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

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 Centrала 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
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. Ut recreation syftar till att illustrera vår egen upplevelse av konsekvensen av att använda tvång vid vård av personer med demens och vilka följer 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 dilemma 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 utbrott (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 våra 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).


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).


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


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 följdssymtom orsakat av demens kan detta vara vårdintygsgrundande, men enbart förvirring är inte det (Praktisk medicin, 2014).

2.4 Prevalens av tvång


2.5 Risk 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 dilemma 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 (Ternestedt & Norberg, 2009).


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 & Sørlie, 2010; Tranvåg et al., 2013).

Tvång kan vara problematiskt och olämpligt, ur vårdpersonalens perspektiv, att låta person med demens ta influenserade beslut på egen hand. Det finns situationer där det är viktigt att vårdpersonalen kan ställa 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 vädighet, 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). Personen 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. Personen med demens som har utsatts för tvång, har närliggande som har uttalat sig i denna fråga. Där framkom att majoriteten av de närliggande accepterar tvång. Närliggande 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 oförutsedd ställa 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. Högere 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 samvetsskval hos vårdpersonalen. De upplever att tidspressen inte bara skapas av verksamhetens struktur utan också utav arbetskollegornas 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 sjuksköterskor 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 utvecklingsarbetet 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 dilemma uppstår krävs det en relationsetik som grundar sig i goda relationer och även en handlingsetik där olika rimliga åtgärder kan vägledas (Ternestedt & Norberg, 2009).

2.7 Centrala begrepp
2.7.1 Autonomi


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 befina sig i samma situation som en person med demens, är självreflektion eftersträvansvärt (Tranvåg et al., 2013).


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 sjuksköterskan ansvars 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 sammanfattnings 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).


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).


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”.


Samtliga sökord testades i ovan nämnda databaser. De sökningar som inte resulterade i en utvald artikel till litteraturöversikten 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).

Urvalsriterierna 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 artikelnets 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 syntade 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

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 litteraturöversikten 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 litteraturöversikten 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 litteraturöversikten 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 litteraturöversikten kan sammanfattas i fyra teman med tio undertemalar. I text och tabell nedan kommer en vidare beskrivning av dessa.

Tabell 1. Översikt av teman och undertemalar.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teman</th>
<th>Undertemalar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Att skapa trygghet för personer med demens i deras osäkra värld</td>
<td>Se det friska, Bemöta med värme, Skapa lugn</td>
</tr>
<tr>
<td>Att främja autonomi och delaktighet</td>
<td>Utveckla positiv samverkan, Aktivera sig tillsammans</td>
</tr>
<tr>
<td>Att lirka och locka</td>
<td>Kommunicera verbalt, Kommunicera icke-verbalt</td>
</tr>
<tr>
<td>Att förbättra vårdpersonalens förutsättningar</td>
<td>Utbildningsprogram, Öka personaläthet och kunskap, Uprätta riskbedömningar och handlingsplaner</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 enskilde personens specifika behov (Sellevold, 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

Vid duschsituationer med personcentrerade strategier minskar aggressivitet hos personer med demens i jämförelse med duschnings en rutinmässigt. Personcentrerad duschnings 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 duschnings (Sloane, Hoeffer, Mitchell, McKenzie, Barrick, Rader, ... Koch, 2004). En hemlik miljö kan också främja lyckade duschutlevelser. 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 duschnings av personer med demens för att kunna skapa en känsla av lugn och förtrogenhet (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 autonomin 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).


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
förena 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 vårddetalningen på samma gång, utan att försöka planera in individuellt 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 näringsstilförsel leder även till minskad oro. Vandringsbeteende och oro minskar om måltiderna är lugna. Detta innebär att telefonerna är avstängda och att närstående omedelbart kan komma att tala enligt 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 utföras. Det behöver inte vara något avancerat samtalsämne, det kan till exempel räcka med att prata om väderet, om familjen eller att personen har fint här 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 sjukköterskan 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 vårdsituationen (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 duchs situation. Personen har tidigare varit mjölkbonde och här använder sig vårdpersonal av små leksaks kor 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 föröverkänd 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 duchsia sjon (Skovdahl et al., 2003).

