



Självbestämmanderätten hos äldre i relation till vaccinering

Jessica Lindroos HV16

Glenn Öhman SJ16

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	HV16, SJ16
Identifikationsnummer:	6908, 6909
Författare:	Jessica Lindroos, Glenn Öhman
Arbetets namn:	Självbestämmanderätten hos äldre i relation till vaccinering
Handledare (Arcada):	Petra Ekman
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet behandlar den äldre klientens självbestämmanderätt beträffande vaccinering. Det ingår i etikprojektet "Vi bryr oss om", initierat av Helsingfors universitetssjukhus HUS. Avsikten är att kartlägga vårdarnas sätt att motivera vaccin åt äldre klienter i syfte att främja vårdarnas medvetenhet om den äldres självbestämmanderätt beträffande vaccinering. Med äldre avses 65 år fyllda och äldre. Självbestämmanderätten är ett centralt etiskt tema i examensarbetet och finns också med i frågeställningarna. Frågeställningarna är "Hur informeras den äldre klienten om vaccin?", "Erbjuder man den äldre möjligheten att fatta beslut själv?" och "Går man emot klientens självbestämmanderätt i frågan om vaccin?". Det teoretiska perspektivet bygger på två olika huvudinriktningar inom etiken, dessa är pliktetik och konsekventialism, samt sjuksköternas etiska riktlinjer som sammanfattar de viktigaste principerna inom etiken. Referensramen i vårt arbete utgörs av self-determination theory av R. Ryan och E. Deci. Teorin går ut på att människan som individ strävar efter att uppfylla sig själv, sina målsättningar, och innefattar en uppdelning mellan inre och yttre motivation. I den teoretiska bakgrunden behandlas Edward Jenner, som utvecklade smittkoppsvaccinet, och vilka vaccin som ingår i det internationella vaccinationsprogrammet. Här behandlas även lagstiftning som ingår i vårdarbetet, samt klienter som lider av demens, eftersom självbestämmanderätten hos äldre är relevant att ta upp. Övriga källor är artiklar som är kopplade till examensarbetets tema: alla artiklar syftar på hur viktigt det är att patienten känner sig hörd och att hans värdighet respekteras. Som metod används en empirisk kvalitativ studie - temaintervju med frågeformulär - som riktar sig till sjukskötare inom äldreomsorgen. Den kvalitativa metoden valdes för att svaren då är mer öppna, och för att söka klarhet i våra forskningsfrågor. Frågeformuläret sändes till två kommuner och deltagarna är anonyma. Svarens innehåll varierar men det finns tydliga gemensamma värderingar. Sjuksköterna inom äldreomsorgen är ense om att vaccinering bör motiveras på något sätt och beslutet måste komma från klienten själv. Det finns en arbetslivsrelevans för mer forskning i och med att äldreomsorgen är en växande del av vården</p>	
Nyckelord:	Självbestämmande, vaccinering, äldreomsorg, åldrande, vårdarbete etik, HUS
Sidantal:	54 s.
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.11.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	HV16, SJ16
Identification number:	6908, 6909
Author:	Jessica Lindroos, Glenn Öhman
Title:	Självbestämmanderätten hos äldre i relation till vaccinering
Supervisor (Arcada):	Petra Ekman
Commissioned by:	-
<p>Abstract:</p> <p>This thesis discusses the elderly client's self-determination concerning vaccination. It belongs to the ethics project “We care”, initiated by Helsinki University Hospital. The intention is to outline how nurses rationalize vaccines to elderly clients in order to encourage awareness of self-determination amongst elderly clients concerning vaccination. In this thesis elderly alludes to people that are at least 65 years old. Self-determination is a central ethical theme in this thesis and is included in the research questions. The questions are “How is the elderly client informed about vaccines?”, “Is the elderly client offered the possibility of making the decision themselves?” and “Is the principle of self-determination not respected regarding vaccination?”. The theoretical perspective is based upon two of the main direction in ethics, namely deontological ethics and consequentialism, along with the nurse’s ethical guidelines, which summarises the most important principles in ethics. For the theoretical frame we chose self-determination theory by R. Ryan and E. Deci. The theory describes that people as individuals aim for fulfilling themselves and their goals and includes a division between intrinsic and extrinsic motivation. In the background chapter the reader is introduced to Edward Jenner, the inventor of the smallpox vaccine, a short history on vaccines and which vaccines are included in the national vaccines program. This chapter also assesses laws regarding care practices and clients, who suffer from dementia, because self-determination amongst elderly is affected by these. Other sources are articles associated with the themes of this thesis: all articles allude to the importance of clients feeling heard and that their dignity is respected. The method chosen is empirical qualitative study – theme interview using a questionnaire – directed to nurses working in elderly care. The method was chosen to allow descriptive answers and pursue clarification to the questions. The questionnaire was sent to two municipalities and the participants are anonymous. The results vary, but there are obvious common values. The nurses agree that vaccines should be justified in some way and that the decision should originate from the client. There is working life relevance for more research since the elderly care is a growing part of the working field.</p>	
Keywords:	Self-determination, vaccination, elderly care, aging, nursing, ethics, HUS
Number of pages:	54 s.
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.11.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	HV16, SJ16
Tunnistenumero:	6908, 6909
Tekijä:	Jessica Lindroos, Glenn Öhman
Työn nimi:	Självbestämmanderätten hos äldre i relation till vaccinering
Työn ohjaaja (Arcada):	Petra Ekman
Toimeksiantaja:	-
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen asiakkaan itsemääräämistä koskien rokottamista. Työ sisältyy HUSin eettiseen projektiin, "Välitämme". Työn aikomuksena on selvittää hoitajien tapaa perustella rokotuksia ikääntyneille asiakkaille ja tavoitteena edistää ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta koskien rokottamista. Ikääntyneillä tarkoitetaan 65 vuotta täytäneitä ja vanhempia. Itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen teema opinnäytetyössä ja näkyy myös työn kysymyksenasettelussa. Kysymykset ovat "Miten ikääntyneelle asiakkaalle tarjotaan tietoa?", "Tarjotaanko ikääntyneelle mahdollisuutta päättää itse?" ja "Toimitaanko itsemääräämisoikeutta vastaan rokotuksiin liittyen?". Teoreettinen näkökulma perustuu kahteen etiikan pääsuuntaukseen, velvollisuusetiikasta ja seurausetiikasta, sekä sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin, joihin on tiivistetty tärkeimmät eettiset periaatteet. Viitekehys koostuu R. Ryanin ja E. Decin itseohjautuvuusteoriasta, joka perustuu siihen, että ihminen yksilönä pyrkii toteuttamaan itseään ja tavoitteitaan. Teoriaan sisältyy myös jako sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Teoreettisessa taustassa käsitellään Edward Jenneria, joka kehitti isorokkorokotteen ja mitkä rokotteet kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan. Taustaluvussa käsitellään myös lainsäädäntöä, joka ohjaa hoitotyötä, ja asiakkaita, jotka kärsivät muistisairaudesta, koska ikäihmisen itsemäärääminen ja siihen liittyvät tekijät ovat oleellisia käsitteitä työssä. Muut lähteet ovat opinnäytetyön teemaan liittyviä artikkeleita. Kaikki artikkelit viittaavat siihen kuinka tärkeätä on, että potilas tulee kuulluksi ja että tämän arvokkuutta kunnioitetaan. Tutkielmassa käytetään empiiristä ja kvalitatiivista menetelmää. Vastaukset kerättiin teemahaastattelulla kyselylomakkeen muodossa. Kohderyhmä on ikääntyneiden palveluissa työskentelevät sairaanhoitajat. Kvalitatiivinen menetelmä valittiin, jotta vastaukset olisivat mahdollisimmat vapaat ja että saisimme selvyttä kysymyksenasetteluun. Kyselylomake lähetettiin kahteen kuntaan. Osallistujat pysyvät nimettöminä. Vastausten sisältö vaihtelee, mutta selkeitä yhteneviä periaatteita löytyy. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat samaa mieltä siitä, että rokotusta pitää perustella tavalla tai toisella, ja että päätöksen on oltava peräisin itse asiakkaasta. Lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan ja aihe on työelämän kannalta oleellinen, sillä ikääntyneiden hoito on kasvava osa hoitoalaa.</p>	
Avainsanat:	Itsemäärääminen, rokotus, vanhustenhuolto, ikääntyminen, hoitotyö, etiikka, HUS
Sivumäärä:	54 s.
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.11.2019

