



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av icke farmakologiska metoder på särskilt boende – En enkätstudie

Tony Gustafsson

Malin Zaar

Handledare: Mats Lintrup

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona januari 2014

Sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av icke farmakologiska metoder på särskilt boende – En enkätstudie

Tony Gustafsson
Malin Zaar

Sammanfattning

Bakgrund: Äldre personer använder ofta flera olika läkemedel vilket medför risk för allvarliga biverkningar. Det finns icke farmakologiska metoder (IFM) som skulle kunna användas i förebyggande syfte, som komplement till eller istället för läkemedel. Det saknas studier om IFM som fokuserar på sjuksköterskor verksamma på särskilt boenden och deras erfarenheter och uppfattningar om IFM.

Syfte: Syftet var att göra en kartläggning av sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av icke farmakologiska metoder bland äldre personer på särskilt boende i två primärkommuner i södra Sverige. Med särskilt fokus på om det går att behandla nedstämdhet med icke farmakologiska metoder.

Metod: Enkätstudie med sjuksköterskor i två kommuner. Femtiotre utdelade enkäter resulterade i en svarsfrekvens på 83 %.

Resultat: Fyrtiotre av 44 sjuksköterskor uppgav att de känner till en eller flera IFM. Fysisk aktivitet och taktil beröring är de metoder som flest sjuksköterskor använder och/eller delegerar i sitt arbete. Fysisk aktivitet och taktil beröring var även de IFM som sjuksköterskorna uppfattade som mest effektiva vid behandling av äldre med nedstämdhet. Majoriteten av sjuksköterskorna (84 %) hade inte erfarenhet av någon specifik utbildning inom IFM, men alla utom fyra sjuksköterskor angav en eller flera IFM som de skulle vilja ha kunskaper om och använda sig av i sitt arbete. En majoritet av sjuksköterskorna uppgav att de tillämpar IFM sällan eller någon gång i veckan.

Slutsats: Majoriteten av sjuksköterskorna på särskilt boende uppger sig känna till flera olika IFM, däremot använder de sig inte av dem i lika stor utsträckning. Sjuksköterskorna känner också till fler IFM än vad som angavs i enkäten. De som använder sig mest av IFM är sjuksköterskor som har 6-10 års erfarenhet av professionen. Utbildning skulle troligtvis kunna leda till en ökad kunskap och tillämpning av IFM bland sjuksköterskorna. Vidare studier behövs för att få en djupare förståelse för sjuksköterskornas kunskaper om IFM.

Nyckelord: Enkät, Icke farmakologiska metoder, Nedstämdhet, Sjuksköterskor, Äldre personer.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Icke farmakologiska metoder	4
Sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av IFM	5
Läkemedelsanvändning bland äldre personer på särskilt boende	6
Olika icke farmakologiska metoder	7
Akupunktur	7
Avslappningsövningar	7
Fysisk aktivitet	8
Hypnos	8
Ljusterapi	8
Massage	8
Musikterapi	8
Terapihund	9
Taktill beröring	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Population och urval	10
Datainsamling	10
Pilotenkät	11
Genomförande	11
Datasammanställning och analys	11
Etik	12
Resultat	12
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Slutsatser	24
Självständighet	25
Referenser	27
Bilaga 1 Enkät	31
Bilaga 2 Informationsbrev	36

Inledning

Enligt Mannesse, Derkx, De Ridder, Man in't Veld, Van Der Cammen (2000) löper äldre personer som använder fler än tre olika läkemedel risk för allvarliga biverkningar. Enligt Johnell och Fastblom (2012) är det vanligt att äldre personer på särskilda boenden använder fler än fem olika receptbelagda läkemedel medan Bergman, Olsson, Carlsten, Waern och Fastblom (2007) menar att medelvärdet ligger på nästan 12 olika receptbelagda läkemedel per person. Bland äldre personer på särskilda boenden är det vanligt med depressiva symtom såsom nedstämdhet (MacDougall, Matthews, Kvaal, Dewey & Brayne, 2007) och de läkemedel som ofta används mot depression medför risker för flera olika biverkningar (McSwan, Gontkovsky och Splinter, 2003). Det är därför av betydelse att belysa behandlingsmetoder som inte medför risker för den äldre befolkningen.

Icke farmakologiska metoder (IFM) är en samling hälsovårdande åtgärder som inte är ansett som farmakologiska preparat (National Center of Complementary Alternative Methods, 2011). Enligt Smith och Wu (2011) saknar sjuksköterskor kunskap om IFM vilket kan ha att göra med att det är ovanligt med utbildning inom en specifik metod. Buchan et al. (2012) menar att sjuksköterskor, trots bristande förmåga att tydligt definiera IFM, har en positiv inställning till ämnet samt använder sig av några metoder som inte kräver utbildning i sitt arbete. Sjuksköterskor verksamma på särskilda boenden har en kontinuerlig kontakt med äldre personer och ur ett omvårdnadsperspektiv är det intressant att göra en kartläggning av sjuksköterskornas erfarenhet och uppfattning av IFM. Enligt MacDougall et al. (2007) är nedstämdhet vanligt förekommande bland äldre personer på särskilda boenden och därför är det även intressant att studera om sjuksköterskorna anser att det går att behandla nedstämdhet med hjälp av vanligt förekommande IFM.

Bakgrund

Icke farmakologiska metoder

Enligt National Center of Complementary Alternative Methods [NCCAM] (2011) finns det många definitioner av och namn för IFM. NCCAM (2011) definierar IFM som en samling av olika medicinska och hälsovårdande åtgärder, ingrepp och produkter som inte är ansett som farmakologiska preparat. NCCAM (2011) menar att den komplementärerande effekten i olika

behandlingsalternativ har visats sig vara den stora fördelen med IFM. NCCAM (2011) menar vidare att gränserna för vad som definierar IFM är ständigt under utveckling. NCCAM (2011) tar upp exemplet om olika andningstekniker som kan användas i samband med en förlossning vilket en gång ansågs vara okonventionellt men som idag är en självklarhet i större delen av världen.

Sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av IFM

Buchan et al. (2012) har i sin studie låtit mer än 500 sjuksköterskor verksamma på olika sjukhus i Skottland svara på en enkät om deras attityder till och användning av IFM. Enligt Buchan et al. (2012) var 80 % av sjuksköterskorna positiva till användning av IFM och cirka 40 % använde sig av någon metod i nuläget. Buchan et al. (2012) fann att massage var den vanligaste metoden som sjuksköterskorna använde sig av för att få patienterna att slappna av. Vidare menar Buchan et al. (2012) att cirka 70 % av sjuksköterskorna ansåg att IFM var effektivt, 26 % var osäkra på IFM och dess effekter och 5 % ansåg det inte vara effektivt alls. Över 90 % av sjuksköterskorna hade ingen specifik utbildning inom IFM, men cirka 70 % skulle kunna tänka sig att gå någon form av utbildning för att använda det i sitt arbete (Buchan et al., 2012). Smith och Wu (2012) har i sin studie intervjuat 11 taiwanesiska sjuksköterskor om deras uppfattning, erfarenhet och användning av IFM. Vidare fann Smith och Wu (2012) att sjuksköterskorna hade svårigheter att tydligt definiera begreppet IFM samt begränsade erfarenheter av ämnet, men att sjuksköterskorna hade ett stort intresse för IFM och skulle vilja öka sina kunskaper. Brolinsson, Price, Ditmeyer och Reis (2001) har gjort en enkätstudie där fler än 500 amerikanska sjuksköterskor verksamma inom olika områden redogjort för sin uppfattning av IFM. Brolinsson et al. (2001) kommer fram till att mindre än hälften (40 %) av sjuksköterskorna uppfattade att de hade en rimlig professionell erfarenhet av IFM och att 36 % av sjuksköterskorna ansåg att de hade begränsade kunskaper om ämnet. Enligt Brolinsson et al. (2001) var lite mer än hälften av sjuksköterskorna eniga om att speciellt 5 av de 22 presenterade metoderna i enkäten hade särskilt god effekt. Bland de 5 var bland annat massage och avslappning 2 av de mest betrodda metoderna enligt sjuksköterskorna (Brolinsson et al., 2001). Rojas och Grant (2009) har i sin studie beskrivit 850 onkologisjuksköterskors kunskaper och attityder gentemot IFM. Rojas och Grant (2009) kommer bland annat fram till att utbildningsinsatser skulle kunna öka kunskapen bland sjuksköterskor vilket i sin tur kan leda till hållbara förändringar inom hälso- och sjukvård.

Tidigare studier tar upp sjuksköterskors attityder och användning av IFM men det saknas studier som fokuserar på sjuksköterskor verksamma på särskilt boende på nationell nivå och deras erfarenheter och uppfattning av ämnet.

Läkemedelsanvändning bland äldre personer på särskilt boende

Särskilt boende är ett samlingsbegrepp för äldreboende, korttidsboende och andra bostäder med särskild service (SOU 1999:33). Särskilda boendeformer är framför allt till för äldre människor som behöver särskilt stöd och hjälp i sin vardag (SFS 2001:453). Äldre personer innefattar människor över 65 år (World Health Organization, 2013). Enligt Mannesse, Derkx, De Ridder, Man in 't Veld, Van Der Cammen (2000) löper äldre personer som använder fler än tre olika läkemedel risk för allvarliga biverkningar. Johnell och Fastblom (2012) har i sin studie kommit fram till att det är vanligt förekommande att äldre personer på särskilda boenden använder mer än fem olika receptbelagda läkemedel mot flera ohälsoproblem. Bergman, Olsson, Carlsten, Waern och Fastblom (2007) har gjort en utvärdering om användningen av receptbelagda läkemedel bland äldre personer på särskilda boenden i Sverige. Bergman et al. (2007) fann att det förekom olämpliga läkemedelskombinationer i mer än 70 % på de särskilda boendena samt att medelvärdet för antal receptbelagda läkemedel var 11,9 per person.

