebø et al., 2004). Även förhandling där personen med demens får vara med och bestämma, att till exempel bara tvätta vissa delar av kroppen eller att dricka kaffe och äta frukost innan duschning, har visat sig vara effektiva

strategier för att undvika tvång (Gjerberg et al., 2013). I situationer där personer har svårare grad av demens kan sjuksköterskan välja att förklara orsakerna till varför alternativ vård används. Det är viktigt att vårdpersonal ger en tydlig och sympatisk förklaring (Slettebø et al., 2004).

Strategier som att lirka och locka ökar också möjligheten att utföra vård utan tvång. Det kan till exempel vara att muta med kakor eller godis, eller att ge personen med demens något att sysselsätta sig med under vårdssituationen (Hammar et al., 2011). Genom att exempelvis plocka fram saker som personer med demens känner igen kan vårdpersonal locka en aggressiv dement person att göra något som tidigare upplevts hotfullt (Gaspard et al., 2012). I en studie ges ett exempel där en person med demens beter sig aggressivt vid en duschsituation. Personen har tidigare varit mjölkbonde och här använder sig vårdpersonal av små leksakskor som får hen att frivilligt kliva ner i badkaret. Det är viktigt att använda fantasin och vara kreativ för att kunna ta hand om personer med demens. Det som fungerar idag kanske inte fungerar i morgon och en annan dag fungerar kanske ingenting (Hammar et al., 2011).

Genom att ha en pågående dialog, där vårdpersonal förklarar vad det är som sker, kan tvång undvikas. I samband med bland annat duschning underlättas situationen om vårdpersonal kontinuerligt förklarar och även väntar in tills personen har förstått informationen. Om vårdpersonal inte förklarar kan personen med demens känna sig förolämpad och uppleva att vårdpersonal tycker att personen exempelvis är smutsig. Vårdpersonal bör kontinuerligt upprepa informationen eftersom personer med demens fort glömmer bort vad som sagts och detta kan leda till ny aggressivitet och vägran. Det är positivt att ge informationen på ett vänligt och kreativt sätt för att hjälpa personen med demens att förstå vad som sker, tills hela duschningen är genomförd. Detta arbetssätt ökar möjligheten till att personen med demens kan uppleva kontroll över situationen och känna att det är ett frivilligt val att delta i duschsituationen (Skovdahl et al., 2003).

När vårdpersonal närmar sig och kommunicerar med personer med demens på ett lugnt sätt, tenderar personer med demens att samarbeta lättare än om vårdpersonal bemöter dem på ett forcerat sätt och med en befallande röst (Foley et al., 2003; Slettebø et al., 2004).

Ett medvetet val av språk kan göra att tvång kan undvikas. Att vårdpersonal inte specifikt frågar vad personen med demens själv vill, utan istället informerar och begränsar valmöjligheterna kan få personen att gå med på ett vårdmoment utan att tvång behöver användas. Till exempel menar vårdpersonal att det är lämpligare att informera en person med demenssjukdom att den ska duscha och att vårdpersonal ska assistera och stödja personen, hellre än att fråga om personen vill duscha idag (Gjerberg et al., 2013).

5.3.2 Kommunícera icke-verbalt

Förtroende och tillit kan skapas mellan vårdpersonal och personer med demens genom icke-verbalt kommunikation. Det kan innebära att vårdpersonal saktar ned på gångtempot, får ögonkontakt och ger ett leende när de går mot personer med demens (Slettebø et al., 2004).

Personer med demens uppfattar ofta det icke-verbala språket lättare än det verbala. För att vårdpersonal ska kunna skapa förtroendefulla relationer till personer med demens, och därmed även minimera situationer där tvång används, är det värdefullt att vårdpersonal lägger stor vikt på att aktivt använda sitt eget kroppsspråk i kommunikationen. Vårdpersonal kan till exempel använda kroppsspråket genom att de vidrör personen med demens samtidigt som de kommunicerar verbalt (Sellevoid et al., 2013).

En förutsättning för att inte använda tvång på personer med demens är enligt vårdpersonal att förstå de olika verbala och icke-verbala känslouttrycken hos personer med demens. Personer med demens kan ha olika läten som informerar vårdpersonal om känslor och behov av vård. Skrik kan ofta innebära ett känslouttryck för rädsla. Smärtsamma upplevelser och behov av vård kan uttryckas i form av fysiska vredesutbrott. Det går även att tolka humörsvängningar i ögonen på personer med demens. En fördel är om vårdpersonal inte tar känslouttrycken hos personer med demens personligt, utan istället strävar efter att se det som ett tecken på att denne inte blir förstådd och att se detta som en indikation på behov av förståelse och omsorg (Sellevoid, et al., 2013).

Att byta vårdpersonal vid ett vårdmoment, där personen med demens inte vill medverka, kan leda till att personen blir lockad att fullfölja vårdmomentet. En tvångssituation kan därmed undvikas (Gjerberg et al., 2013).

5.4 Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar

Det finns studier som visar att utbildningsprogram för vårdpersonal leder till minskat tvång (Calleson et al., 2006; Pellfolk, Gustafson, Bucht & Karlsson, 2010; Testad et al., 2005). Brist på vårdpersonal kan leda till onödig användning av tvångsåtgärder, men samtidigt är det bättre att ha ett mindre antal kunnig vårdpersonal än ett högt antal utbildade (Gjerberg et al., 2013). För att sjuksköterskor ska kunna förebygga och förhindra bland annat fallolyckor bör de upprätta riskbedömningar och handlingsplaner. Detta skulle kunna minska tvångsåtgärder som till exempel bälten och brickor, som annars används för att förhindra fallolyckor (Lejman et al., 2013).

5.4.1 Utbildningsprogram

För att öka vårdpersonalens kunskap om lagar och om tvång vid vård av personer med demens användes videoinspelade föreläsningar i en studie. Denna studie visar att vårdpersonalens kunskap om tvång ökar och att deras attityd, angående att använda tvång, ändras, däremot ökar inte kunskap om lagar om tvång. Efter utbildningen minskar användandet av tvång vid vård av personer med demens. Det minskade användandet av tvång

leder inte till ökad fallrisk eller till mer användning av lugnande mediciner (Pellfolk et al., 2010).