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Lagstiftning	10
2.2	Klienter som lider av demens	11
2.2.1	Definition på demens.....	11
2.2.2	Demenssjukdom och självbestämmande.....	12
2.3	Grundpaket av vaccinationer och vaccinationstäckning	12
	Influensavaccin	13
3	Forskningsöversikt.....	13
4	Teoretiska perspektiv	18
	Pliktetik	18
	Konsekventialism.....	20
	Sjukskötarens etiska riktlinjer	21
5	Teoretisk Referensram	22
	Self-determination theory	22
6	Syfte, frågeställning och design.....	24
7	Metod och data-analys	26
	Metod.....	26
	Datainsamling.....	27
	Innehållsanalys.....	28
8	Etiska aspekter	29
9	Resultatredovisning	32
9.1	Motivering till vaccin	32
9.2	Etiskt utmanande vaccineringsstillfällen.....	35
9.3	Situationer där vaccin inte behöver motiveras	36
9.4	Teman och värderingar som framkommit	37
9.4.1	Självbestämmande kontra anhörigas åsikter	37
9.4.2	Klientens rätt till information	38
9.4.3	Icke skada principen.....	38
10	Koppling till referensram och teoretiska perspektiv	38
10.1	Self-determination theory	38

10.2	Teoretiska perspektiven	40
10.3	Sammanfattning	41
11	Kritisk granskning och reflektion	42
12	Diskussion	44
13	Källor	47
14	Bilagor	50

Figurer

Figur 1 Studiens design	25
Figur 2 Vad informanternas motivering baserar sig på	34

Tabeller

Tabell 1 Överblick av resultat för tidigare forskning	14
---	----

1 INLEDNING

Till vårdyrket hör att man tar i beaktande patienternas behov och önskemål även fast patienterna inte själv kan uttrycka sig. Vi har valt att skriva vårt examensarbete om den äldre klientens självbestämmanderätt i relation till vaccinering, eftersom influensavaccin är ett aktuellt ämne inom vården. Dessutom har vi båda erfarenhet av att arbeta inom äldreomsorgen och har ett visst intresse för den åldrande befolkningen. Examensarbetet går under etikprojektet “Vi bryr oss om”, som HUS initierade och vi anser att etiskt bemötande av klienten är väsentligt för en lyckad vård.