Enligt McDougall et al. (2007) är det vanligare att äldre personer som bor på särskilda boenden uppvisar depressiva symtom i jämförelse med äldre personer som lever hemma. Läkemedelsverket (2006) tar upp svårigheten med att identifiera äldre personers psykiska problem då de ofta har mer långdragna och diffusa symtom och att det därför är av betydelse med förebyggande behandling. Enligt WHO (2004) är nedstämdhet ett av flera symtom som måste uppfyllas för att få diagnosen depression fastställd därför kan nedstämdhet vara ett tidigt tecken på begynnande depression. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2004) finns inte någon dokumenterad tydlig effekt mellan psykologiskt stöd och läkemedelsanvändning vid behandling av mild depression eller nedstämdhet. SBU (2004) menar vidare att det är vanligt förekommande med selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) då nedstämdheten utvecklats till en depression. Johnell och Fastblom (2012) har i sin svenska studie jämfört användningen av receptbelagda läkemedel bland äldre personer på särskilda boenden och äldre personer som bor hemma. Enligt Johnell och Fastblom (2012) är SSRI-preparatet Citalopram ett av de vanligast förekommande läkemedlen bland äldre personer på särskilda boenden. Enligt McSwan, Gontkovsky och Splinter (2003) finns det vid

behandling med SSRI-läkemedel risk för biverkningar som bland annat förvirring, huvudvärk, darrighet muskelsvaghet samt viktökning. Montane, Barriocanal, Isern, Parajon och Costa (2009) menar att olika kombinationer med SSRI-preparat och andra läkemedel bör ske med försiktighet eftersom det enligt Socialstyrelsen (2011a) är vanligt att äldre personer är mer känsliga för både effekt och koncentration av läkemedel.

Olika icke farmakologiska metoder

Det finns många IFM, men efter en översikt av litteraturen gick det att identifiera nio vanligt förekommande metoder som kan användas i förebyggande syfte, som komplement till eller istället för läkemedel. De IFM är akupunktur, avslappningsövningar, fysisk aktivitet, hypnos, ljusterapi, massage, musikterapi, terapihund och taktill beröring. Metoderna kan användas för att behandla flera olika ohälsoproblem som exempelvis depressiva tillstånd som nedstämdhet (MacPherson, Thorpe, Thomas & Geddes, 2004; DeBerry, 1982; Ku, Fox & Chen, 2009; Wark, 2008; Levandovski et al., 2013; Moyer, Rounds & Hannum, 2004; Cross et al., 2012; Uvnäs Moberg, 2000).

Akupunktur

Akupunktur är en behandlingsform där utövaren använder sig av nålar som placeras på olika ställen av kroppen (Karolinska Institutet, 2013a). MacPherson, Thorpe, Thomas och Geddes (2004) har i sin studie visat effekt på akupunkturbehandling och humörrelaterade förändringar. MacPherson et al.(2004) menar vidare att efter behandling med akupunktur kunde patienter rapportera en känsla av att inte känna lika stor rädsla som innan samt att de var mindre benägna att brista ut i gråt. MacPherson et al.(2004) beskriver att patienterna upplevde att nattsömnen förbättrades, att de kände sig gladare och mer motiverade.

Avslappningsövningar

DeBerry (1982) visar på effekter av avslappningsövningar hos äldre personer. DeBerry (1982) menar att det finns en tendens till minskning av ångests- och depressionssymtom. Grzywacz et al. (2006) menar att äldre personer med självrapporterad ångest- eller depressionssymtom är benägna att använda sig av avslappningsövningar. Wetherell (1998) bekräftar att det finns god evidens för minskade symtom i samband med gruppterapeutiska avslappningssessioner för äldre med diffusa oros- och depressionssymtom.

Fysisk aktivitet

Socialstyrelsen (2011b) tar upp betydelsen av fysisk aktivitet för att motverka och behandla psykisk ohälsa. Ku, Fox och Chen (2009) menar att det finns ett tydligt samband mellan utvecklandet av depressiva symtom och en stillasittande livsstil eller låga nivåer av aktivitet i livet. Cassidy et al. (2004) tar upp betydelsen av fysisk aktivitet bland äldre kvinnor för att motverka depressiva symtom. Smith et al. (2010) menar att daglig fysisk aktivitet som exempelvis promenader har en skyddande effekt mot utveckling av depressiva symtom.

Hypnos

Under hypnos kan utövaren påverka patienten att öka sin mottaglighet för styrning åt önskad riktning (Karolinska Institutet, 2013b). Enligt Shih, Yang och Koo (2009) är hypnos en användbar IFM mot depressiva symtom. Wark (2008) tar i sin studie upp olika problemområden där hypnos är användbart och betonar vidare effektiviteten med hypnos framförallt i kombination med kognitiv beteende terapi (KBT) för att minska tillstånd av depression.

Ljusterapi

Socialstyrelsen (2011c) tar upp betydelsen av ljusterapi som behandlingsform vid psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2011c) menar vidare att en vanlig form av ljusterapi innebär att exponeras för starkt ljus i ca två timmar i ett rum målat och inrett i vitt. Enligt Statens beredning för medicinsk utredning [SBU] (2007) har ljusterapi har en stark position i runt om i landet, men anser även att det behövs fler studier inom området. Levandovski et al. (2013) tar upp solljusets betydelse för fysiologiska processer i kroppen, vilket kan lindra tillstånd av depression.

Massage

Moyer, Rounds och Hannum (2004) menar att det går att minska oros- och depressionssymtom med hjälp av massageterapi. Moyer, Rounds och Hannum (2004) påstår att det har liknande effekt som vid behandling med psykoterapi. Grant (2010) visar att mottagare av massageterapi har sänkta kortisolnivåer och högre serotoninivåer vilket är en indikator på minskad stress och depression.

Musikterapi

Cross et al. (2012) visar på musikens effekt hos äldre personer med mild till måttlig grad av depression eller kognitiv nedsättning. Götell, Brown och Ekman (2000) menar att musik

spontant lockar till sig den äldre samt att det går att observera glada leenden då de sjunger och spelar instrument tillsammans. Götell, Brown och Ekman (2000) beskriver vidare äldre personerna uppvisar även ökad grad av uppmärksamhet samt ett ökat intresse för att konversera med varandra samtidigt som de utstrålar glädje och vitalitet.

Terapihund

Kaiser et al. (2002) beskriver de positiva effekterna hundar kan ha på äldre personer, då det vid besök på särskilt boende tillsammans med en terapihund går det bland annat att observera fler leenden än vanligt. Kaiser et al. (2002) menar att en äldre person anstänger sig även fysiskt för att klappa hunden. Enligt Uvnäs Moberg (2000) leder beröring av djur till att hormonet oxytocin frisätts i kroppen vilket leder till en känsla av välmående. Enligt Enligt McColgan och Schofield (2007) kan en hund fylla en viktig funktion som en av få källor till känslan av gemenskap för äldre personer då en hund kan fungera som en social samlingspunkt där spontana samtal uppstår.

Taktil beröring

Uvnäs Moberg (2000) beskriver att taktil beröring utförs med hjälp av lugna och följsamma handrörelser direkt på huden. Vidare beskriver Uvnäs Moberg (2000) att vid beröring frigörs hormonet oxytocin vilket sätter igång olika positiva processer i kroppen. Uvnäs Moberg (2000) menar att det bidrar bland annat till känslor av lugn och ro samt skapar ett socialt och nyfiket beteende. Uvnäs Moberg (2000) beskriver vidare att oxytocin har en stress- och ångestdämpande effekt och leder till en känsla av välmående vilket kan motverka känslor av nedstämdhet

Syfte

Syftet var att göra en kartläggning av sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av icke farmakologiska metoder bland äldre personer på särskilt boende i två primärkommuner i södra Sverige och med särskilt fokus på om det går att behandla nedstämdhet med icke farmakologiska metoder.

Metod

Design

Enkätstudien har en deskriptiv design med kvantitativ ansats (Björk, 2010). Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det lämpligt att använda sig av en enkät vid kvantitativa studier. Olsson och Sörensen (2011) menar vidare att med hjälp av en enkät som insamlingsmetod går att göra en bred informationsinsamling och få in uppgifter om kvantitet som exempelvis vid en kartläggning.