När vårdpersonal närmar sig och kommunikerar 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 Kommunicera 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 (Sellevold 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 känsloutrycken 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 känsloutryck för rädsla. Smärtsamma upplevelser och behov av vård kan uttryckas i form av fysiska vredesutbrott. Det går även att tolka humörsvingningar i ögonen på personer med demens. En fördel är om vårdpersonal inte tar känsloutrycken hos personen 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 (Sellevold, 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 outbildade (Gjerberg et al., 2013). För att sjuksköterskor ska kunna förebygga och förhinda 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 personcenterad 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 förhindre fallolyckor, medan akutvårdspersonal högst värderar tvångsåtgärder då de handskas med våldsamma eller aggressiva personer med demens. Författarna anser att detta har betydelse för utbildningsprogrammens design (McCabe et al., 2011).

5.4.2 Öka personalätthet och kunskap

På vårdhem försvåras innovationsmöjligheter på grund av brist på vårdpersonal, snabb personalombsättning, 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 outbildade (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 outbildad 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 otydlig 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 bådefallolyckor 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

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.

De begrepp som presenteras i litteraturöversikten är autonomi och välbefinnande. Detta grundar sig i att när tvång används blir personer med demens frånstående 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.


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.

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 litteraturöversikternas 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 (Gaspar 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 dilemma 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; Ternestedt & 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 (Ternestedt & 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
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 minskas 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 rulla sig tills skadan har läkt (Lejman et al., 2013).

### 6.2.2 Att främja autonomi och delaktighet


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 fräntagen autonomi för personer med demens. Det har framkunnit 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


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). Belöningsmekt skulle kunna appliceras på hur en person med demens upplever att bli mutad, där det i slutändan egentligen är själva belönningen 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

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 hygienen (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 (Sellevold 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 samspelet. 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 personalättetheten diskuterar tillsammans. I litteraturöversikten 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 undersökt flera faktorer för att finna samband med tvång, till exempel storlek på vårdavdelningar och personalättethet 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 personalättethet. 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 påvingad 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 litteraturöversikt 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 litteraturöversikt visar att arbetsbördan har ett samband med tvång och att tvång förekommer i större utsträckning då vårdpersonal upplever en hög arbetsbelastning. I litteraturöversiktens 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


Det finns studier som visar att handledning är positivt för att ändra vårdpersonalens attityder till tvång. I studien enligt Skovdahl et al. (2003) videoinspelas 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 genomförbar 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

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.

29
8. Referenslista


<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar (Limits)</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Relevanta abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015-04-13</td>
<td>dementia OR Alzheimer’s disease AND constraint OR coercion</td>
<td>peer reviewed, research article, engelska</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Lejman et al. (2013)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Söktabell PubMed

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

## Söktabell Scopus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar (Limits)</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Relevanta abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
</table>
### Bilaga 2: Artikelöversikt