Självbestämmande (self-determination eller self-autonomy), är enligt Cochrane Library självstyrd frihet och särskilt moralisk självständighet. (Wiley Online Cochrane Library, 2018c). Oxford Dictionaries beskriver self-determination som “processen med vilken människan påverkar sitt eget liv”; Man har en autonomi över sig själv och sitt liv (Oxford Dictionaries, 2018). Ordet självbestämmande bär således innebörden att man har makten att bestämma över saker som berör en själv, till exempel sjukvård. Självbestämmande innefattar fysisk och psykisk integritet och andra moraliska parter har en skyldighet att respektera en individs eller grups självbestämmanderätt. Man får inte begränsa någons frihet med sjukdom eller handikapp som motivering. Självbestämmanderätten är i Finland lagstadgad och styr praxis i vården och fungerar som etisk vägledning. I lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) är det stipulerat att patienten har rätt till information, samt att vården skall ges i samförstånd med patienten. (Finlex, 1992)

Det vi har som avsikt med det här examensarbetet är att ta reda på hur den äldre klienten tas med i beslutsprocessen då de vaccineras, eller om de blir vaccinerade utan att egentligen veta varför, samt att öka medvetenheten om självbestämmanderätten hos vårdare. Med äldre avser vi 65 år fyllda och sätter ingen övre gräns, eftersom det allmänt räknas som åldern då man övergår från arbetsliv till pension. I arbetet talar vi om vaccin, men vi menar främst influensavaccin. Trots detta går arbetet att anpassa även till andra omständigheter.

2 BAKGRUND

En skotsk läkare, Edward Jenner, utvecklade smittkoppsvaccination i England på 1700-talet. Ett stort genombrott för moderna vaccin var då man lyckades odla vävnad i provrör - och dessutom odla virus på vävnaden. Med hjälp av denna teknik kunde man odla olika virus och bekämpa dem (Evengård, 1992, s. 187 – 189). Äldre människor har ett sämre allmäntillstånd och infektionsspridning kan vara ödesdigert, vilket lägger ytterligare vikt på förebyggande åtgärder. Förutom normalt åldrande lider många äldre av sjukdomar och har läkemedelsbehandling, som båda är riskfaktorer (Norberg, Lundman och Santamäki Fischer, 2012, s 152–153)

Utveckling av vaccin har utrotat många sjukdomar. I Sverige kunde man nästan helt och hållet utrota smittkoppor på 1800-talet med hjälp av Jenners vaccin. I dagens läge är smittkoppor officiellt utrotat enligt WHO. Vaccinering har praktiserats länge, till exempel stelkramp har man vaccinerat mot redan vid första världskriget. På 1920-talet utvecklades BCG-vaccinet mot tuberkulos. 1957 hävdade Arvid Wallgren att vaccinet nu gjort sitt – men man fortsatte ändå länge framåt med det vaccinet. Under 1930-talet kom difterivaccinet, som fortfarande ingår i nationella vaccineringsprogrammet. Influensavaccinet utvecklades på 1940-talet. (Evengård, 1992, s. 188 – 192)

Bakom vaccinering finns en del principer och förordningar och vaccinationer som en del av vården följer således lagar och bestämmelser. På Valvira hemsida står det att “olika felaktiga förfaringssätt vid social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt skrivna och oskrivna regler (husets kutym) kan innefatta begränsningar av självbestämmanderätten.”. Det som menas är alltså att arbetssättet är så präglad av rutiner att man inte uppfattar begränsningsåtgärderna som sådana. (Valvira, 2016) Arbetets tema är i stor mån självbestämmanderätten så det är nödvändigt att öppna upp begreppet och lagstiftning angående självbestämmanderätten, samt ta upp undantagsfall där självbestämmanderätten inte gäller och belysa om fall där självbestämmanderättens gränser inte längre är entydiga.

2.1 Lagstiftning

Självbestämmanderätten är en allmänt godkänd princip som i Finland är lagstadgad i lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), och begränsningsåtgärder stipuleras i mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om missbrukarvård (41/86), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/77) (Finlex, 1992). Vaccin som hör till det nationella vaccinationsprogrammet är frivilliga. (Finlex 2016)

I lagen om patientens ställning och rättigheter står det stipulerat att vården skall ges i samförstånd med patienten, och om patienten vägrar skall vården ges i mån av möjlighet på ett annat medicinskt godtagbart sätt. I lagen står det också att patienten skall bemötas så att man inte kränker dennas människovärde, samt så att dennas övertygelse och integritet respekteras. Lagen innefattar alltså indirekt att man bör respektera patienten och de beslut patienten fattar. I lagen står det dessutom stipulerat att patienten har rätt till information som är avgörande för vården, samt alternativ och möjliga följder. Patienten har följaktligen också rätten att avstå från information och då informeras patienten inte. (Finlex, 1992) Som tidigare konstaterat finns det undantag till det punkter som står i lagen om patientens ställning och rättigheter, och också dessa är lagstadgade, för att förtydliga problematiska situationer. Mentalvårdslagen stipulerar att vård får ges mot en persons vilja om personen konstateras vara psykiskt sjuk och inte själv förmår att fatta beslut. I dessa fall får man behandla endast psykisk ohälsa samt somatiska sjukdomar om det är nödvändigt för att undvika fara som hotar patientens liv eller hälsa. (Finlex, 1990) Likväl ordnas vård mot en missbrukares vilja om vissa krav uppfylls, men det innefattar endast vård för de väsentliga problemen, dvs. det aktuella beroendet och möjliga somatiska sjukdomar. (Finlex, 1986) Lagen om smittsamma sjukdomar konstaterar att vård får ges mot ens vilja om det är frågan om en smittsam sjukdom. Som tidigare konstaterat är vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet frivilliga, men statsrådet kan med undantag föreskriva vaccin som obligatoriska om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom. (Finlex, 2016) I lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda uppkommer inga begränsningar utöver de ovannämnda som är aktuella för det här arbetet (Finlex, 1977).