En studie visar att ett heldagsseminarium, samt en timmes handledning en gång i månaden under en sexmånadersperiod resulterar i att användning av tvång på personer med demens minskar med 54 procent i jämförelse med kontrollgrupp där inte utbildning ges. Heldagsseminariet inriktade sig på demens, aggression, beslutsprocessen och alternativa strategier till användning av tvång. Användning av lugnande mediciner ökade inte i varken kontrollgrupp eller interventionsgrupp (Testad et al., 2005). I en annan studie visar att ett videobaserat utbildningsprogram om personcentrerad duschning ökar vårdpersonalens möjlighet att skapa strategier för att undvika tvång och därför minskar aggression hos personer med demens vid duschsituationer (Calleson et al., 2006).

Vårdpersonal har olika uppfattningar om i vilka vårdsituationer de anser att tvång är befogat. Sjuksköterskor har större tolerans att använda tvång för att få personer med demens att fullfölja en medicinsk behandling, till exempel genom att använda tvångsåtgärder för att hindra en person med demens att dra ut näringssonder eller venösa infarter. Undersköterskor har störst acceptans till att använda tvång för att förhindra fallolyckor, medan akutvårdspersonal högst värderar tvångsåtgärder då de handskas med våldsamma eller aggressiva personer med demens. Författarna anser att detta har betydelse för utbildningsprogrammets design (McCabe et al., 2011).

5.4.2 Öka personaltäthet och kunskap

På vårdhem försvåras innovationsmöjligheter på grund av brist på vårdpersonal, snabb personalomsättning, få pedagogiska resurser och att det sällan ges tid för utbildning till vårdpersonal (Calleson et al., 2006). Genom att verksamhetschefen arbetar för en vård utan tvång kan detta uppmuntra vårdpersonal att tänka likadant. Om verksamhetschefen arbetar förebyggande mot tvång, och är synlig bland vårdpersonal och uppmuntrar dem, stärks avdelningen till att arbeta mer förebyggande mot tvång (Lejman et al., 2013).

Brist på vårdpersonal kan leda till onödig användning av tvångsåtgärder, men samtidigt är det bättre att ha ett mindre antal kunnig vårdpersonal än ett högt antal utbildade (Gjerberg et al., 2013; Lejman et al., 2013). Vårdpersonal anser att hög kompetens är relaterat till mindre frekvens av tvång. Många utbildade vårdbiträden är omedvetna om att de använder tvång, i jämförelse med vad den utbildade vårdpersonalen är. Exempelvis använder utbildad vårdpersonal oftare fixerade brickor till rullstolar för att förhindra personen från att resa sig upp, medan utbildad vårdpersonal beskriver att dessa brickor enbart ska användas till måltider och att dessa brickor ofta missbrukas då vårdpersonal har otillräcklig kunskap. Vårdpersonal beskriver att tvång är mer frekvent under helger och högtider då många vikarier arbetar istället för ordinarie vårdpersonal. Lagar säger att tvång inte får användas på grund av personalbrist men vårdpersonal beskriver att dessa lagar inte går ihop med hur verkligheten ser ut (Gjerberg et al., 2013).

Vårdpersonal ger ibland lugnande mediciner till personer med demens och det är osäkert om det är på grund av brist på adekvat bemanning, snarare än för att hjälpa personen med demens (Slettebø et al., 2004). Ofta används psykofarmaka då detta anses minska problematiska beteenden. Användning av fler icke-farmakologiska metoder är associerat med en ökad sannolikhet att situationen hanteras utan tvång och tvång bör användas enbart som en sista utväg (Foley et al., 2003).

5.4.3 Upprätta riskbedömningar och handlingsplaner

Sjuksköterskan bör upprätta individuella vårdplaner då kartläggning av risker och dagliga vanor kan förhindra både fallolyckor och skapa långvariga förebyggande åtgärder för förhindrande av tvång. Genom att obligatoriskt genomföra kartläggning på samtliga personer med demens skapar det en möjlighet för sjuksköterskor att fundera över om begränsningar av en persons frihet verkligen är nödvändig. Många sjuksköterskor uttrycker önskan om bättre handlingsplaner för hur tvång kan undvikas i vården och tydligare direktiv om vad lagar säger angående tvång (Lejman et al., 2013).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

De slutgiltiga sökorden som användes för att ta fram relevanta artiklar till resultatet skilde sig något mellan Cinahl, PubMed och Scopus. Anledningen till detta var att när samma sökord som användes i Cinahl tillämpades i PubMed och Scopus gav detta ett högt antal träffar. Därför användes andra sökord som begränsade antalet. Då samma sökord som användes i PubMed och Scopus testades i Cinahl blev antal träffar för få. Därför gjordes bedömningen att sökorden var tvungna att skilja sig åt mellan databaserna.

Det valdes att inte göra någon tidsbegränsning i sökningarna förutom när ordet ethics användes. Detta kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat. Anledningen till att studierna ansågs vara relevanta oavsett publiceringsår har att göra med att vårdpersonalens strategier för att förebygga tvång bedöms kunna appliceras av vårdpersonal även inom dagens vård av personer med demens.

Studien av McCabe et al. (2010) som inkluderades i resultatet, hade inte som primärt syfte att utforska strategier för att förhindra tvång. Noggranna överväganden om denna studie var lämplig i litteraturöversikten gjordes och ett beslut togs att inkludera den. Motiveringen till detta är att studiens resultat visar att utformningen av utbildningsprogram bör anpassas till olika professioner, då attityder till tvång är olika inom professionerna. Då denna litteraturöversiktens resultat visar att utbildningsprogram är effektiva strategier för att öka kunskap och minska tvång är det ett intressant fynd att olikheter i vårdpersonalens syn på tvång kan påverka utformning av utbildningsprogram. Studiens resultat är därför av intresse för att öka kvaliteten på utbildningsprogram.

De begrepp som presenteras i litteraturöversikten är autonomi och välbefinnande. Detta grundar sig i att när tvång används blir personer med demens fråntagna deras autonomi och detta leder till minskat välbefinnande. Många strategier som minskar användning av tvång har visat sig leda till ökad autonomi och välbefinnande hos personer med demens (Gaspard et al., 2012; Gjerberg et al., 2013; Hammar et al. 2011; Skovdahl et al., 2003). Därför anses dessa begrepp som mest betydande denna litteraturöversikt.

Litteraturöversikten har vissa begränsningar eftersom det främst fokuseras på vårdpersonalens upplevelser av etiska svårigheter vid förhindrande av tvång än upplevelserna för närstående och personer med demens. Anledningen till att fokus inte ligger på närstående grundar sig på att Gjerberg et al. (2015) visar att närstående ofta har positiv inställning till tvång. Författarna menar även att närstående inte får bestämma att tvångsåtgärder ska utföras, då det finns lagar som säger att detta inte får ske.