Population och urval

Inklusionskriterier var sjuksköterskor verksamma inom särskilda boenden i Karlskrona respektive Ronneby kommun. Det var ett bekvämlighetsurval eftersom kommunerna där kartläggningen genomfördes ligger geografiskt nära lärosätet och datainsamlingen kunde utföras på en tid och plats som var anpassat efter studiens syfte och omfattning (Polit & Beck, 2012). Inklusionskriterier var sjuksköterskor på särskilt boende. Sjuksköterskor på särskilt boende har ofta mer kontinuerlig kontakt med den äldre patienten än exempelvis en sjuksköterska verksam inom hemsjukvården, på en vårdavdelning eller en mottagning. Sjuksköterskorna har sannolikt någon gång varit i kontakt med en äldre person med nedstämdhet. Samtliga sjuksköterskor verksamma på särskilda boenden i de båda kommunerna inbjöds att delta i undersökningen, vilket gör studien till en totalundersökning (Polit & Beck, 2012). Vid tidpunkten för studiens genomförande var det totalt 53 anställda sjuksköterskor i kommunerna, 38 sjuksköterskor i Karlskrona och 15 sjuksköterskor i Ronneby.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes med hjälp av enkäter under perioden oktober-november 2013. Olsson och Sörensen (2011) tar upp vikten av att inte ha för många frågor i en enkät och att studiens syfte ska styra utformningen. Frågorna var utformade med tydlighet, enkelt språk och utan främmande begrepp för att minimera risken för misstolkning (Polit & Beck, 2012). Enkäten (se bilaga 1) utformades som tio frågor med fasta svarsalternativ med möjlighet till eget alternativ samt en öppen fråga där det gavs utrymme för fritt skrivande. Tillsammans med enkäten bifogades ett följebrev (se bilaga 2) med instruktioner. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är ett informationsbrev eller följebrev viktigt då det i skrift tydliggör studiens syfte och etiska principer.

Pilotenkät

Två testpersoner verksamma inom hälso- och sjukvård besvarade enkäten under ett tidigt framtagande av enkäten. Det resulterade i mindre förändringar som slutligen ledde fram till den färdiga enkäten. Resultatet av pilotenkäterna har inte använts i resultatet.

Genomförande

Studien har utvecklats i samarbete med Blekinge Kompetenscentrum. Information om studien gavs till verksamhetscheferna i äldreförvaltningen i Karlskrona och Ronneby först via telefon och därefter mail. Skriftligt samtycke inhämtades från båda verksamhetscheferna som tillsammans med etikansökan, informationsbrev och enkät skickades till Etikkommitté Sydost för granskning. Distribution och information av enkäterna gjordes på respektive arbetsplatsträff. Tillsammans med enkäterna fanns även ett medföljande informationsbrev (se bilaga 2). I den här studien har det inte förekommit några påminnelser. Informanterna ombads att senast inom fem dagar returnera enkäterna i förfrånade kuvert. Då det fanns möjlighet att direkt fylla i enkäten på plats valde vissa att göra det och lämna de igenklitrade kuverten i samband med informationstillfället.

Datasammanställning och analys

De insamlade enkätsvaren sammanställdes och analyserades i statistikprogrammet SPSS (version 20). För att kunna hantera svaren identifierades frågorna som variabler. Björk (2010) menar att det är av betydelse att redovisa beskrivande statistik i form av tabeller och diagram så att trovärdigheten lättare kan bedömas. Flera av frågorna redovisas därför med diagram, en fråga redovisas i tabellform och de inledande bakgrundsfrågorna redovisades i löpande text. Svaren från den öppna frågan redovisades med hjälp av citat och sammanfattande text. Enligt Björk (2010) är icke parametriska metoder användbara för att analysera statistisk data då urvalet är relativt litet. För att finna statistisk signifikans i jämförelser användes Mann-Whitney U Test samt One-Sample Chi-Square Test i SPSS. I resultatet från fråga 10 gjordes olika digitomiseringar för att kunna utföra tester. Först digitomiserades variablerna Ja och Delvis till en variabel och Nej och Vet ej till en variabel. Därefter gjordes ett One-Sample Chi-Square Test. En ny variant av digitomisering gjordes där den första variabeln behölls (Ja+Delvis) och Nej fick stå för sig själv medan svaren från Vet ej utslöts. Variabeln Vet ej utslöts i analysen eftersom svaren inte gav uttryck för någon åsikt.

Etik

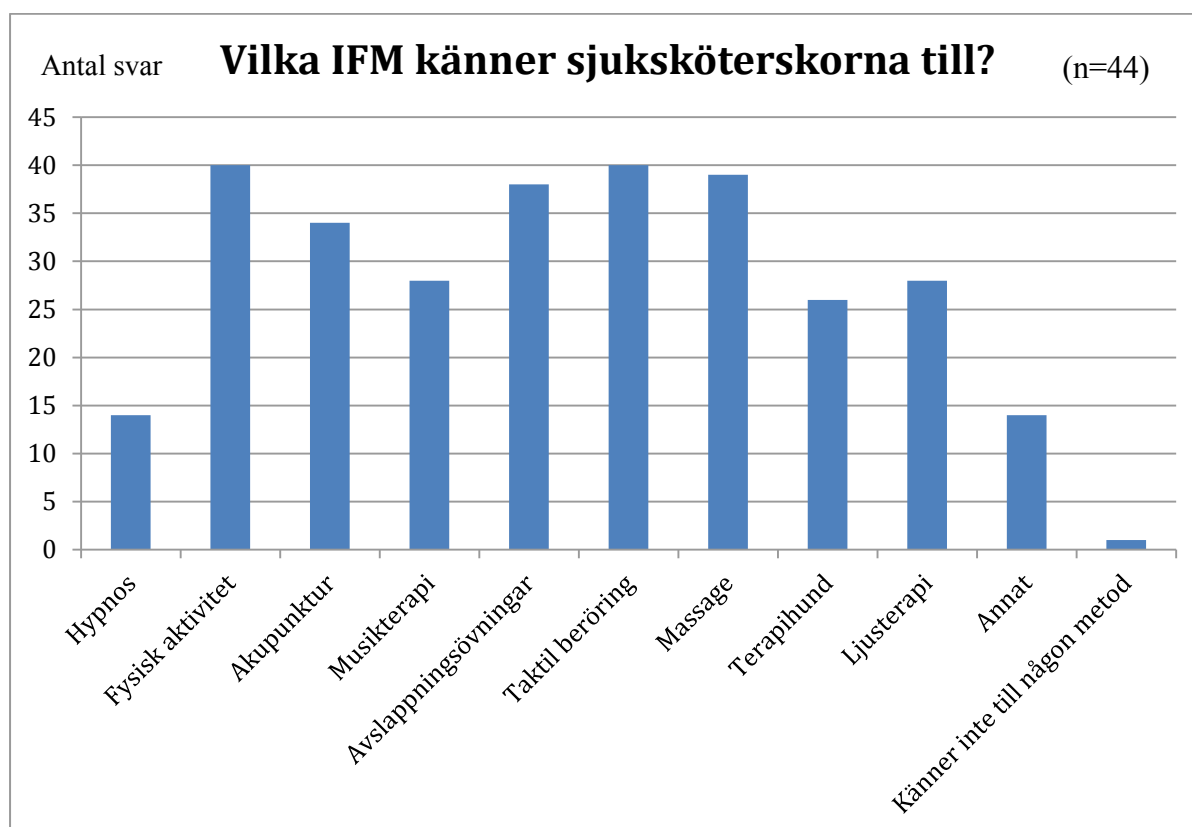
Inför studien gjordes en etisk egengranskning vilket handledaren fick ta del av och godkänna. Inför studien har även ett godkännande från respektive verksamhetschef samlats in via mail. Etikkommitté Sydost har granskat enkäten samt medföljande informationsbrev och kunde inte identifiera några etiska problem. Etikkommitténs rådgivande yttrande har diarienummer EPK 176-2013. Det är av betydelse att skydda den enskilda individen och respekten för människovärdet vid studier som avser personer samt ge tydlig information om frivilligt deltagande och studiens syfte (SFS 2003:460). Varje sjuksköterska som ombads delta i studien fick därför skriftlig information om syftet samt att deltagandet var frivilligt. Alla deltagare var anonyma och ingen enskild individ kan identifieras med enkäterna. De sjuksköterskor som av sjukdom eller annan orsak inte medverkade vid arbetsplatsträffarna fick samma information via informationsbrevet i kuvertet. Alla insamlade enkätsvar hanterades konfidentiellt och endast författarna (MZ & TG) samt handledaren (ML) har haft tillgång till materialet.