År 2014 gjordes det ett lagförslag om att stärka självbestämmanderätten för socialvårdens klienter och minska användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Också i de situationer där man behöver begränsningsåtgärder för tillhandahållande av social- och hälsovård ska man bestämma åtgärderna rätt och alltid välja det medel som är det lindrigaste och som passar bäst för situationen. Detta lagförslag gick inte igenom i riksdagen. (Finlex, 2014)

2.2 Klienter som lider av demens

Minnessjuka och andra kognitiva störningar är problematiska och etiskt utmanande då det kommer till vård. Eftersom vi i vårt examensarbete vill ta fasta på självbestämmanderätten hos äldre, så anser vi att det är relevant att ta upp demenssjukdomar i relation till självbestämmanderätten. Demenssjukdomar räknas som folksjukdomar i Finland så en märkbar del av den äldre befolkningen har en diagnos på demenssjukdom.

2.2.1 Definition på demens

Demens innefattar organiska störningar av kognitiva funktioner i form av försämrat minne och logisk slutledningsförmåga, personlighetsförändring och emotionella störningar, men utan medvetandesänkning (Wiley Online Cochrane Library, 2018a). Minnessjukdomar å andra sidan innebär en försämrad förmåga att registrera sinnesintryck och förvara information, samt att återta information ur minnet (Wiley Online Cochrane Library, 2018b). Skillnaden på minnessjukdom och demenssjukdom är således att en demenssjukdom i större omfattning påverkar människans kognition, medan minnessjukdomarna påverkar minnet. Demens är ett invalidiserande tillstånd i och med de kognitiva funktionerna försämras så att individen inte kan fungera autonomt. Sjukdomar till vilkas symptom hör demens kallas demenssjukdomar. (Svenskt Demenscentrum, 2016) Demenssjukdomarna kan delas in i tre kategorier: primärgenerativa, vaskulära eller sekundära. Till de primärgenerativa hör bland annat Alzheimers sjukdom, Lewykroppsdemens och frontallobsdemens och de kännetecknas av att hjärnceller börjar dö i onormal omfattning. Vaskulär demens eller blodkärlsdemens innebär att blodkärlet inte förser hjärnan med syre vilket leder till kognitiva problem, till exempel vid blodproppar eller blödningar. Sekundära demenssjukdomarna är sjukdomar som kan

men som inte alltid leder till demens, till exempel Parkinsons eller Huntingtons sjukdomar, men också långvarigt bruk av rusmedel eller långvarig utsättning för tungmetaller. Det är inte heller ovanligt med blandformer av demens. (NICE, 2017) Det som är gemensamt för alla sjukdomar som orsakar demens är försämring i de kognitiva förmågorna, det vill säga att symptomen inkluderar förutom minnesförlust också beteendestörningar, oförmåga att gestalta situationer och psykisk ohälsa med mera. En del orsaker till demens, till exempel brist av B12-vitamin eller hypotyreos går att behandla så att demensen botas helt och hållet. (Solomon, 2011, s. 33–35)

2.2.2 Demenssjukdom och självbestämmande

Självbestämmanderätten är en internationell princip där klienten har den slutliga rätten att bestämma över sitt eget öde. Vården skall således ges i samtycke med klienten. Klienten har också rätt att göra beslut som skadar den egna hälsan. Om klienten själv inte kan uttrycka sig på ett giltigt sätt (verbalt, vårdvilja osv.) angående vården, har en laglig företrädare rätt att fatta beslut.

Minnessjukdomar leder inte automatiskt till att självbestämmanderätten upphör. I vissa fall kan en minnessjuk göra adekvata beslut trots sitt tillstånd. Trots att den minnessjuka inte längre har rätt att sköta sin ekonomi kan denna ha förmågan att besluta över sin egen vård. När förmågan att fatta beslut bedöms kan man också beakta hur klientens egen säkerhet påverkas av de egna besluten. (Valvira, 2016)

2.3 Grundpaket av vaccinationer och vaccinationstäckning

Det nationella vaccinationsprogrammet har sett en hel del förändringar under åren och de vaccinen individen fått kan variera beroende på åldersgrupp. Enligt THL hör följande vaccinationer till det nationella vaccinationsprogrammet för vuxna:

- Difteri, stelkramp (dT-vaccin) och kikhosta (dtap-vaccin). Vaccinet (dT) förnyas vid 45- och 65-års ålder och förnyas sedan med tio års mellanrum.
- Poliovaccin (IPV)
- Mässling, påssjuka och röda hund (MPR)
- Influensavaccin, vilket gäller dem som hör till riskgrupper och 65-år fyllda. Influensavaccin tas årligen. (THL, 2018b)

Äldre, dvs. De som fyllt 65-år (1953 och tidigare födda), har dessutom fått av följande vaccin:

- Tuberkulos (BCG-vaccin). Nyfödda barn mellan 1941 och 2006 vaccinerades, samt fr.o.m. 1943 alla som går armén. Numera vaccineras endast de som hör till riskgrupper.
- Smittkoppor. Alla vaccinerades mot smittkoppor fram till 1978. (THL, 2017)

Under vaccinationsperioden 2017–2018 har i genomsnitt 47,6% av de äldre blivit vaccinerade mot influensa (jfr. Året innan då andelen var 47,4%) (THL, 2018a). Förutom de redan nämnda vaccinen, är det också rekommenderat att äldre tar pneumokock-vaccin som skydd mot pneumonier. Det här vaccinet sker på egen bekostnad, med undantag för dem som fått stamcellsbehandling. (THL, 2018d)

Influensavaccin

Influensavaccinet som används perioden 2018–2019 i Finland är VaxigripTetra©. Vaccinet injiceras intramuskulärt eller subkutant och innehåller viruspartiklar av fyra olika virus: A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09-lik virusstam, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) -lik virusstam, B/Colorado/06/2017-lik virusstam (Victoria-grenen) och B/Phuket/3073/2013-lik virusstam (Yamagata-grenen). Idén med vaccinet är alltså att ge skydd mot de influensavirus som med stor sannolikhet cirkulerar. Vaccinet ger också skydd mot svininfluensans ättlingar. I bästa fall förebygger vaccinet att man drabbas av influensa, men i värre fall lindrar det influensasymptom och följsjukdomar. (THL, 2018c)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

Databaser som vi använde vid litteratursökningen var Academic Search Elite (EBSCO), Google Scholar, Finlex, THL och PubMed. Sökord som använts var *autonomy*, *vaccin*, *vaccine*, *elder**, *elderly*, *elderly care*, *older*, *nurs**, *dementia* och *self-determination* i olika kombinationer. Kombinationerna gav varierande resultat (*tabell 1*). Vi har valt materialet enligt vad vi anser vara lämpligt och sådant som finns tillgängligt. Det var utmanande att hitta material, eftersom vi inte har rättigheter till allt material som finns i databaserna. Sökningen är gjord med alternativet “full text linked” valt.