Orsaken till att litteraturöversiktens centrum inte belyser upplevelser hos personer med demens är på grund av två anledningar. För det första är litteraturöversiktens syfte inte att belysa upplevelser hos personer med demens, utan att finna strategier mot tvång. För det andra är de personer som har störst risk att utsättas för tvång även de personer som har mest nedsatt verbal- eller kognitiv förmåga. I en studie intervjuas personer med demens som har god verbal förmåga och där framkom det att ingen av de intervjuade själva hade erfarenhet av tvång (Gjerberg et al., 2015). Därför dras slutsatsen att de personer med demens som utsätts för tvång är för kognitivt nedsatta för att kunna medverka i studier som belyser deras upplevelser. Ytterligare en begränsning i litteraturöversikten är att inget fokus lades på vilka brister strategierna för att minska tvång hade. Ett rimligt antagande är att det finns både för- och nackdelar med varje unik strategi och att dessa även är situationsbundna. Genom att presentera flera olika strategier som minskar tvång ökar förutsättningarna för vårdpersonal att finna en individuell lösning i varje unik vårdssituation. Detta är motiveringen till varför fokus inte lades på strategiernas bristfälligheter.

En faktor som inte behandlas ingående i litteraturöversikten är de ekonomiska förutsättningarna. Litteraturöversiktens kärna är strategier för att minska tvång, oberoende av dessa strategiers kostnader. En fortsättning på studiens arbete kan vara att finna kostnadseffektiva lösningar för de framtagna strategierna och utvärdera vilka som är ekonomiskt möjliga att genomföra.

Ofta används ordet vårdpersonal istället för ordet sjuksköterska i litteraturöversikten. Anledningen till denna benämning är att studiernas deltagare har olika professioner, vilka innefattar sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden med flera. Därför diskuterades ett enhetligt samlingsnamn fram, för att underlätta för läsaren. Studiernas resultat bedömdes, som relevanta för denna litteraturöversiktens syfte, trots blandningen av professioner.

Ordet tvång används även genomgående i litteraturöversikten, trots att studier är oeniga om definitionen av tvång (Alzheimer Europe, 2014; Gjerberg et al., 2015; Pedersen et al., 2013; Socialstyrelsen, 2013; Testad et al., 2005). För att åter igen underlätta för läsaren så har samlingsnamnet tvång använts, eftersom det är strategier för att minska eller förhindra tvång som är det väsentliga i litteraturöversiktens resultat.

Duschning anses i många studier som en ogästvänlig och kränkande situation för personer med demens och den leder ofta till rädsla och aggressivitet. Dessa studier är eniga om att vårdpersonal kan uppleva etisk stress över att tvinga personer med demens att duscha (Gaspard et al., 2012; Gjerberg et al., 2013; Hammar et al., 2011; Skovdahl et al., 2003; Sloane et al., 2004). Detta är anledningen till varför det finns stort fokus på detta i litteraturöversiktens resultat.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten har visat på fyra teman för att minska eller förhindra tvång; skapa trygghet, främja autonomi, lirka och locka och förbättra förutsättningar för att vårdpersonal ska kunna utföra sitt uppdrag. Dessa teman beskriver strategier som minskar tvång hos personer med demens och ökar deras välbefinnande och upplevelse av autonomi. Med hjälp av strategierna kommer vårdpersonal förbi många av de etiska dilemman som kan leda till att deras känslor av otillräcklighet minskar.

Litteraturöversikten presenterar inte forskning som framhåller positiva effekter av användandet av tvång. Studier visar att tvång leder till negativa känslor för personer med demens (Saarnio et al., 2009; Skovdahl et al., 2003) och att vårdpersonal känner frustration inför att behöva använda tvång (Karlsson et al., 2001; Ternstedt & Norberg, 2009). Trots detta kan det vara intressant att presentera de positiva effekterna, därför kommer dessa att exemplifieras i litteraturöversiktens diskussion, i relation till framtagna strategier för att undvika tvång.

6.2.1 Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld

Under temat att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld är strategierna, att lära känna det friska hos personer med demens, att skapa en trygg och hemlik miljö och att utföra arbetsuppgifterna på ett lugnt och förtroendeingivande sätt. Dessa strategier går i linje med behovs- och solidaritetsprincipen att respektera specifika behov hos varje individ (Ternstedt & Norberg, 2009). Strategierna kan leda till att aggressiva beteenden hos personer med demens dämpas och tvång kan undvikas. Ett samband finns mellan personer med demens som uppvisar ett aggressivt beteende och vårdpersonal som talar lugnt och varmt och detta gör att aggressiva beteenden avleds (Foley et al., 2013; Gjerberg et al., 2013; Hammar et al., 2011; Lejman et al., 2013; Skovdahl et al., 2003; Sloane et al., 2004).

En strategi som framkommit ur litteraturöversiktens resultat är att musikterapeutisk vårdgivning kan lugna personer med demens på morgonen då vårdrutiner utförs (Hammar et

al., 2011). I studien var deltagandet frivilligt. Ett rimligt antagande är att det kan finnas vårdpersonal som inte gillar att sjunga under arbetet, även om musikterapi visar sig vara effektivt för att minska tvång vid vård av personer med demens. Det finns andra lugnande strategier som kan fungera som alternativ till musik, till exempel att ge personer med demens något att sysselsätta sig med under morgonvården. Om vårdpersonal är kreativ, flexibel och har kännedom om olika effektiva strategier som minskar tvång, kan välbefinnandet öka och aggression minska hos personer med demens. Även i litteraturöversiktens bakgrund presenteras strategier för att öka välbefinnande, nämligen att vårdpersonalen utvecklar en medkänsla och empati i kombination med professionell kunskap (Tranvåg et al., 2013).

De sjuksköterskor som förespråkar användandet av tvång menar att bälten, fixerade brickor och sänggrindar ses som en nödvändighet för att kunna garantera patientens säkerhet, öka trygghet och minska fallrisken. En del sjuksköterskor använder tvång under en begränsad tid, till exempel för att förhindra personer med demens med benfrakturer att resa sig tills skadan har läkt (Lejman et al., 2013).