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, år, land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Calleson et al., 2006, USA</td>
<td>Hur videoprogram kan vara ett bra hjälpmedel att utbilda vårdpersonal.</td>
<td>Utbildningsprogrammet utvärderades av sjuksköterskor, undersköterskor och enhetschefer i amerikanska vårdhem.</td>
<td>Majoriteten av sjuksköterskor, undersköterskor och enhetschefer instämde att de lärde sig värdefull information som skulle kunna underlätta arbetet på vårdhem för personer med demens.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Foley et al., 2003 USA</td>
<td>Undersöka vilka åtgärder vårdpersonal och närstående använder vid BPDS.</td>
<td>Kvalitativa intervjuer.</td>
<td>Vårdpersonal menar att BPDS 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 BPDS hos personer med demens</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Gjerberg et al., 2013 Norge</td>
<td>Undersöka vilka strategier sjuksköterskor använder då patienter vägrar vård.</td>
<td>Fokusgruppsintervjuer med sjuk- och vårdförvaltning</td>
<td>Strategier som framkom var: Avböjande och övertygande, begränsa antalet valmöjligheter, ökad språkmedvetenhet, flexibilitet i vårdsituation och enmansvård. Vårdhemmets resurser, organisering och vårdpersonalens kunskap har även betydelse för användning av tvång.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Lejman et al., 2013 Sverige</td>
<td>Belysa strategier som sjuksköterskan vidtar för att bibehålla världigheten för personer med demens utan att kränka personens integritet.</td>
<td>Semistructurerade intervjuer med sjuk- och vårdförvaltning</td>
<td>Tre teman identifierades: De sjuksköterskor som använder tvång, de sjuksköterskor som använder tvång under speciella omständigheter och de sjuksköterskor som förebygde för tvång. Vid förebyggande av tvång används riskbedömningar och handlingsplaner, anpassade mältidsprogram, aktivering tillsammans med personalen, involverande av vårdenhetschefen, samt tillräcklig mängd och välutbildat personal.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Autors</td>
<td>Titel</td>
<td>Metodik</td>
<td>Resultat/Conclusions</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>---------</td>
<td>-----------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>McCabe et al., 2011 USA</td>
<td>Belysa vad sjukhälsohövdingar, akutvårdspersonal och vårdstjänst har för olika uppfattningar om användandet av tvång vid olika vårdsituationer.</td>
<td>Enkätundersökning.</td>
<td>Undersökskörna tycker att tvång får användas vid fallprevention. Sjukhälsohövdingar som 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.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pellfolk et al., 2010 Sverige</td>
<td>Utvärdera om tvång minskar genom utbildningsprogram.</td>
<td>Randomiserad kontrollerad undersökning där vårdpersonal fick genomgå en sex-månaders utbildning i syfte att minska tvång.</td>
<td>Vårdpersonalen i interventionsgruppen fick ökad kunskap om tvång men inte om lagar, attityder förändrades och tvång minskade.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sellevold et al., 2013 Norge</td>
<td>Att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av etiska utmaningar vid vård av personer med demens.</td>
<td>Narrativ intervju</td>
<td>Vårdgivare beskriver att god vårdkvalitet till personer med demens innebär att förstå emotionella och kroppliga uttryck, ge uppmärksamhet och bekräfta personen.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Skovdahl et al., 2003 Sverige</td>
<td>Belysa interaktioner mellan vårdpersonal och personer med demens i duschsituationer.</td>
<td>Videospelningsar gjordes i duschsituationer med personer som bedömts uppvisa aggressivt beteende, för att undersöka personalens strategier.</td>
<td>Strategier som var positiva för att minska tvång vid vård av personen med demens var, att skapa delaktighet och positiv samverkan.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Slettebø et al., 2004 Norge</td>
<td>Att belysa strategier som används av sjukhälsohövdingar för att lösa eller möta etiskt svåra vårdsituationer.</td>
<td>Kvalitativ intervju med vårdpersonal.</td>
<td>Tre strategier som sjukhälsohövdingarna använder för att lösa etiska svåra vårdsituationer var: förhandling, förklaring och återhållsamhet.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sloane et al., 2004 USA</td>
<td>Att utvärdera effekten av två icke-farmacologiska tekniker för att minska agitation, aggression och obehag i vårdhem för personer med demens.</td>
<td>Randomiserad, kontrollerad studie.</td>
<td>Personcentrerad duschning och handduksbadning minskar aggressivitet.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Testad et al., 2005 Norge</td>
<td>Studera om utbildning kan minska användandet av tvång.</td>
<td>Interventionsgruppen fick genomgå ett heldags seminarium och därefter en timmes handledning en gång i månaden under sexmånadersperiod.</td>
<td>Resultatet visade att tvång i interventionsgruppen minskade. Utbildningsprogram är effektivt för att minska tvång vid vård av människor med demens.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>