Databas	Sökord	Träffar	Använda artiklar
PubMed	Autonomy och elder*	389	Scott et al, 2003. <i>Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five european countries</i>
EBSCO	Self-determination och elder*	98	Ekelund et al, 2014. <i>Self-determination and older people</i> Abramson, 1988. <i>Participation of elderly patients in discharge planning: Is self-determination a reality?</i>
EBSCO	Self-determination och elderly care	28	Lehtoaro et al, 2018. <i>Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies-a cross-sectional study among Finnish elderly care workers.</i>
EBSCO	Autonomy och dementia	78	Whitlach och Menne, 2009. <i>Don't Forget About Me! - Decision Making by People with Dementia</i>
EBSCO	autonomy och vaccine	21	Ingen av artiklarna relaterar direkt till vårt ämne, men vi fick lite insikt i vilka delområden som är mer forskade, till exempel vårdpersonalens attityder mot vaccin.
PubMed	Dementia och elderly care	1269	Heggestad et al, 2013. <i>Like a prison without bars' Dementia and experiences of dignity</i>
PubMed	Elder* och vaccine	1796	Ingen av artiklarna relaterar direkt till vårt ämne, men vi fick lite insikt i vilka delområden som är mer forskade.

Tabell 1 Överblick av resultat för tidigare forskning

Det finns ett fåtal forskning gjorda om äldres självbestämmanderätt och vårdarnas syn på detta. I artikeln *Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five european countries* har man gjort en forskning om uppfattningar av äldre patienter och sjuksköterskor om patienternas självbestämmanderätt i vården. I artikel definierar de självbestämmande rätt som: information mottas/ges som

en förutsättning och beslutsfattande blir som en åtgärd. Av insamlad data fick de som resultat skillnader mellan personal och patientens uppfattningar av patientens självbestämmanderätt för båda delarna i alla fem länder. Det fanns också skillnader mellan länder i uppfattningen av patienter och sjuksköterskor angående hur ofta patienter fick information från vårdpersonal eller erbjöds möjligheter att fatta beslut. Forskningen visade att man i Finland inte i samma grad tar med den äldre i beslutsprocessen som i till exempel Spanien. (Scott et.al, 2003)

I artikeln *Self-determination and older people* har författarna sett på begreppet “self-determination” (självbestämmande) och analyserat dess betydelse i förhållande till äldre människor. Det som författarna kommit fram till är att självbestämmande betyder fem saker, dvs. Individerna har 1. förmågan att fatta beslut, 2. rätten till information, 3. att göra beslut och agera enligt ens egen vilja, 4. att ha kontroll över processen och 5. att ha etiska/lagliga rättigheter. Det visade sig också att självbestämmande är starkt förknippat med autonomi eller att självbestämmande är en väsentlig del i begreppet autonomi. Artikeln förklarar också att självbestämmande universellt ses som en rättighet, men att man medvetet eller omedvetet motsätter sig principen med tankar eller handlingar. (Ekelund et al., 2014)

I artikeln *Participation of Elderly Patients in Discharge Planning: Is Self-Determination a Reality* diskuterar Abramson betydelsen av den äldre patientens känsla av delaktighet i planeringen av fortsatt vård. Forskningen, trots att den är skriven med socialarbete i tankarna, belyser det vårt examensarbete kommer att handla om. Abramson konstaterar att man också kan ta med individer med lindrig till medelsvår demens i beslutsprocessen, trots att deras åsikter inte direkt påverkar vårdens riktning, men ändå ger dem en känsla av självbestämmande, vilket i sin tur har bevisats vara gynnsamt för fortsatt vård. (Abramson, 1988)

Don't Forget About Me! - Decision Making by People with Dementia (2009) av C. Whitlach och H. Menne behandlar vikten av att göra den dementa patienten delaktig i beslutsprocessen av beslut som berör dem själva. Artikeln tar upp det att ingen annan än individen själv är fullt medveten om värderingar som kan påverka beslut och om man i ett tidigt skede tar med den dementa i beslutsprocessen leder det till att anhöriga senare i

sjukdomsförloppet kan göra beslut som är enliga med den dementas värderingar. Artikeln kommer fram till att de som får fara med i beslutsprocessen har en bättre livskvalitet än de som utesluts. Detta kan dels bero på att den som lider av demenssjukdomen känner sig som en börda och delaktigheten i fattande av beslut gör att bördan minskar för de anhöriga. Whitlach och Menne nämner dock att det är svårt att avgöra när någon inte längre klarar av att fatta beslut. (Whitlach och Menne, 2009)