6.2.2 Att främja autonomi och delaktighet

Att främja autonomi och delaktighet sker dels genom samverkan med personer med demens och dels genom aktiviteter. Samverkan handlar om att involvera personer med demens, att skapa förtroende, att informera och att våga vänta. Hälso- och sjukvården bygger på människovärdesprincipen, det vill säga att alla människor har lika värde och därför ska autonomi respekteras (Ternstedt & Norberg, 2009). De aktiviteter som är positiva för undvikande av tvång handlar om att ha individuella aktiviteter hellre än gruppaktiviteter. Detta framgår även i litteraturöversiktens bakgrund, då Tranvåg et al. (2013) menar att varje person med demens ska ses som en unik individ och få möjlighet att bestämma, för att skapa känsla av ökad autonomi.

Det är väsentligt att vårdpersonal har förståelse för hur makt kan förvaltas och att makt antingen kan ges till en person eller utövas mot personen på ett negativt vis. I duschsituationer där personer med demens blir våldsamma och detta besvaras med fasthållningar och våld så utvecklas en maktkamp. Detta leder till att våld eskalerar och det skapar även en känsla av fråntagen autonomi för personer med demens. Det har framkommit ur strategier om autonomi, att då makt inte möts med makt främjas autonomi och tvång minskar (Skovdahl et al., 2013). I resultatet framgår även att autonomi främjas genom att låta personer med demens få säga nej (Gaspard et al., 2012).

Det finns olika typer av makt och de vanligaste är tvångsmakt, belöningsmakt och normativ makt (Magnusson & Strid, 2014). Det har visat sig att det finns ett samband mellan vilken typ av ledarskap en enhet har och användningen av tvång (Kirkley et al., 2011). När en organisation präglas av tvångsmakt måste vårdpersonal arbeta på ett visst sätt på grund av yttre omständigheter och då skapas en känsla av likgiltighet bland vårdpersonal (Magnusson & Strid, 2014). Vårdpersonal som utför tvångsåtgärder känner etisk stress och mår sämre på

arbetsplatsen (Karlsson et al., 2001). En känsla av likgiltighet när vårdpersonal använder tvångsåtgärder skulle kunna vara en försvarsmekanism för att slippa etisk stress. Etisk stress kan uppkomma då vårdpersonal arbetar under tidsbrist, vid överbeläggning och när maktstrukturer inte tar hänsyn till vårdpersonalens välbefinnande (Öresland & Lützén, 2014).

Magnusson & Strid (2014) tar upp ett exempel kring belöningsmakt, där högre lön erbjuds för att få personer att byta arbete. Vidare beskrivs hur belöningen blir viktigare än känslan av engagemang och att organisationen då, trots belöning, blir lidande.

Med normativ makt menas att alla personer i ett sammanhang är beroende av varandra. En normativ makt karaktäriseras av ett etiskt ansvar och omsorgsfullhet där personerna arbetar efter lagar (Magnusson & Strid, 2014). Även studien av Weiner et al. (2003) tar upp konsekvenserna av vårdpersonal som får mer kunskap om lagar och riktlinjer gällande tvång och hur detta leder till att användandet av tvång minskar och att det blir en förbättrad omvårdnad.

Om tvångsmakt ses från den demente personens perspektiv, skulle tvångsmakt kunna innebära känsla av likgiltighet för personer med demens. Litteraturöversikten visar att när personer med demens utsätts för tvångsåtgärder blir relationen mellan vårdpersonal och person med demens skadad. Ett antagande är att likgiltigheten skulle kunna leda till att personerna med demens blir passiva och får en minskad autonomi.

I litteraturöversikten framgår att en effektiv strategi är när vårdpersonal mutar personer med demens för att undvika tvång, till exempel genom att ge personen godis eller saker att sysselsätta sig med (Hammar et al., 2011). Belöningsmakt skulle kunna appliceras på hur en person med demens upplever att bli mutad, där det i slutändan egentligen är själva belöningen som personen är ute efter. I litteraturöversiktens exempel vill personen med demens fortfarande inte medverka, men gör det trots allt för att få mutan, vilket kan upplevas som tvång. Då personen med demens egentligen inte tycker om det vårdpersonalen gör skulle det kunna skapas en negativ inställning till vårdpersonal och på så vis skadas vårdrelationen. Det skulle även kunna vara så att de personer med demens som får mutor av en vårdpersonal och inte av en annan, kanske hellre vill bli vårdade av den som ger mutor. Ett annat perspektiv är att om vårdpersonal inte arbetar inom samma referensramar, utan någon vårdpersonal till exempel mutar mer, skulle det kunna uppstå en minskad teamkänsla bland vårdpersonal.

Den normativa makten skulle kunna handla om att vårdpersonal ser personer med demens som unika individer där dessa personer får ökad autonomi och delaktighet. Litteraturöversikten visar att ökad autonomi och delaktighet hos personer med demens leder till minskat tvång och därmed skulle även en normativ makt kunna innebära mindre användning av tvångsåtgärder. Detta kan relateras till litteraturöversiktens bakgrund som visar att när vårdpersonal använder sig av personcentrerad vård kan personer med demens uppleva sänkt agiterat beteende, ökat välbefinnande och trygghet (Edvardsson et al., 2014).

Ibland menar sjuksköterskor att användandet av lift är nödvändigt trots att personen med demens inte vill medverka, eftersom det är tungt och kan leda till skador både för patient och för vårdpersonal (Jakobsen et al., 2010; Lejman et al., 2013). I litteraturöversiktens resultat presenteras förhandling och förklaring som effektiva strategier då personer med demens inte vill medverka. Ett antagande är att dessa strategier kan göra att personer med demens accepterar användandet av lift.

Låsta dörrar till vårdhem menar sjuksköterskor motverkar skada samtidigt som det lugnar närstående (Lejman et al., 2013). I litteraturöversiktens bakgrund anses detta vara frihetsberövande och inskränker på autonomi för personer med demens (Tranvåg et al., 2013). Detta relateras till litteraturöversiktens resultat som visar att då autonomi begränsas så motverkas positiv samverkan och frihet begränsas. Därför är det till en fördel att använda strategier som främjar autonomi och delaktighet istället för att använda tvång. När personer med demens aktiverar sig tillsammans med vårdpersonalen genom till exempel promenader, avledning och kaffestunder kan välbefinnandet öka och känslan av sänkt autonomi minska.

Behov- och solidaritetsprincipen kan användas av vårdpersonal som motivering till att använda tvång. Vårdpersonal hävdar att de vill vara solidariska och se till personens behov, och därför prioriteras att rädda liv, även då det går emot personens autonomi och delaktighet. För att hjälpa personer i akuta situationer där de är svårt skadade men vägrar att åka in till sjukhus, så används tvång (Jakobsen et al., 2010).