Resultat

Totalt delades 53 enkäter ut till sjuksköterskorna i primärkommunerna och av dem returnerades 44 stycken vilket resulterade i ett deltagarantal på 83 %. Trettio tre svar inkom från Karlskrona (87 %) respektive 11 svar från Ronneby kommun (73 %). Totalt har 7 av 44 sjuksköterskor (16 %) varit yrkesverksamma mellan 0-5 år, 11 sjuksköterskor (26 %) mellan 6-10 år och störst andel, 26 sjuksköterskor (59 %), har arbetat inom professionen i över 11 år. På frågan om sjuksköterskorna har någon specialistutbildning framkom att 7 sjuksköterskor (16 %) har distriktsköterskeutbildning, 2 sjuksköterskor (5 %) geriatrik, lika många (5 %) psykiatri och 1 sjuksköterska (2 %) demens. Tio sjuksköterskor (23 %) svarade att de har någon annan specialistutbildning inom områden som medicin, kirurgi, företagssjuksköterska, palliativ vård, diabetes, vårdlärare, akutsjukvård, neurofysiologi, smärtlindring och barn. Totalt framkom att 19 av 44 (43 %) sjuksköterskor har någon specialistutbildning. Störst andel, 25 av 44 (57 %), var de som inte hade någon specialistutbildning. Trettioåtta sjuksköterskor (86 %), det vill säga en majoritet, uppgav att de inte hade någon utbildning inom IFM. Fem sjuksköterskor hade utbildning inom taktill beröring, tre sjuksköterskor inom avslappningsövningar och lika många uppgav annan utbildning som mindfulness och tens. Totalt var det 7 av 44 sjuksköterskor (16 %) som hade utbildning inom en eller flera IFM. Ungefär hälften av de 44 sjuksköterskorna (52 %) jobbade huvudsakligen dagtid och tretton

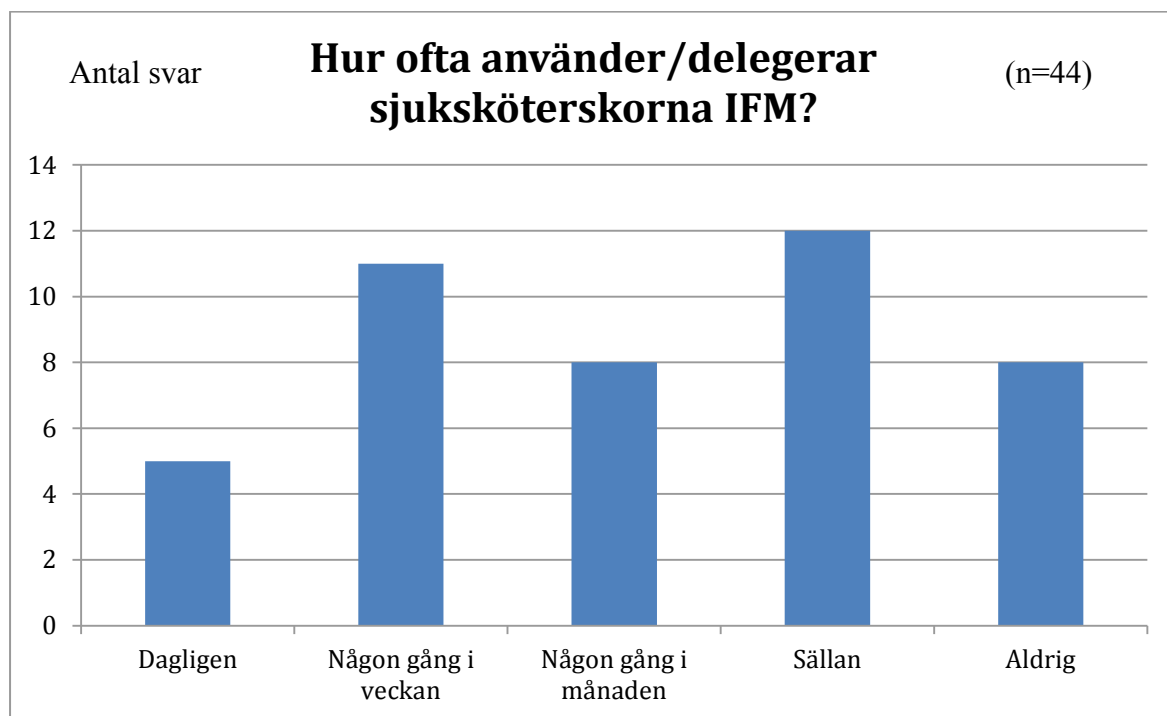
sjuksköterskor (30 %) både dag och kväll. Fem sjuksköterskor (11 %) jobbade natt och två uppgav (5 %) att de jobbade både kväll och natt. En sjuksköterska (2 %) uppgav en kombination av alternativen dag, kväll samt natt.

De metoder som sjuksköterskorna visade sig vara mest bekanta med var fysisk aktivitet, taktil beröring, massage och avslappningsövningar (se figur 1). Fyrtio av 44 sjuksköterskor (91 %) kände till fysisk aktivitet och taktil beröring. Trettionio sjuksköterskor (89 %) kände till massage, trettioåtta (86 %) avslappningsövningar och trettiofyra (77 %) akupunktur. Tjugoåtta (64 %) uppgav att de kände till ljusterapi och tjugoåtta sjuksköterskor (64 %) kände till musikerapi. Lite mer än hälften av de 44 sjuksköterskorna (59 %) kände till användning av terapihund som metod och drygt en tredjedel (32 %) var bekanta med hypnos. Andra metoder som 14 sjuksköterskor (33 %) uppgav sig känna till var bland annat användning av mindfulness, bolltäck, kost, tens och samtal. Endast en sjuksköterska (2 %) uppgav sig inte känna till någon IFM (se figur 1).



Figur 1. Diagrammet visar vilka icke farmakologiska metoder sjuksköterskorna uppgav sig känna till. Det var möjligt att markera flera svar på frågan. Sammanlagt var det 44 sjuksköterskor som besvarade frågan och gav totalt 302 svar.

På frågan om hur ofta sjuksköterskorna använder/delegerar IFM svarade 12 av 44 sjuksköterskor (27 %) att de sällan tillämpar någon metod (se figur 2). Elva sjuksköterskor (25 %) svarade att de någon gång i veckan använder och/eller delegerar IFM. Tredje största gruppen på 8 sjuksköterskor (18 %) uppgav att de aldrig använder IFM i sitt arbete. Åtta av 44 sjuksköterskor (18 %) använder det någon gång i månaden och 5 sjuksköterskor (11 %) dagligen (se figur 2).



Figur 2. Diagrammet visar hur ofta sjuksköterskorna använder och/eller delegerar icke farmakologiska metoder i sitt arbete. Sammanlagt var det 44 sjuksköterskor som besvarade frågan och gav totalt 44 svar.

Bland sjuksköterskorna som uppgav att de använder sig av/delegerar IFM gick det att identifiera skillnader sett till antal verksamma år inom professionen. Svartalternativen på frågan ”Hur ofta sjuksköterskorna använder/delegerar IFM ” digitomiserades från Dagligen, Någon gång i veckan och Någon gång i månaden till en variabel och Sällan och Aldrig i en variabel. Med hjälp av Mann-Whitney U Test analyserades en statistisk signifikant skillnad ($p = 0,039$) mellan sjuksköterskorna som arbetat i mer respektive mindre än 10 år sett till hur ofta de använder sig av/delegerar IFM. Det var 72 % av sjuksköterskorna som hade mindre än 10 års erfarenhet ($n=18$) som använde IFM dagligen, någon gång i veckan eller månaden jämfört med sjuksköterskorna med mer än 10 års erfarenhet ($n=26$) ($p=0,039$). Den grupp som mest använde IFM var sjuksköterskor med 6-10 års erfarenhet där 82 % av

sjuusköterskorna (n=11) använde/delegerade IFM dagligen, någon gång i veckan eller månaden och även här fanns en statistisk signifikant skillnad ($p=0,049$) jämfört med sjuusköterskor med mer än 10 års erfarenhet. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad hur ofta sjuusköterskor använder/delegerar IFM när det gäller: om sjuusköterskorna hade specialistutbildning eller ej; om de arbetade dag eller natt samt i vilken kommun de arbetade.

Den överlägset vanligaste IFM som 28 av 44 sjuusköterskor (64 %) uppgav sig använda och/eller delegera var fysisk aktivitet (se figur 3). Taktil beröring används av 13 sjuusköterskor (30 %), massage av åtta sjuusköterskor (18 %), musikterapi av 7 sjuusköterskor (16 %), avslappningsövningar av 6 sjuusköterskor (14 %) och terapihund av 4 sjuusköterskor (9 %). Ingen sjuusköterska uppgav sig använda sig av hypnos, akupunktur eller ljusterapi. Nio av 44 de sjuusköterskorna (20 %) uppgav sig använda andra metoder som till exempel kost, samtal, promenader och social samvaro (se figur 3). Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad vilka IFM sjuusköterskorna använder/delegerar när det gäller: antalet år i yrket; om sjuusköterskorna hade specialistutbildning eller ej; om de arbetade dag eller natt samt i vilken kommun de arbetade.



Figur 3. Diagrammet visar vilka de vanligast förekommande icke farmakologiska metoderna är som sjuusköterskorna använder sig av och/eller delegerar i sitt arbete. Det var möjligt att markera flera svar på frågan. Sammanlagt var det 44 sjuusköterskor som besvarade frågan och gav totalt 75 svar.

Av de presenterade IFM-alternativen i enkäten var taktil beröring den metod som flest sjuksköterskor skulle vilja ha kunskap om och använda i sitt arbete (se figur 4). Tjugotvå av 44 sjuksköterskor (50 %) skulle vilja ha kunskap om och använda sig av taktil beröring. Intresset för att öka sin kunskap om och använda massage fanns bland 18 sjuksköterskor (41 %). Femton sjuksköterskor (34 %) var intresserade av att ha kunskap om och använda sig av avslappningsövningar, 14 (32 %) om akupunktur, 10 (23 %) om ljusterapi och 8 sjuksköterskor (18 %) om terapihund och musikterapi. Den metod där det fanns minst intresse att öka sin kunskap inom var fysisk aktivitet där endast 6 sjuksköterskor (14 %) hade svarat. Fem av 44 sjuksköterskor (11 %) svarade vet ej på frågan (se figur 4). Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad om vilka IFM sjuksköterskorna ville ha kunskap om när det gäller: antalet år i yrket; om sjuksköterskorna hade specialistutbildning eller ej; om de arbetade dag eller natt samt i vilken kommun de arbetade.