I Lehtoaros, Josefssons och Sinervos artikel *Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies - a cross-sectional study among Finnish elderly care workers* (2018) undersöker de huruvida allmänna riktlinjer och bestämmelser tas upp inom äldreomsorgens enheter. I undersökningen deltog 1997 människor från 273 olika enheter i Finland. Undersökningen gjordes genom att informanterna svarade på frågor angående hur de upplever sin egen kompetens inom vissa delområden bland annat hur man stöder självbestämmande och hur man sköter klienter i livets slutskede. Undersökningens resultat visade att det antingen inte finns tillräckliga nationella riktlinjer för äldreomsorgen eller att man inte tillämpar dessa i tillräckligt stor utsträckning i vården som man borde. Författarna drar slutsatsen att en högre kompetens inom äldreomsorgens olika delområden ökar livskvaliteten hos de äldre. (Lehtoaro, Josefsson & Sinervo, 2018)

Artikeln *Like a prison without bars' Dementia and experiences of dignity* syfte var att undersöka hur livet i norska vårdhem påverkar erfarenheter av värdighet bland äldre som insjuknat i demens. Deltagarnas observation i två vårdhem kombinerades med kvalitativa intervjuer med fem klienter som bodde i dessa enheter. Klienterna kände att deras frihet är begränsad, och att de kände känslor av hemlängtan. De upplevde också att de inte ses och hörs som enskilda självständiga personer. Denna brist på frihet, upplevelser av hemlängtan och känslor över att inte känna bekräftelse och respekt som enskilda självständig person kan utgöra ett hot mot deras personliga värdighet. Resultaten i artikeln visar för att upprätthålla en persons värdighet är det viktigt att hen känner att hen är bekräftad som en enskild person. Ett annat resultat som de fått visar också att personer med demens i vårdhem upplever känslor av fångenskap och hemlängtan. En viktig sak de tar upp i sin artikel är att vi borde i större utsträckning se personer bakom diagnosen och fokusera mer på personens förmåga än begränsningar och vem han eller hon har varit för att behålla deras värdighet. Även en annan viktig sak de tar upp är att

vi bör försöka göra vårdhem mindre institutionella och mer som ett hem för klienterna. (Heggestad, A.K.T et.al, 2013)

Alla artiklar syftar på hur viktigt det är att patienten känner sig hörd och att värdigheten hålls intakt. Artiklarna vi har valt till forskningsöversikten drar också tydliga samband mellan vårdarnas kompetens samt patientens delaktighet i beslutsprocessen och en ökad livskvalité hos äldre.

Det var lättare att hitta artiklar och annat material som handlade om vaccin och hur de gynnar äldre patienter. Dessa artiklar saknar dock den etiska vinklingen. En undersökning ursprungligen från 2010 (men uppdaterad 2018) gjorde en granskning på 700 fall av influensa eller influensa-liknande symptom, varav 522 var vaccinerade och jämförde sjukdomsförloppet. I undersökningen beaktades fall inom äldreboenden från både USA och Europa mellan åren 1965 och 2000 och enligt resultaten orsakades 2,4–6% färre influensor, medan 3–6% färre fick influensa-liknande symptom. Det innebär i praktiken att 30 människor borde vaccineras för att förhindra ett fall av influensa och att 42 borde vaccineras för att förhindra ett fall av influensa-liknande symptom (Demicheli med flera, 2018).

4 TEORETISKA PERSPEKTIV

Vi har två av huvudinriktningarna inom etiken som teoretiskt perspektiv, samt sjukskötarens etiska riktlinjer som komprimerar de viktigaste principerna inom etiken. Vi valde både pliktetik och konsekventialism för att de kan ses som motsatser. Skillnaden på konsekventialism och pliktetik är att inom pliktetiken anses handlingar i sig ha ett inneboende eller ett intrinsiskt värde som avgör om det är en god handling eller inte. Konsekventialistisk etik betonar handlingens natur beroende på konsekvenserna; om handlingen har goda konsekvenser är handlingen i sig också god (konsekventialism) (Daley och Kupperman, 2007, s. 98–100). Etik härstammar från det grekiska ordet *ethos* medan ordet *moral* härstammar från det latinska ordet *mores*, de båda betyder sed, rutin. Etik tangerar själva handlingen vi utför som vårdare och moral uppfattas som tanken innan själva handlingen utförs. (Arlebrink 1996 s. 14)

Med tanke på vaccinering måste man ta i beaktan medicinsk etik och vårdetik. Medicinska etiken tangerar själva handlingen, i detta fall vaccineringen, medan vårdetiken tangerar betydelsen bakom vaccinering och utebliven vaccinering (Arlebrink, 1996, s. 17). Vårdetiken grundar sig på att vårdare har en s.k. etisk kompetens. Etisk kompetens innebär i sig etisk känslighet, etisk reflektion, etisk kunskap, etiskt agerande, etiskt beteende och etiskt beslutsfattande. Etisk kompetens handlar om att känna igen etiska aspekter i situationer och agera enligt det. Etisk känslighet kan anses vara drivkraften bakom reflektion, beslutsfattande och ansvarsfullt agerande. Etisk känslighet är således en förutsättning till etisk kompetens. Den etiska processen tar inte heller slut, utan är fortgående och bygger ofta på tidigare erfarenheter (Lechasseur med flera, 2016).

Pliktetik

Henriksen och Vetlesen skriver att en plikt är en handling vi åläggs att göra av själva eller av andra. Det är en norm som vi inte kan komma undan, utan det är något vi måste göra. Genom att känna till våra plikter då kan vi komma fram till vad som är rätt. Detta är bra för en vårdare att ha som minnesbild. Om vår plikt som vårdare säger något så då är det oftast den rätta lösningen. (Henriksen & Vetlesen, 2001)

Immanuel Kants pliktetik säger att för att kunna bedöma om en handling är moralisk måste vi se efter vilka principer som ligger i grunden eller vilka motiv som ligger bakom handlingen. Kants pliktetik säger även att man skall vara konsistent i sin moraliska vilja så att man alltid handlar utifrån de regler som definierar de plikter som är rätt. Man kan inte följa de allmängiltiga handlingsreglerna och samtidigt göra undantag för sig själv. Om man gör det är det oförnuftigt och det uttrycker inte vårt praktiska förnuft som Kant kallar det. Kants pliktetik tar även upp att människan är en förnuftsvarelse och kan handla utifrån principer som hen själv kommit fram till. Enligt Kant ger det människovärde att människan ges möjligheten att handla fritt (Henriksen & Vetlesen, 2001).