6.2.3 Att lirka och locka

Kommunikation är ett genomgående tema i litteraturöversikten. Det finns två sätt att lirka och locka, genom verbal- och icke verbal kommunikation. Det sätt vårdpersonal kommunicerar med har visat sig ha ett samband med förekomsten av tvång.

Det finns sjuksköterskor som förespråkar tvång, istället för att lirka, vid hjälp med personlig hygien för personer med demens. När personer med demens inte vill få hjälp med sin personliga hygien används lugnande mediciner för att minska risken för ilska över att åtgärden utförs mot dennes vilja (Lejman et al., 2013). Bibehållning av god hygien anses bevara värdighet och öka välbefinnande för personerna, trots att samtycke inte ges till hjälp med hygien (Jakobsen et al., 2010).

Litteraturöversikten visar positiva strategier för att undvika medicinering som tvångsåtgärd. Vårdpersonal kan till exempel genom att använda kroppsspråket skapa förtroende och tillit i relationen till personer med demens (Sellevoid et al., 2013; Slettebø et al., 2004). Betydelsen av kroppsspråket bekräftas även av Magnusson & Strid (2014) som beskriver hur den icke-verbala och den verbala kommunikationen samspelar. När en person säger en sak och kroppsspråket något annat kallas det för inkongruens. Detta sker ofta när personer är stressade, oroliga eller rädda och leder många gånger till att personerna som kommunicerar

med varandra uppfattar varandra fel. Det kan vara betydelsefullt att samtidigt som vårdpersonal berättar exempelvis hur de ska hjälpa patienten, även visar detta med sitt kroppsspråk, genom att till exempel hålla i patientens hand (Magnusson & Strid, 2014). Det icke-verbala kroppsspråket visar sig vara lättare att förstå än verbal kommunikation för personer med demens (Sellevold et al., 2013). Praktiska ickeverbala metoder kan vara att sysselsätta personen med demens med något annat under vårdmomentet.

Ibland kan även lirkande handla om byte av vårdpersonal i en omvårdnadssituation. Litteraturöversikten visar att när vårdpersonal är kreativa och flitiga i användandet av kommunikativa strategier skulle tvång vid vård av personer med demens kunna minskas avsevärt.

6.2.4 Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar

Olika strategier för att förbättra vårdpersonalens förutsättningar att utföra omvårdnadsåtgärder har framkommit. De identifierade huvudpunkterna är personaltäthet, utbildning och ledarskap. Utbildningen och personaltätheten diskuteras tillsammans. I litteraturöversiktens bakgrund och resultat om utbildningsprogram framgår dels att utbildning inte minskar tvång (Kirkevold et al., 2004; Meyer et al., 2008), dels att utbildning leder till minskat tvång (Calleson et al., 2006; Pellfolk et al., 2010; Testad et al., 2005) och dels att utbildning handlar om att utbilda rätt personalkategorier (McCabe et al., 2011). Gemensamt för de tre studierna som visar att utbildningsprogram minskar tvång är att ändra vårdpersonalens attityder till tvång. I de två studierna som visar att utbildningsnivå inte har något samband med förekomst av tvång utfördes inte utbildningsprogram. Istället undersöktes flera faktorer för att finna samband med tvång, till exempel storlek på vårdavdelningar och personaltäthet i kombination med utbildningsnivå. En tänkbar anledning till varför utbildningsprogram inte alltid minskar användandet av tvång skulle kunna vara, att alla personer inte kan lära sig att känna empati, ha tålamod och vara tillräckligt nyfikna på upplevelsen hos personer med demens genom utbildning. Utbildning som inkluderar handledning har visats ha positiv effekt på förändring av attityder hos vårdpersonal. Därmed är det rimligt att anta att utbildningsprogram bör involvera handledning. En slutsats kan vara att det är viktigare att man har välutbildad vårdpersonal än hög personaltäthet. Sjuksköterskan har en viktig roll i minskandet av tvångsåtgärder genom att upprätta riskbedömningar och handlingsplaner, skapa bättre förutsättningar för vårdpersonal och ha en stödjande attityd gentemot dem.

För att det ska bli en bestående förändring krävs effektiva strategier som inkluderar reflektion, återkoppling och flera pågående interventioner under längre tid. Detta kan relateras till Calleson et al. (2006) som menar att effektiv spridning av evidensbaserade innovationer som vårdpersonal ska kunna nyttja i praktiken är en svår och ofta långvarig process.

Personalbrist är en vanlig anledning till varför tvång används. Ett exempel på detta är när sjuksköterskor vill förhindra personer med demens att vandra nattetid. Lugnande mediciner och elektronisk övervakning används för att upptäcka när personen är uppe ur sängen. Detta

motiveras av att personalen är färre till antalet och det inte finns tid till avledning (Lejman et al., 2013).

Svenska lagar bygger på att alla medborgare i Sverige är skyddade mot frihetsberövande och påtvingad vård utan givet samtycke (Socialstyrelsen, 2013). Tvångsåtgärder får inte förekomma på grund av personal- eller resursbrist (Pedersen et al., 2013). Samtidigt är ett flertal studier eniga om att tvång förekommer i vården (Gjerberg et al., 2013; Karlsson et al., 2001; Lejman et al., 2013; Meyer et al., 2008; Skovdahl et al., 2003). Personalbrist och kompetens är en fråga om kostnadseffektivitet. Att jämföra vilka resurser som är passande i relation till vilket resultat de uppnår i ökat välbefinnande och förbättrad hälsa är grundläggande för kostnadseffektivitet (Ternestedt & Norberg, 2009). Det är fastställt i en prioriteringsutredning att vård av personer med sänkt autonomi, till exempel personer med demens, ska ingå i de mest prioriterade delarna i hälso- och sjukvården. Denna litteraturoversikt visar att vårdpersonal många gånger upplever att de har begränsade resurser för att utföra en god vård för personer med demens.

Arbetsglädjen är högre på boenden för personer med demens där tvång inte används (Karlsson et al., 2001). Denna litteraturoversikt visar att arbetsbördan har ett samband med tvång och att tvång förekommer i större utsträckning då vårdpersonal upplever en hög arbetsbelastning. I litteraturoversiktens bakgrund konstateras att arbetsbördan kan minska genom diskussion bland kollegor och bidrar på så vis även till ett gott teamarbete, detta kräver att tid frigörs till diskussion samt en stödjande miljö. Ett mönster ses mellan tidspress, verksamhetens struktur och vilken typ av ledare som finns. När ledaren stöttar och värdesätter vårdpersonal bidrar det till en mer personcentrerad omvårdnad och minskar även tvångsåtgärder (Kirkley et al., 2011).