Figur 4. Diagrammet visar vilka icke farmakologiska metoder sjuksköterskorna skulle vilja ha kunskap om och använda i sitt arbete. Det var möjligt att markera flera svar på frågan. Sammanlagt var det 44 sjuksköterskor som besvarade frågan och gav totalt 44 svar.

Sjuksköterskorna fick själva ange sin uppfattning av utvalda IFM för att behandla nedstämdhet bland äldre personer (se tabell 1). Frågan löd: Anser du att det går att behandla nedstämdhet bland äldre personer med hjälp av följande icke farmakologiska metoder? Den metod som flest uppgav vara verksamt var fysisk aktivitet. Trettiofyra av 44 sjuksköterskor (77)

%) hade svarat fysisk aktivitet mot nedstämdhet bland äldre personer. Något mer än varannan sjuksköterska (57 %) uppgav taktil beröring och användning av terapihund som verksam metod. Cirka hälften (48 %) ansåg att musikterapi är en verksam metod mot nedstämdhet bland äldre personer. Nitton av 44 sjuksköterskor (46 %) uppgav massage och ljusterapi som effektivt och tretton sjuksköterskor (30 %) menade att avslappningsövningar har effekt mot nedstämdhet. Akupunktur ansåg 6 sjuksköterskor (14 %) vara en verksam metod och minst andel, tre av 44 (7 %) ansåg hypnos vara verksam som metod. Ingen sjuksköterska har svarat att fysisk aktivitet och ljusterapi inte skulle vara aktuella som metoder vid nedstämdhet bland äldre personer. Störst osäkerhet rådde bland metoderna hypnos och akupunktur där trettiosex (82 %) respektive tjugosju sjuksköterskor (61 %) svarat nej och vet ej. Fem sjuksköterskor (11 %) uppgav samtal och mänskligt sällskap som annat alternativ som de trodde på för att behandla nedstämdhet bland äldre personer (se tabell 1).

	Ja	Delvis	Nej	Vet ej
Hypnos	3	4	6	30
Fysisk aktivitet	32	9	0	3
Akupunktur	6	10	1	26
Musikterapi	21	11	1	11
Avslappningsövningar	13	16	4	10
Taktil beröring	25	11	1	7
Massage	19	11	2	11
Terapihund	25	9	1	9
Ljusterapi	19	9	0	15

Tabell 1. Tabellen visar sjuksköterskornas uppfattning om det går att behandla nedstämdhet bland äldre personer med de olika icke farmakologiska metoderna. Sammanlagt var det 44 sjuksköterskor som besvarade frågan och gav totalt 391 svar.

För att finna en statistisk signifikant skillnad i svaren användes ett One Sample Chi-Square Test i SPSS. Variablerna Ja och Delvis digitomiserades till en variabel medan variabeln Nej fick stå kvar. Variabeln Vet ej uteslöts i analysen eftersom svaren inte ger uttryck för någon

åsikt. One Sample Chi-Square Test visade en signifikant skillnad i alla uppräknade IFM förutom hypnos, fysisk aktivitet och ljusterapi (se tabell 2).

	Ja+ delvis	Nej	p
Hypnos	7	6	p=0,782
Fysisk aktivitet	41	0	
Akupunktur	16	1	p=<0,001
Musikterapi	32	1	p=<0,001
Avslappningsövningar	29	4	p=<0,001
Taktil beröring	36	1	p=<0,001
Massage	30	2	p=<0,001
Terapihund	34	1	p=<0,001
Ljusterapi	28	0	

Tabell 2. Tabellen visar svaren från fråga 10 efter digitomisering av variablerna där svaren från Ja och Delvis förts samman till en variabel. Nej-svaren är oförändrade och Vet ej-svaren har inte tagits med eftersom det inte ger uttryck för en egentlig åsikt. P-värdet i svaren efter ett One Sample Chi-Square Test står i kolumnen längst till höger efter varje svarsalternativ. Sammanlagt var det 44 sjuksköterskor som besvarade frågan och gav totalt 391 svar.

En fråga i enkäten gav utrymme för öppna svar om personliga åsikter och tankar kring IFM vilket totalt 23 av 44 sjuksköterskor (52 %) besvarade. Samtliga sjuksköterskor som svarade i fri text på frågan uttryckte en positiv inställning till IFM. Åtta sjuksköterskor tog upp svårigheter kring ämnet och egna förklaringar till varför IFM inte används. Åtta sjuksköterskor menade att de trodde på IFM och ansåg att det är ett viktigt komplement vilket skulle kunna leda till en minskad användning av läkemedel. En sjuksköterska ansåg att det skulle kunna reducera fallolyckor som orsakas på grund av yrsel efter läkemedelsbiverkningar:

Genom IFM kan man nog förhindra många t.ex. fallolyckor/skador som orsakas av att patienten är ex. yr pga. biverkning av mediciner. Många äldre blir förmodligen piggare och får ett ökat välmående med hjälp av IFM.

Sex sjuksköterskor trodde att det med hjälp av utbildning skulle kunna öka intresset och motivationen för IFM. Två sjuksköterskor skrev om specifika önskemål om vilken utbildning de skulle vilja läsa och använda i sitt arbete:

Jag skulle gärna vilja lära mig just öronakupunktur och tillämpa detta i mitt arbete. Tar endast någon minut att sätta dessa nålar.

Det framkom även åsikter om att det är viktigt att utveckla IFM så att alla som jobbar inom vården kan använda det. Tre sjuksköterskor uttryckte specifika önskemål om att IFM borde ha en mer framträdande roll innan insättande av läkemedel. En sjuksköterska ansåg att IFM kan vara användbart bland personer med demens, oro och nedstämdhet:

Mycket intressant. Hoppas det kommer mer i framtiden (vilket det säkert gör). Känner att flera metoder skulle passa bland dementa, oroliga och nedstämda.

Nio sjuksköterskor tog upp tidigare erfarenheter samt vilka IFM de använder sig av och anser är viktiga. Betydelsen av samtal som metod återkom i många svar.

Många äldre personer som är nedstämda och oroliga behöver ofta någon att tala med. Ofta kan det räcka med ett samtal istället för att ge lugnande läkemedel.

Andra metoder som nämndes var kost, PEP-flöjt, värmekudde, bolltäcke, kompression och meningsfulla aktiviteter. Metoderna användes bland oroliga och nedstämda äldre personer och upplevdes ge positiva resultat. En sjuksköterska ansåg att det är viktigt att sjuksköterskor tar ansvar för att upplysa vårdpersonal om vikten av IFM. En annan sjuksköterska tog upp att det bör finnas en balans mellan läkemedelsanvändning och IFM:

Som i allt när det gäller äldre och behandling: Farmakologiskt eller icke farmakologiskt är en balans som måste följas. Det ena utesluter inte det andra.

Åtta sjuksköterskor tog upp svårigheter med IFM. Egna förklaringar om varför IFM inte alltid används på särskilda boenden var bland annat att det kan vara svårt att få med sig omsorgspersonalen i frågan på grund av personalbrist eller ointresse.

Önskar en ökad tillämpning bland personalen. Att de provar icke farmakologiska metoder (och tror på metoden) innan de kontaktar sjuksköterskan. Annars blir det att så fort någon blir lite orolig så ska lugnande ges utan att fråga sig vad oron står för.

Två sjuksköterskor trodde att användningen skulle kunna öka med hjälp av utbildning. Generellt tyckte fem sjuksköterskor att tiden till att utöva IFM inte finns och att det därför kan anses som lättare att ta till läkemedel. En sjuksköterska var tveksam till användning av IFM bland människor med kraftigt utvecklad demens:

Har man en utvecklad demens tror jag det är tveksamt om icke farmakologisk metod fungerar! Då de har svårt att uppskatta/uppfatta utifrån kommande grejer.

Diskussion

Metoddiskussion

Att använda sig av en enkät är kostnads- och tidseffektivt och ger samtidigt utrymme för geografisk spridning vilket passade till de givna tidsramarna samt nivån för studien (Hansagi & Allebeck, 1994). En intervjustudie hade inte gjort det möjligt att utföra en bred kartläggning av sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Hansagi och Allebeck (1994) kan en nackdel med en enkätstudie vara att det inte görs en djupdykning i varje enskild informants uppfattning vilket leder till att det finns risk för missförstånd av frågorna eller begrepp i dem. Exempelvis kan begreppet fysisk aktivitet ha olika betydelse för varje enskild informant. Med det sagt innebär det inte att insamlad data är felaktig utan att det är uppmärksammat att det finns brister i att göra en enkätstudie (Hansagi & Allebeck, 1994). Hansagi och Allebeck (1994) menar att en intervju kan bidra till ett djupare innehåll kring varje enskild sjuksköterskas erfarenhet och uppfattning av ämnet. Syftet var dock att göra en bred kartläggning och därför var val av metod rätt i förhållande till syftet med studien. Innan enkäten delades ut fick två sjuksköterskor besvara enkäten med syfte att få feedback på hur lång tid det tog att fylla i enkäten, hur den uppfattades av informanten, om den var tydlig samt om eventuella frågeställningar behövde omformuleras. Efter insamling av pilotenkäterna gjordes mindre förändringar i enkätens utformning efter feedback från sjuksköterskorna. Enligt Polit och Beck (2012) kan användandet av

testpersoner leda till att upptäcka informationsfel och därmed identifiera brister i utformandet samt möjligheter att utveckla eller lägga till frågor. Trots att det under processen tagits hänsyn till informationsfel är det av betydelse att vara medveten om och redovisa svårigheten med att få fram helt ärliga svar från informanterna. Det är svårt att avgöra hur påverkade informanterna blir av studiens syfte och därefter avgöra hur vinklade svaren blir. Enligt Björk (2010) innebär informationsfel att resultatet i undersökningen inte motsvarar de faktiska förhållandena bland informanterna på grund av felaktigheter vid datainsamlingen. I efterhand har det uppmärksammats att formuleringen i frågorna om sjuksköterskan använder/delegerar IFM och hur ofta det sker, kan ha en dubbel betydelse. Det framgår inte om det är sjuksköterskan som utför metoden eller om det är delegerat till vårdpersonal. Frågans syfte var att undersöka om och hur ofta IFM kommer till nytta för patienterna genom sjuksköterskornas användning eller delegering. Med patienten i fokus är frågan därför relevant, även om det kan vara otydligt för sjuksköterskan vad denne svarar på. Frågan om vilka metoder sjuksköterskan känner till är även något otydligt formulerad. Frågan borde ha definierats tydligare. Begreppet ”känner till” har en bred betydelse och kan ge utrymme för olika tolkningar.