I pliktetiken används begrepp som imperativet och maxim. Imperativet betyder att man inte kan basera en plikt på enbart sig själv eller andra, utan måste beakta alla parter. Maxim är en allmän regel som man tänker handla efter. Om en maxim klarar universaliserbarhetstestet kan det anses vara en princip av första graden. Exempelvis kan uppmaningen "Du ska lyssna och respektera patienten" alltid gälla, medan "Du ska ge information om patientens sjukdom och vårdalternativ" har undantag till exempel då när patienten inte vill bli informerad. Då är den ena regeln enligt pliktetiken en princip av första graden medan den andra inte är det. En regel måste uppfylla det kategoriska imperativets båda sidor för att godkännas som etisk princip, dvs. det gäller för en själv men också för andra, till exempel patienten har ett värde, men det har också vårdaren (Sarvimäki & Hult, 2008, s. 57–59).

Det problematiska med pliktetiken är hur man skall förhålla sig när plikter uppenbart strider mot varandra och denna etik kan även vara svår att leva upp till. Fler anser att pliktetiken är ett bättre än andra typer av etik, eftersom den koncentrerar sig på vilka plikter vi har och inte förhåller sig till olika uppfattningar om vad det goda livet består av. Pliktetiken placerar den etiska makten till människans eget förnuft och hennes förmåga att agera moraliskt och allmängiltigt. (Henriksen & Vetlesen, 2001) Denna form av etik passar bra in i vårt examensarbete eftersom vårdare har en plikt/norm att följa, men den tangerar även bra en persons självbestämmanderätt och ser på personer att de skall kunna själv göra sina beslut.

Konsekventialism

Konsekventialistisk (teleologisk) etikteori tar i beaktan värden av olika slag, både moraliska och samhällseliga. Konsekventialismen betonar att inga handlingar har ett på förhand bestämt värde, dvs. raka motsatsen till Kants etiska läror. (Daley och Kupperman, 2007, s. 100) Benämningen konsekventialism kommer naturligtvis från ordet konsekvens, dvs. följd. Den konsekventialistiska grundidén är att den goda handlingen är den vars följd är den bästa möjliga, dvs. goda handlingar leder till goda konsekvenser. (Scheffler, 1988, s. 20–22) Konsekventialismen har flera varianter som tolkar konsekventialistisk filosofi på olika sätt, bland annat utilitarism (maximera nyttan och minimera skadan) och altruism (handling betraktas som god så länge som den gynnar andra parter) (Scheffler, 1988, s. 175 och 225). En annan synpunkt på konsekventialistiska handlingar och konsekvenser är att olika handlingar kan ha olika goda och onda konsekvenser på kort och långt sikt (Sarvimäki & Hult, 2008, s. 116–117).

Konsekvensetikens ledsagas av två frågor: vilka mål och konsekvenser skall eftersträvas och för vem? Olika inriktningar inom konsekventialismen ger olika svar på frågorna, jfr. Altruism, egoism och utilitarism. Är det rätt att tjäna andra på bekostnad av sig själv eller tvärtom? Så finns det ju fall som tjänar både en själv och andra. Konsekvensetikens förklarar att en handling kan medföra goda konsekvenser för både en själv och andra, men det som förklarar handlingens natur är vad den ursprungliga avsikten var (Sarvimäki & Hult, 2008, s. 59–62).

Kritik gällande konsekventialismen tar ofta fasta på oförutsägbarheten av konsekvenserna, dvs. är det den avsedda konsekvensen (avsikten) eller det som inträffar som bestämmer handlingens värde. En del anser att det är avsikten som borde avgöra handlingens värde, medan andra hävdar att man måste överväga möjliga negativa följder för att göra den bästa möjliga handlingen (Anscombe, 1958). Vissa kritiker lyfter också upp det att konsekventialistiskt beslutsfattande kan leda till motstridigheter hos individen som gör beslutet. Det beror på att man gör handlingar enligt vad man tror att leder till den bästa följden, trots att ens egna värden anser att en annan handling är rätt (Scheffler, 1988, s. 23–25).

Sjukskötarens etiska riktlinjer

HUS följer vissa riktlinjer för sjukskötare och övrig hälsovårdspersonal, bland annat Sjuksköterskeförbundets etiska riktlinjer för sjukskötare och ETENE, gemensamma riktlinjer och principer för hälsovården. I riktlinjerna står det att sjukskötarens huvudsakliga uppgift är att främja hälsa, bota sjukdom och minska lidande. I vården strävar sjukskötarens att stöda individens egna resurser, samt främja och öka livskvalitet. Kort och koncist står det i riktlinjerna att sjukskötarens skall respektera individen, dess vanor och värderingar och bemöta klienter human. Sjukskötarens *“skapar en vårdkultur som beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor”* (Sairaanhoitajat, 2014).

I boken Omvårdnadens etik ger Sarvimäki och Hult fyra generella riktlinjer som styr vården. Dessa är att sjukskötarens 1. ska åstadkomma något gott, 2. inte ska skada, 3. respektera klientens självbestämmanderätt och integritet och 4. sträva efter att alla lika rätt till god omvårdnad (Sarvimäki & Hult, 2008, s. 112). Principerna är inte enbart konsekventalistiska eller pliktetiska, utan snarare en kombination av dessa. Vissa riktlinjer kan tolkas mer som plikter, till exempel att klienten oberoende av identitet har rätt till lika vård, medan andra är mer diffusa och anpassas i praktiken med konsekventalistiska handlingar, till exempel icke-skada principen (Sarvimäki & Hult, 2008, s.75–77).