6.3 Fortsatt forskning

I studien av Gjerberg et al. (2013) framgår att det är bättre med välutbildad personal än ett högt antal utbildade för att förebygga och minska tvångsåtgärder. Studien visar även att det är vanligare med utbildad personal under helger och högtider. En kortsiktig tanke med kostnadseffektivitet under helger och möjligtvis även under sommaren, är att ha ett litet antal välutbildad vårdpersonal och ett stort antal utbildade. Eftersom Karlsson et al. (2001) menar att personal mår bättre på en tvångsfri arbetsplats kan man anta att de etiska dilemman vårdpersonalen lider av till följd av tvång kan leda till utbrändhet, vilket skulle kunna innebära stora kostnader för sjukskrivning. Vidare forskning om kostnadseffektivitet och sambandet med undvikande av tvång är ett intressant forskningsområde att studera vidare.

Det finns studier som visar att handledning är positivt för att ändra vårdpersonalens attityder till tvång. I studien enligt Skovdahl et al. (2003) videoinspelat vårdpersonal i omvårdnadssituationer där tvång eskalerar. Författarna nämner att de inte lät vårdpersonal ta del av videoinspelningarna, då detta inte var studiens syfte. Genom vidare forskning skulle

vårdpersonalens attityder kunna förändras, genom att de ser videoinspelningar där de själva medverkar i tvångssituationer.

Litteraturöversiktens resultat behandlar inte huruvida strategierna går med ekonomisk vinst. Det skulle vara intressant att forska kring omvårdnadsstrategier för att minska och förebygga tvång ur ett kostnadseffektivt perspektiv.

Tvång av personer med demens är emot lagen och litteraturöversikten visar att tvång leder till negativa konsekvenser. Därmed kan en fråga ställas om varför inte lagarna följs och varför det förekommer tvång. Hur minskning av tvångsåtgärder ska bli praktiskt genomförbart kan vara ett rimligt fortsatt forskningsområde.

Utbildningsprogram har inte alltid visat sig ge effekt på minskat tvång. Forskning över personalomsättning i demensvården skulle möjligen kunna förklara ett samband till varför utbildningsprogram inte ger långvarig effekt.

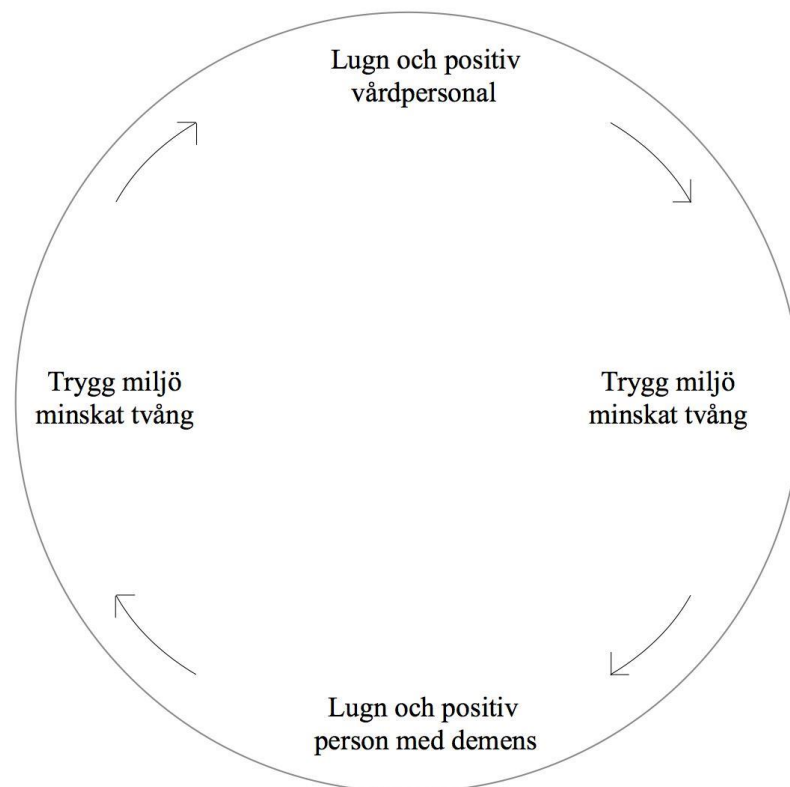
6.4 Implikationer för praxis

Med hjälp av denna litteraturöversikt kan sjuksköterskan bli medveten om att tvång förekommer vid vård av personer med demens, finna strategier för att minska eller förhindra tvång och diskutera dessa med bland annat vårdchefen, undersköterskor och annan vårdpersonal. Att ha en ökad kunskap om alternativa metoder till tvång är eftersträvansvärt då lagen säger att tvång inte får förekomma vid vård av personer med demens. Denna litteraturöversikt kan även vara ett hjälpmedel för vårdpersonal där personer med demens vårdas.

7. Slutsats

Litteraturöversikten visar ett flertal strategier som kan användas för att minska eller förhindra tvång. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om vilka alternativa strategier som finns istället för att använda tvång. Genom att sjuksköterskan är kreativ och flitigt använder sig av ett brett utbud av alternativa strategier kan tvång minskas. Litteraturöversikten visar att effekten av tvångsfria strategier bevarar värdighet, ökar känslan av autonomi och välbefinnande hos personer med demens. En tvångsfri arbetsplats visar sig leda till en större arbetsglädje bland vårdpersonal. Det kan därför vara en rimlig slutsats att dessa strategier är att föredra framför tvång.

En rimlig gissning är att det finns en cirkelgång: Om sjuksköterskan använder strategier som minskar tvång och handleder annan vårdpersonal att arbeta liknande så leder detta till en större arbetsglädje och en positiv inställning. Detta leder till en trygg och tvångsfri miljö för personer med demens vilket skapar en känsla av ökat välbefinnande, autonomi och delaktighet. Den minskade användningen av tvång leder till att vårdpersonal känner mindre etisk stress och det i sin tur medför att personer med demens mår bra utan tvång (figur 1).



Figur 1
Cirkelgång minskat tvång.