Enkäten delades ut i samband med respektive arbetslags arbetsplatsträffar. Då gavs även information om enkätens omfattning, syfte och det fanns utrymme för informanterna att ställa frågor. Enligt Polit och Beck (2012) har personlig distribution en positiv effekt på svarsdeltagandet samtidigt som det ger utrymme för spontana frågor som uppkommer. De sjuksköterskor som inte var närvarande fick inte ta del av den muntliga informationen. Däremot stod samma information i det bifogade informationsbrevet tillsammans med telefonnummer och mailadresser till författarna. Det innebar att samtliga sjuksköterskor fick samma skriftliga information och möjlighet att ställa frågor. Polit och Beck (2012) betonar vidare vikten av påminnelseutskick för att öka svarsfrekvensen bland deltagarna. I studien planerades det inte ett påminnelseutskick, då det bedömdes att den informationen som delgavs i samband med utdelningstillfället var tillräcklig. Den slutliga svarsfrekvensen blev 44 av 53 möjliga (83 %) vilket var ett bra deltagarantal för att inte gå vidare med påminnelser då det enligt Polit och Beck (2012) går att dra en gräns vid deltagarantal på 65 % för att undvika bias. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär ett externt bortfall att informanter inte returnerar enkäten av olika anledningar. Totalt hade studien ett externt bortfall på 9 enkäter då de aldrig returnerades. Frågeformuläret framställdes från grunden då det inte fanns en färdig mall som passade studiens frågeställningar. Olsson och Sörensen (2011) betonar

att bara de frågor som passar studiens syfte ska tas med. Olsson och Sörensson (2011) beskriver vidare att frågeformuläret måste ge ett positivt intryck och vara lätt att fylla i. Enligt Björk (2010) bidrar en stor undersökning till en högre statistisk styrka och att risken för falskt positiva fynd minskar. Enkätstudien gjordes med en relativt liten grupp informanter så är det viktigt att vara medveten om att falska positiva fynd kan förekomma samt att det kan vara svårare att få fram statistiska resultat (Björk, 2010). Dock var svarsfrekvensen 83 % av den valda populationen vilket är en styrka trots det begränsade antalet deltagare.

Till analyserna användes Mann-Whitney U Test och One-Sample Chi-Square Test. Enligt Björk (2010) är Mann-Whitney U Test lämpligt att använda vid jämförelser av icke parametriska variabler samt vid en mindre studiepopulation. Ett One-Sample Chi-Square Test eller så kallat Chitvåtest används för att beskriva ett samband eller skillnad mellan grupp och utfall (Björk, 2010). Genom digitomisering blev det lättare att upptäcka en statistisk signifikant skillnad. Jämförelser mellan antalet år i yrket och vilka IFM som sjuksköterskorna använde/delegerade gjordes med upprepade Mann-Whitney U Test, vilket kan ha lett till en ökad risk för ett typ 1 fel det vill säga att en statistisk signifikans upptäcks som inte är korrekt (Polit & Beck, 2012). Optimalt hade varit att även använda någon form av post hoc test, men med hänsyn till studiens nivå samt att en kandidatuppsats ska ses som en läroprocess så gjordes inte några post hoc tester.

Resultatdiskussion

På frågan om hur ofta sjuksköterskorna använder och/eller delegerar IFM framkom att sjuksköterskorna framför allt tillämpade någon eller några metoder sällan eller någon gång i veckan. Totalt uppgav 24 av 44 sjuksköterskor (55 %) att de använder sig av någon metod dagligen, någon gång i veckan eller i månaden. En statistisk signifikans och samband kunde urskiljas mellan antal år inom professionen kontra hur ofta sjuksköterskan använder sig av/delegerar IFM. Sjuksköterskorna som använder sig mest av IFM har arbetat i 6-10 år inom professionen. Resultatet kan antyda att sjuksköterskor med mindre antal år inom professionen inte har samlat på sig erfarenhet att självständigt tillämpa IFM. Sjuksköterskor som jobbat i mer än 11 år har kanske inte blivit bekanta med metoderna på samma sätt under sin grundutbildning. Det skulle kanske kunna bero på att deras grundutbildning såg annorlunda ut jämfört med de sjuksköterskor som tog examen för 6-10 år sedan.

De vanligast förekommande IFM var fysisk aktivitet och taktil beröring vilket även var de metoder som flest angav som effektivt vid behandling av nedstämdhet bland äldre personer. Det gjordes analyser av svaren från fråga 10 om sjuksköterskornas uppfattning om det går att behandla nedstämdhet bland äldre personer med hjälp av vanligt förekommande IFM. Alla svaren utom hypnos, fysisk aktivitet och ljusterapi visade en statistisk signifikant skillnad ($p=0,001$). I frågan om hypnos hade majoriteten svarat vet ej och eftersom vet ej-svaren uteslöts i analysen så fanns det inte heller någon signifikant skillnad ($p=0,782$). I frågan om fysisk aktivitet och ljusterapi svarade ingen sjuksköterska att metoderna inte går att använda vid behandling av nedstämdhet och därför gick det inte att utföra en analys i frågan. Resultatet visar att majoriteten av sjuksköterskorna har uppfattningen att det delvis eller helt går att behandla nedstämdhet med hjälp av vanligt förekommande IFM.

Mellan fysisk aktivitet och taktil beröring fanns det dock en markant skillnad i svaren då sjuksköterskorna fick välja en eller flera metoder de skulle vilja ha kunskap om och använda i sitt arbete. Fysisk aktivitet var då den metod minst antal sjuksköterskor var intresserade av att ha kunskap om och använda i sitt arbete medan intresset för taktil beröring utgjorde en majoritet. Tjugotvå sjuksköterskor (50 %) ville lära sig om taktil beröring och endast 6 sjuksköterskor (14 %) var intresserade av fysisk aktivitet. Eftersom sjuksköterskorna använder sig mest av fysisk aktivitet skulle det kunna tyda på att de upplever de sig ha tillräckligt god kunskap om metoden och inte anser det nödvändigt att öka kunskaperna ytterligare inom området. Taktil beröring är den metod som sjuksköterskorna använder mest efter fysisk aktivitet men samtidigt den metod de vill öka sin kunskap inom. Det skulle kunna tyda på att sjuksköterskorna anser sig ha någon form av kunskap för att utföra taktil beröring, men inte tillräckligt för att känna att de har en professionell erfarenhet av metoden. I studien av Brolinsson et al. (2001) uppgav 36 % av sjuksköterskorna att de hade begränsade kunskaper om IFM och 40 % av sjuksköterskorna att de hade en rimlig professionell erfarenhet.

Cheung Wyman och Halcon (2007) menar i sin studie att begränsad kunskap om IFM var den främsta anledningarna till varför inte sjuksköterskorna använde sig av någon metod. De metoder som minst antal sjuksköterskor uppgav sig använda var även de minst betrodda metoderna när sjuksköterskorna fick skatta hur pass effektiva de ansåg dem vara vid behandling av nedstämdhet bland äldre personer. Hypnos och akupunktur var de metoder som det rädde störst osäkerhet kring enligt sjuksköterskorna. Ingen sjuksköterska uppgav sig

använda hypnos, akupunktur och ljusterapi. Enligt Yom och Lee (2008) är sjuksköterskorna intresserade av att utveckla sina kunskaper om IFM. Fyrtio av 44 sjuksköterskor (91 %) angav en eller flera IFM som de skulle vilja ha kunskap om och använda i sitt arbete och ungefär hälften av sjuksköterskorna besvarade den öppna frågan och har i fri text gett uttryck för positiva åsikter om ämnet. Resultatet liknar det som Buchan et al. (2012) fann i sin enkätstudie där 80 % av sjuksköterskor uppgav en positiv attityd till IFM. Även Smith och Wu (2012) fann i sin studie att sjuksköterskorna hade ett stort intresse för ämnet. Vidare menar Yildirim et al. (2010) att det finns ett genuint intresse för IFM hos sjuksköterskestudenter och att det förslagsvis borde vara en naturlig del i deras grundutbildning. I resultatet från den öppna frågan gick det att identifiera sjuksköterskornas förklaringar till varför inte IFM används. Anledningar var bland annat brist på tid, personalbrist och att det kunde vara svårt att få med sig vårdpersonalen på särskilda boenden i frågan. Meijer, van Campen och Kerkstra (2000) kommer också fram till i sin studie att det är situationer med underbemanning och hårt slimmad personalorganisation som gör att användningen av IFM inte är i majoritet. Rojas och Grant (2009) drar slutsatsen att det med hjälp av utbildning skulle kunna leda till ökad kunskap och på sikt även förändringar inom hälso- och sjukvården. I resultatet från den öppna frågan framkom att åtta sjuksköterskor trodde att ökad användning av IFM skulle kunna leda till en minskning av läkemedel. Det är av betydelse att minska läkemedelsanvändningen eftersom äldre personer är mer känsliga för läkemedlens biverkningar (Socialstyrelsen, 2011b) och dessutom ofta använder fler än tre olika läkemedel (Mannesse et al., 2000). En sjuksköterska skrev i den öppna frågan att han/hon trodde att det genom användning av IFM skulle kunna göra många äldre personer piggare med ett ökat välmående och minskade fall av biverkningar från läkemedel. Cheung Wyman och Halcon (2007) menar i sin studie att det finns ett stort utbildningsbehov inom IFM bland sjuksköterskor som arbetar just på särskilt boende med äldre personer. Enligt NCCAM (2011) är det av betydelse att betona att det framförallt är den komplimenterande effekten som visat sig vara den stora fördelen med IFM. Som en sjuksköterska svarat i den öppna frågan så är det viktigt att se till att behålla en balans när det kommer till farmakologiska preparat och IFM.

Slutsatser

Studien visar att majoriteten av sjuksköterskorna känner till flera olika IFM, men att de inte använder sig av dem i lika stor utsträckning som de känner till. Flest sjuksköterskor uppgav

sig använda/delegera IFM sällan eller någon gång i veckan. Dock går det att se att lite mer än hälften av sjuksköterskorna (55 %) använder/delegerar någon IFM om svaren från alternativen dagligen, någon gång i veckan och månaden summeras till en kategori. Utöver metoderna som angavs i enkäten framkom att sjuksköterskorna känner till fler IFM som mindfulness, bolltäckte, kost, tens och samtal. Det är inte vanligt att sjuksköterskorna har utbildning inom någon specifik metod. Däremot uppgav majoriteten av sjuksköterskorna en eller flera IFM som de skulle kunna tänka sig att ha kunskaper om och använda sig av i sitt arbete. Framförallt var taktil beröring, massage och avslappning metoder som flest sjuksköterskor uppgav sig vilja lära sig mer om. Där sjuksköterskorna svarat att det helt eller delvis går att behandla nedstämdhet med IFM framkom att majoritetens uppfattning var att alla IFM kunde användas. De sjuksköterskor som tillämpar IFM använder sig främst av fysisk aktivitet och taktil beröring. Utöver metoderna som angavs i enkäten framkom kost, samtal, promenader och social samvaro vara IFM som sjuksköterskorna uppgav sig använda. Sjuksköterskorna med 6-10 års erfarenhet inom professionen är de som använder sig mest av IFM. Fysisk aktivitet och taktil beröring är de två mest betrodda metoderna vid behandling av äldre med nedstämdhet. Svårigheter med att tillämpa IFM beror enligt sjuksköterskorna på tidsbrist, personalbrist samt ointresse bland vårdpersonal. Det framkom önskemål om utbildning inom IFM vilket ansågs skulle kunna öka intresset och kunskaperna inom området. Då majoriteten av sjuksköterskorna angav flera metoder de skulle vilja lära sig mer om går det att anta att uppfattningen av IFM är positiv bland sjuksköterskor på särskilt boende. Den här enkätstudien har sina begränsningar när det kommer till djupgående förståelse för sjuksköterskornas kunskaper om de olika metoderna. Därför behövs det vidare studier inom området för att få en djupare förståelse för sjuksköterskornas kunskaper om IFM. Tidigare studier har tagit upp sjuksköterskors attityder och användning av IFM men få studier är gjorda i Sverige med fokus på sjuksköterskor på särskilda boenden. En ökad användning av IFM skulle kunna leda till en minskad användning av läkemedel och därmed riskerna för biverkningar framförallt hos den äldre befolkningen. Det är därför av betydelse med vidare studier för en fortsatt utveckling inom området vilket kan öka sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning.

Självständighet

Tony G har tagit ansvar för all kontakt med verksamhetscheferna i Karlskrona och Ronneby samt Etikkommitté Sydost. Tony G ansvarade för den etiska egengranskningen samt ansökan

till Etikkommitté Sydost. Distribution av och information om enkäterna gjordes gemensamt. Malin Z och Tony G har gemensamt tagit ansvar för sammanställningen av inledningen. Ansvaret för bakgrunden delades upp mellan författarna och under sammanställningen granskades text och artiklar gemensamt. Metodavsnittet har delats upp mellan Tony G och Malin Z och slutligen granskats gemensamt. Malin Z ansvarade för inmatning av data samt hade huvudansvaret för referenshanteringen i arbetet. Tony G har tagit mer ansvar för metoddiskussion och Malin Z har tagit mer ansvar för resultatdiskussion. Gemensamt har vi sammanfattat resultatet och slutsatsen.

Referenser

Bergman, Å., Olsson, J., Carlsten, A., Waern, M., & J, Fastblom. (2007). Evaluation of the quality of drug therapy among elderly patients in nursing homes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25 (1), 9-14.

Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber.

Brolinsson, P-G., Price, J.H., Ditmeyer, M., & Reis, D. (2001). Nurses' perception of complementary and alternative and medical therapies. *Journal of Community Health*, 26 (3), 175-189.

Buchan, S., Shakeel, M., Trinidade, A., Buchan, D., & Kim, A-S. (2012). The use of complementary and alternative medicine by nurses. *British Journal of Nursing*, 21 (11), 672-675.

Cassidy, K., Kotynia-English, R., Acres, J., Flicker, L., Lautenschlager, N.T., & Almeida, O.P. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 940-947.

Cheung, C-K., Wyman, J-F., & Halcon, L-L. (2007) Use of complementary and alternative therapies in community-dwelling older adults. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (9), 997-1006.

Cross, K., Flores, R., Butterfield, J., Blackman, M., & Lee, S. (2012) The effect of passive listening versus active observation of music and dance performances on memory recognition and mild to moderate depression in cognitively impaired older adults. *Psychological Reports*, 111 (2), 413-423.

DeBerry, S. (1982). The effects of meditation-relaxation on anxiety and depression in a geriatric population. *Psychotherapy; Theory, Research and Practice*, 19, (4), 512-521.

Grant, J.R. (2010). Massage Therapy: Significance and Relevance to Professional Practice. *Professional Psychology*, 41 (4), 325-332.

Grzywacz, J.G., Suerken, C.K., Quandt, S.A., Bell, R.A., Lang, W., & Arcury, T.A. (2006) Older adults' use of complementary and alternative medicine for mental health: findings from the 2002 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12, (5), 467-473.

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.L. (2000). Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7 (2), 119-125.

Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Johnell, K., & Fastblom, J. (2012). Comparison of prescription drug use between community-dwelling and institutionalized elderly in Sweden. *Drugs & Aging*, 29 (9), 751-758.

Kaiser, L., Spence, L.J., MacGavin, L., Struble, L., & Keilman, L. (2002). A dog and a "happy person" visit nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*, 24 (6), 671-683.

Karolinska Institutet. (2013a). *MeSH Tree Location(s) for Acupuncture*.
http://mesh.kib.ki.se/swemesh/show.swemesh-tree.cfm?Mesh_No=H02.004&tool=karolinska
hämtad: 2013-10-18

Karolinska Institutet. (2013b). *MeSH Tree Locations(s) for Hypnosis*.
http://mesh.kib.ki.se/swemesh/show.swemesh-tree.cfm?Mesh_No=E02.190.525.217&tool=karolinska
hämtad: 2013-11-13

Ku, P.W., Fox, K.R., & Chen, L.J. (2009). Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: A seven-year follow-up study. *Preventive Medicine*, 48 (3), 250-255.

Levandovski, R., Pfaffenseller, B., Carissimi, A., Gama, C.S., & Hidalgo, M.P. (2013). The effects of sunlight exposure on interleukin-6 levels in depressive and non-depressive subjects. *BMC Psychiatry*, 13 (75), 1-8.

Läkemedelsverket. (2006). *Allmänhet: Att använda läkemedel: Sjukdom och behandling: Läkemedelsbehandling av depression hos vuxna och äldre*.
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-anvanda-lakemedel/Sjukdom-och-behandling/Behandlingsrekommendationer---listan/Depression-hos-vuxna-och-aldre/>
hämtad: 2013-10-17

MacDougall, F.A., Matthews, F.E., Kvaal, K., Dewey, M.E., & Brayne, C. (2007). Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. *Age and Ageing*, 36 (5), 562-568.

MacPherson, H., Thorpe, L., Thomas, Kate., & Geddes, D. (2004). Acupuncture for depression: First steps toward a clinical evaluation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10, (6), 1083-1091.

Mannesse, C.K., Derkx, F.H.M., De Ridder, M.A.J., Man In't Veld, A.J., & Van Der Cammen, T.J.M. (2000). Contribution of adverse drug reactions to hospital admission of older patients. *Age and Ageing*, 29, 35-39.