8. Referenslista

- Alzheimer Europe. (2014). Definitions and approaches. Hämtad 2015-04-22, från <http://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Definitions-and-approaches>
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB
- Calleson, D., Cohen, L., Sloane, P. (2006). Effectiveness of mailing "bathing without a battle" to all US nursing homes. *Gerontology & Geriatrics Education*, 27(1), 67-79. doi:10.1300/J021v27n01_05
- Edberg, A-K. (2009). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg, & H, Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (s.645-680) Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D., Sandman, P-O., Boström, A-M., Kindblom, K., Saarnio, L., Stenwall, E., Vikström, S., Borell, L. (2014). Implementering av person-centrerad vård utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 149-171). Stockholm: Liber AB.
- Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., Sellevold, G. S., & Sørli, V. (2013). Time ethics for persons with dementia in care homes. *Nursing Ethics*, 20(1), 51-60. doi:10.1177/0969733012448968
- Ervin, K., Finlayson, S., & Cross, M. (2012). The management of behavioral problems associated with dementia in rural aged care. *Collegian*, 19(2), 85-95. doi:10.1016/j.colegn.2012.02.003
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli M., ... Sczufca, M. (2009). Global prevalence of dementia. *Alzheimer's & Dementia. The Journal of the Alzheimer's Association*, 5(4), 212-217. doi:10.1016/j.jalz.2009.05.374
- Foley, K. L., Sudha, S., Sloane, P. D., & Gold, D. T. (2003). Staff perceptions of successful management of severe behavioral problems in dementia special care units. *Dementia*, 2(1), 105-124. doi:10.1177/1471301203002001998
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gaspard, G., & Cox, L. (2012). Bathing people with dementia: When education is not enough. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(9), 43-51. doi:10.3928/00989134-20120807-05
- 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. doi:10.1177/0969733012473012
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Pedersen, R., & Førde, R. (2015). Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives. *Nursing Ethics*, 20(6) 632-644. doi:10.1177/0969733014564907
- Hammar, L. M., Emami, A., Engström, G., Götell, E. (2011). Finding the key to communion caregivers' experience of 'music therapeutic caregiving' in dementia care: A qualitative analysis. *Dementia*, 10(1), 98-111. doi:10.1177/1471301210392994
- Jakobsen, R., & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17(3), 289-300. doi:10.1177/0969733009355375

- 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. doi: 10.1046/j.1532-5415.2001.49286.x
- Kirkevold, Ø., Sandvik, L., & Engedal, K. (2004). Use of constraints and their correlates in Norwegian nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(10), 980-988. doi:10.1002/gps.1197
- Kirkley, C., Bamford, C., Poole, M., Arksey, H., Hughes, J., & Bond, J. (2011). The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia. *Health & Social Care in the Community*, 19(4), 438-448. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.00998.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- 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
- Magnusson, A-S & Strid, J. (2014). Kommunikation – och människors sammanhang. I A-S. Magnusson (Red.), *Om kommunikation: För personal i vårdande yrken* (s.62-89). Stockholm: Liber.
- McCabe, D. E., Alvarez, C. D., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2011). Perceptions of physical restraints use in the elderly among registered nurses and nurse assistants in a single acute care hospital. *Geriatric Nursing*, 32(1), 39-45. doi:10.1016/j.gerinurse.2010.10.010
- Meyer, G., Köpke, S., Haastert, B., & Mühlhauser, I. (2008). Restraint use among nursing home residents: Cross-sectional study and prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 981-990. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02460.x
- Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E., & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 133(18), 1935-1939. doi:10.4045/tidsskr.13.0237
- Pellfolk, T., Gustafson, Y., Bucht, G., & Karlsson, S. (2010). Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: A cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), 62-69. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02629.x
- Praktisk medicin. (2014). *Vårdintyg. Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*. Hämtad 2015-04-21 från: <http://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/vardintyg-lag-om-psykiatrisk-tvangsvard-lpt/>
- Saarnio, R., & Isola, A. (2009). Use of physical restraint in institutional elderly care in finland perspectives of patients and their family members. *Gerontological Nursing*, 2(4), 276-286. doi:10.3928/19404921-20090706-02
- Sellekvold, G. S., Egede-Nissen, V., Jakobsen, R., & Sørli, V. (2013). Quality care for persons experiencing dementia: The significance of relational ethics. *Nursing Ethics*, 20(3), 263-272. doi:10.1177/0969733012462050

- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skovdahl, K., Kihlgren, A. L., & Kihlgren, M. (2003). Dementia and aggressiveness: Video recorded morning care from different care units. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 888-898. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00809.x
- Slettebø, Å., & Bunch, E. H. (2004). Solving ethically difficult care situations in nursing homes. *Nursing Ethics*, 11(6), 543-552. doi:10.1191/0969733004ne737oa
- Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, C. M., McKenzie, D. A., Barrick, A. L., Rader, J., ... Koch G. G. (2004). Effect of Person & Centered showering and the towel bath on Bathing & Associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 1795-1804. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52501.x
- Socialstyrelsen. (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Hämtad 2015-04-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-114>
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning*, Hämtad 2015-04-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18012/2010-5-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013) *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*. Hämtad 2015-04-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-12-34>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-05-05 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svenskt Demenscentrum. (2009). *För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården*. Stockholm: Svenskt Demenscentrum.
- Tranvåg, O., Petersen, K. A., & Nåden, D. (2013). Dignity-preserving dementia care: A metasynthesis. *Nursing Ethics*, 20(8), 861-880. Doi:10.1177/0969733013485110
- Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-60). Lund: Studentlitteratur.
- Testad, I., Aasland, A. M., & Aarsland, D. (2005). The effect of staff training on the use of restraint in dementia: A single-blind randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 587-590. doi:10.1002/gps.1329
- Weiner, C., Tabak, N., & Bergman, R. (2003). The use of physical restraints for patients suffering from dementia. *Nursing Ethics*, 10(5), 512-525. doi:10.1191/0969733003ne633oa
- Öresland, S., & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-434) . Studentlitteratur: Lund.