McColgan, G., & Schofield, I. (2007). The importance of companion animal relationships in the lives of older people. *Nursing Older People*, 19 (1), 21-23.

McSwan, K.L., Gontkovsky, S.T., & Splinter, M.Y. (2003). Acute changes in mental status secondary to selective serotonin reuptake inhibitor - Induced Hyponatremia. *Rehabilitation Psychology*, 48 (3), 202-206.

Meijer, A., van Campen, C., & Kerkstra, A. (2000). A comparative study of the financing, provision and quality of care in nursing homes. The approach of four European countries: Belgium, Denmark, Germany and the Netherlands. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), 554-561.

Montane, E., Barriocanal, A., Isern, I., Parajon, T., & Costa, J. (2009). Multiple drug interactions - induced serotonin syndrome: a case report. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 34 (4), 485-487.

Moyer, C.A., Rounds, J., & Hannum, J.W. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130 (1), 3-18.

National Center of Complementary Alternative Methods. (2011). *Introduction*. National Center of Complementary Alternative Methods.
<http://nccam.nih.gov/about/plans/2011/introduction.htm?nav=gsa>
hämtad: 2013-10-17

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rojas-Cooley, M.T., & Grant, M. (2009). Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes. *Oncology Nursing Forum*, 36, (2), 217-224.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Behandling av depressionssjukdomar – En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Shih, M., Yang, Y-H., & Koo, M. (2009). A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57 (4). 431-442.

Smith, G., & Wu, S-C. (2012). Nurses' beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2659-2667.

Smith, T.L., Masaki, K.H., Fong, K., Abbott, R.D., Ross, G.W., Petrovitch, H., Blanchette, P.L., & White, L.R. (2010). Effect of walking distance on 8-year incident depressive symptoms in elderly men with and without chronic disease: The Honolulu-Asia aging study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (8), 1447-1452.

Socialstyrelsen. (2011a). *Depression hos äldre personer – behandling*. Socialstyrelsen.
<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/halsoproblem/Depressionhosaldre/Sidor/Depression-behandling.aspx>
hämtad: 2013-10-16

Socialstyrelsen. (2011b). *Psykisk hälsa hos äldre personer*. Socialstyrelsen.
<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>
hämtad: 2013-10-17

Socialstyrelsen. (2011c). *Psykisk hälsa hos äldre personer*. Socialstyrelsen.
<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>
hämtad: 2013-10-17

SOU 1999:33. *Bo tryggt – Betala rätt – Särskilda boendeformer för äldre samt avgifter för äldre- och handikappomsorg*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Uvnäs Mober, K. (2000) *Lugn och Beröring – Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wark, D.M. (2008). What we can do with hypnosis: A brief note. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51 (1), 29-36.

Wetherell, J.L., (1998). Treatment of anxiety in older adults. *Psychotherapy*, 35, 4, 444-458.

World Health Organization. (2004). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>
hämtad: 2013-11-25

World Health Organization. (2013). *Health statistics and health information systems: Definition of an older or elderly person*.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
hämtad: 2013-10-16

Yildirim, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O-O., Eyigor, C., Fadiloglu, C., & Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1157-1166.

Yom, Y-H., & Lee, K-E. (2008). A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2565-2572.

Bilaga 1 Enkät

Enkätundersökning ”Icke Farmakologiska Metoder”

Besvara frågorna genom att kryssa i rutan framför det svar som stämmer bäst för dig.

Markera bara ett svar om inget annat anges.

1. I vilken kommun tjänstgör du huvudsakligen?

- ₁ Karlskrona
- ₂ Ronneby
- ₃ Om annan kommun, vilken?

2. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

- ₁ 0 – 5 år
- ₂ 6 – 10 år
- ₃ 11 år eller mer

3. Har du någon specialistutbildning inom något av följande områden?

Det är möjligt att markera flera svarsalternativ.

- ₁ Geriatrik
- ₂ Distrikt
- ₃ Psykiatri
- ₄ Demens
- ₅ Annat, vilken/vilka?
- ₆ Ingen specialistutbildning

4. När jobbar du huvudsakligen?

- ₁ Dag
- ₂ Kväll
- ₃ Natt
- ₄ Dag/kväll
- ₅ Kväll/natt
- ₆ Annat, när?

5. Vilka icke farmakologiska metoder känner du till? *Det är möjligt att markera flera svarsalternativ.*

- ₁ Hypnos
- ₂ Fysisk aktivitet
- ₃ Akupunktur
- ₄ Musikterapi
- ₅ Avslappningsövningar
- ₆ Taktil beröring
- ₇ Massage
- ₈ Terapihund
- ₉ Ljusterapi
- ₁₀ Annat, vilken/vilka?
- ₁₁ Jag känner inte till någon icke farmakologisk metod

6. Hur ofta använder du dig av/delegerar du icke farmakologiska metoder i ditt arbete?

- ₁ Dagligen
- ₂ Någon gång i veckan
- ₃ Någon gång i månaden
- ₄ Sällan
- ₅ Aldrig

7. Vilka icke farmakologiska metoder använder du dig av/delegerar du i ditt arbete? Det är möjligt att markera flera svarsalternativ.

- ₁ Hypnos
- ₂ Fysisk aktivitet
- ₃ Akupunktur
- ₄ Musikterapi
- ₅ Avslappningsövningar
- ₆ Taktil beröring
- ₇ Massage
- ₈ Terapihund
- ₉ Ljusterapi
- ₁₀ Annat, vilken/vilka?
- ₁₁ Jag använder mig inte av icke farmakologiska metoder

8. Har du gått en specifik utbildning inom en icke farmakologisk metod, vilken? Det är möjligt att markera flera svarsalternativ.

- ₁ Hypnos
- ₂ Fysisk aktivitet
- ₃ Akupunktur
- ₄ Musikterapi
- ₅ Avslappningsövningar
- ₆ Taktil beröring
- ₇ Massage
- ₈ Terapihund
- ₉ Ljusterapi
- ₁₀ Annat, vilken/vilka?
- ₁₁ Nej, jag har ingen specifik utbildning inom en icke farmakologisk metod

9. Vilka icke farmakologiska metoder skulle du vilja ha kunskaper om och använda dig av i ditt arbete? *Det är möjligt att markera flera svarsalternativ.*

- ₁ Hypnos
- ₂ Fysisk aktivitet
- ₃ Akupunktur
- ₄ Musikterapi
- ₅ Avslappningsövningar
- ₆ Taktil beröring
- ₇ Massage
- ₈ Terapihund
- ₉ Ljusterapi
- ₁₀ Annat, vilken/vilka?
- ₁₁ Vet ej

10. Anser du att det går att behandla nedstämdhet bland äldre personer med hjälp av följande icke farmakologiska metoder? *Sätt endast ett kryss per metod.*

	Ja ₁	Delvis ₂	Nej ₃	Vet ej ₄
A. Hypnos				
B. Fysisk aktivitet				
C. Akupunktur				
D. Musikterapi				
E. Avslappningsövningar				
F. Taktil beröring				
G. Massage				
H. Terapihund				
I. Ljusterapi				

J. Annat,
vilken/vilka?.....

Bilaga 2 Informationsbrev

Enkätundersökning ”Icke Farmakologiska Metoder”

Många äldre personer har i grunden ett nedsatt allmäntillstånd och kan vara mer känsliga för läkemedelsbiverkningar. Icke farmakologiska metoder är alternativa behandlingsmetoder vars syfte är att utesluta eller komplettera läkemedel. Det är av betydelse att undersöka användningen av alternativa metoder för att väcka frågor kring ämnet vilket kan leda till en minskad användning av läkemedel. Syftet med enkäten är att undersöka sjuksköterskans tillämpning av och syn på detta område.

Undersökningen görs i samverkan med Blekinge Kompetenscentrum som en del i deras satsning ”Icke farmakologiska metoder”. Under våren -14 kommer vi i samarbete med Blekinge Kompetenscentrum presentera resultatet av vår enkät.

Enkäten riktar sig till sjuksköterskor som tjänstgör i Ronneby och Karlskrona kommun vid särskilda boenden. Vi önskar deltagande av dag- kväll- och nattpersonal i undersökningen. Inriktningen på just er personalkategori grundar sig på den kontinuerliga patientkontakt ni har. Vi hoppas på ett högt deltagande för ett representativt resultat. Du som vill hjälpa oss genom att delta i undersökningen gör detta helt frivilligt. Vi ger enkättagarna anonymitet och svaren hanteras konfidentiellt. Vi har inte för avsikt att peka ut eller identifiera någon i vårt arbete.

Vi ber dig svara på enkäten snarast dock senast inom 5 dagar från det du tagit del av denna. Då du har färdigställt enkäten postar du den i det frankerade svarskuvertet.

Vi heter Malin och Tony och är sjuksköterskestudenter på Blekinge Tekniska Högskola i Termin 5. Vi skriver vår C-uppsats under terminen och har valt att göra en enkätundersökning om icke farmakologiska metoder.

Hör gärna av dig om du har några frågor eller om det finns oklarheter omkring enkäten.

Malin Zaar: malin.j.z@hotmail.com (076-2978157)

Tony Gustavsson: tonygus@telia.com (070-5146261)

Handledare, Universitetslektor: Mats Lintrup: mats.lintrup@bth.se (0455-38 54 65)

Vi tackar på förhand för ditt deltagande! Dina svar betyder mycket för resultatet i undersökningen och vårt examensarbete.