Bilaga 1: Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-04-13	dementia OR Alzheimer's disease AND constraint OR coercion	peer reviewed, research article, engelska	10	2	2	Lejman et al. (2013)
2015-04-13	dementia OR Alzheimer's disease AND ethics	5 senaste åren, peer reviewed, research article, engelska	38	3	3	Egede- Nissen et al. (2013) Hammar et al. (2011) Sellevoid et al. (2013)
2015-04-16	dementia OR Alzheimer's disease AND bathing	peer reviewed, research article, engelska	41	4	3	Calleson et al., 2006 Gaspard et al. (2012) Sloane et al., (2004)

Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-04-13	dementia AND coercion	engelska, svenska, norska	36	10	4	Gjerberg et al. (2013)
2015-04-14	restraint AND reception AND elderly AND registered nurses	engelska, svenska, norska	12	7	2	McCabe et al. (2011)

Söktabell Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-04-15	Karlsson AND dementia AND restraints	Article Review	7	4	3	Pellfolk et al. (2010)

Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare, år, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Calleson et al., 2006, USA	Hur videoprogram kan vara ett bra hjälpmedel att utbilda vårdpersonal.	Utbildningsprogrammet utvärderades av sjuksköterskor, undersköterskor och enhetschefer i amerikanska vårdhem.	Majoriteten av sjuksköterskor, undersköterskor och enhetschefer instämde att de lärde sig värdefull information som skulle kunna underlätta arbetet på vårdhem för personer med demens.	Hög
Egede-Nissen et al., 2013, Norge	Undersöka hur god vård upplevs av vårdpersonal och deras erfarenhet av vård och tid.	Narrativ intervju.	Att utöva god vård var kopplat till en flexibel tidsrytm för vård och måltider. Vårdpersonal uttryckte att flexibilitet underlättar för personer med demens rättigheter till självbestämmande.	Hög
Foley et al., 2003 USA	Undersöka vilka åtgärder vårdpersonal och närstående använder vid BPSD.	Kvalitativa intervjuer.	Vårdpersonal menar att BPSD hos personer med demens ofta hanteras framgångsrikt, men oförutsägbar aggression är svårt att kontrollera och är en vanlig orsak till användning av tvång. Engagemang och stöd från närstående till personer med demens är avgörande och förebygger BPSD hos personer med demens	Hög
Gaspard et al., 2012 Canada	Utforska hur vårdpersonal upplever lyckade och misslyckade duschningar av personer med demens, samt vilka strategier de använder.	Fokusgruppsintervjuer med vårdpersonal.	Det framkom 3 teman, där varje nivå ger grund för nästa. Stödande Ledarskap, emotionellt och professionellt, attityd, kunskap och färdighet. Detta leder till lyckad duschning.	Hög
Gjerberg et al., 2013 Norge	Undersöka vilka strategier sjuksköterskor använder då patienter vägrar vård.	Fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträde	Strategier som framkom var: Avböjande och övertygande, begränsa antalet valmöjligheter, ökad språkmedvetenhet, flexibilitet i vårdssituation och enmansvård. Vårdhemmets resurser, organisering och vårdpersonalens kunskap har även betydelse för användning av tvång.	Hög
Hammar et al., 2011 Sverige	Att genomföra och beskriva hur användning av musikerapeutisk vårdgivning påverkar morgonvårdsituationer mellan personer med demens och deras vårdgivare.	Videoinspelningar under morgonvården. Bakgrundsmusik eller att vårdgivarna sjöng för eller tillsammans med personer med demens, samtidigt som morgonrutinerna genomfördes på personer med demens.	Genom att använda musik i demensvården avtar aggressiva och skrikande beteenden hos personer med demens. Vårdgivarna upplevde förbättrad verbal kommunikation, förbättrad hållning och rörelser, och sensorisk medvetenhet hos personer med demens när musikerapeutisk vårdgivning utfördes.	Hög
Lejman et al., 2013 Sverige	Belysa strategier som sjuksköterskan vidtar för att bibehålla värdigheten för personer med demens utan att kränka personens integritet.	Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor.	Tre teman identifierades: De sjuksköterskor som använder tvång, de sjuksköterskor som använder tvång under speciella omständigheter och de sjuksköterskor som förebyggde för tvång. Vid förebyggande av tvång används riskbedömningar och handlingsplaner, anpassade måltidssituationer, aktivering tillsammans med personalen, involverande av vårdenhetschefen, samt tillräcklig mängd och välutbildad personal.	Hög

McCabe et al., 2011 USA	Belysa vad sjuksköterskor, akutvårdspersonal och vårdbiträden har för olika uppfattningar om användandet av tvång vid olika vårdssituationer.	Enkätundersökning.	Undersköterskorna tycker att tvång får användas vid fallprevention, sjuksköterskorna tycker att tvång får användas för att få patienten att fullfölja en behandling och akutvårdspersonal tycker att tvång får användas då patienter uppvisar aggressiva beteenden.	Hög
Pellfolk et al., 2010 Sverige	Utvärdera om tvång minskar genom utbildningsprogram.	Randomiserad kontrollerad undersökning där vårdpersonal fick genomgå en sex-månaders utbildning i syfte att minska tvång.	Vårdpersonalen i interventionsgruppen fick ökad kunskap om tvång men inte om lagar, attityder förändrades och tvång minskade.	Hög
Sellevoid et al., 2013 Norge	Att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av etiska utmaningar vid vård av personer med demens.	Narrativ intervju	Vårdgivare beskriver att god vårdkvalitet till personer med demens innebär att förstå emotionella och kroppsliga uttryck, ge uppmärksamhet och bekräfta personen.	Hög
Skovdahl et al., 2003 Sverige	Belysa interaktioner mellan vårdpersonal och personer med demens i duschsituationer.	Videoinspelningar gjordes i duschsituationer med personer som bedömts uppvisa aggressivt beteende, för att undersöka personalens strategier.	Strategier som var positiva för att minska tvång vid vård av personen med demens var, att skapa delaktighet och positiv samverkan.	Hög
Slettebø et al., 2004 Norge	Att belysa strategier som används av sjuksköterskor för att lösa eller möta etiskt svåra vårdssituationer.	Kvalitativ intervju med vårdpersonal.	Tre strategier som sjuksköterskorna använde för att lösa etiskt svåra vårdssituationer var: förhandling, förklaring och återhållsamhet.	Hög
Sloane et al., 2004 USA	Att utvärdera effekten av två icke-farmakologiska tekniker för att minska agitation, aggression och obehag i vårdhem för personer med demens.	Randomiserad, kontrollerad studie.	Personcentrerad duschning och handduksbadning minskar aggressivitet.	Hög
Testad et al., 2005 Norge	Studera om utbildning kan minska användandet av tvång.	Interventionsgruppen fick genomgå ett heldags seminarium och därefter en timmes handledning en gång i månaden under en sexmånadersperiod.	Resultatet visade att tvång i interventionsgruppen minskade. Utbildningsprogram är effektivt för att minska tvång vid vård av människor med demens.	Hög