5 TEORETISK REFERENS RAM

Som vårdare bör man bemöta alla patienter och personal på ett respektfullt sätt oberoende kulturell eller religiös bakgrund och även ansvara för välbefinnande av den man vårdar. Ta i beaktandet kulturella värderingar, vanor och övertygelser. Vårdarens uppgift är att lindra lidande, smärta och hela. Lyssna, uppmuntra och respektera självbestämmande rätten. Detta står även som grundprincip för vårdandet. (Sairaanhoitajat, 2014)

Som referensram till vårt arbete har vi valt self-determination theory av Edward L. Deci och Richard Ryan. Teorin går ut på att människan som individ strävar till att uppfylla sig själv och sina målsättningar och innefattar en uppdelning mellan inre och yttre motivation. (Deci & Ryan, 2000)

Self-determination theory

Self-determination theory är en teori inom motivationspsykologi utvecklad av Edward L. Deci och Richard Ryan under 1970- och 80-talen. Teorin går ut på att individen fattar beslut baserat på tre faktorer: känsla av kompetens, självbestämmande eller autonomi och social meningsfullhet. Känslan av kompetens betyder att individen försöker kontrollera det som händer och uppleva att man kan styra konsekvenserna. I praktiken innebär det att individen vill ha feedback på sina handlingar, dvs. om handlingen var bra eller dålig. Självbestämmande betyder att individen vill fatta beslut/utföra handlingar och se konsekvenserna. I praktiken betyder det att individen vill vara orsaken till att vissa saker händer och på så sätt ha kontroll över sitt liv. Social meningsfullhet innebär att människan har ett behov av ömsesidig växelverkan med andra människor, och vill framför allt känna sig som att någon bryr sig (Urdan och Karabenick, 2010, s. 39–41). Teorin innefattar en dikotomi mellan inre och yttre motiv bakom handlingar, dvs. är motiven delade så att de antingen har sitt ursprung i individen som utför handlingen eller i omgivningen (Deci & Ryan, 2000).

Deci och Ryan menar att människan har en tendens att styras mot utveckling och integrerad funktion, men att den optimala utvecklingen och de optimala handlingarna inte sker utan påverkan av yttre faktorer. Konkret kan det betyda att en klient själv kan lära sig och

utvecklas från utgångsläget, men att den optimala utvecklingen och handlingarna behöver hjälp av till exempel vårdpersonal. Deci och Ryan baserar teorin på att individen har vissa behov och mål i livet som behöver tillfredsställas. Om inte dessa behov tillfredsställs leder det till substitution, till exempel om man misslyckas i sina människorelationer ersätter man det med materiella ting. Ersättningen ger en sorts tillfredsställelse men är kortlivad. Deci och Ryan urskiljer behoven från substituten genom att skilja på varifrån de härstammar; behoven beror på inre faktorer medan substituten beror på yttre faktorer. Exempelvis kan goda människorelationer förklaras som ett psykologiskt behov, medan materialism är samhällsligt betingat (om man har egendom är man rik och av högre status och således lyckad). (Deci & Vansteenkiste, 2004)

Teorin innefattar att en individ har en samling värderingar som påverkar dess beslut. Enligt Deci och Ryan kan man dela in faktorerna som påverkar en individs beslut i inre (intrinsic) och yttre (extrinsic) faktorer. Inre faktorer betyder i princip att individen ser beslutets konsekvenser som något som påverkar individen själv, till exempel väljer kläder enligt vad man tycker om, medan yttre faktorer innebär att individen gör beslutet enligt vad man antar att samhället eller omgivningen kräver, till exempel vilka kläder är passande. Inre motiv ger troligare en positiv valens (positiva känslor) än yttre motiv. En människa är således sannolikare att agera enligt värderingar som härstammar ur inre motiv, eftersom de ger en positiv valens och är mer bestående. (Deci & Ryan, 2002, s. 124–125) Self-determination theory förklarar skillnaden på inre motiv och internalisering. Internalisering betyder införlivningen av andras tankar, värderingar och reaktionssätt i den egna personen. Inre motiv syns som nyfikenhet, strävan efter utmaning och utveckling av kompetens (hur man själv tycker att man borde handla), medan internalisering ses som strävan till integrering genom att ta in sociala värderingar som först upplevs som främmande (vad som väntas av en). Deci och Ryan skriver att internalisering sker i korrelation med viljan att vara socialt kompetent. Internaliseringen kan alltså bero på inre motiv. (Deci & Ryan, 2002, s. 101–103)

Teorin grundar sig på antagandet att människan är benägen till aktivitet och integration, men att människan samtidigt är sårbar för passivitet. Handlingar och beteenden kan variera beroende på situationen. I situationer där individen känner sig bekväm kan aktivt engagemang synas, medan i mindre angenäma situationer individens handlande går att beskriva om ovilligt handlande eller passivt samtycke. Hinder för individens eget handlande

kan vara till exempel hård kontroll eller oskälig motsättning från andra parter eller att individen saknar en känsla av koppling, dvs. upplever ointresse. (Deci & Ryan, 2000)

6 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

Vi har båda jobbat med äldre klienter och deras rättigheter står oss båda nära. Redan då vi planerade examensarbetet visste vi att vi vill skriva om vaccin, men inte hur vi skulle vinkla det. Sedan kom vi på att vårdarnas attityder angående vaccin är ett mycket aktuellt och diskuterat ämne inom vården. Vi valde då att vinkla arbetet så att det belyser den äldre klienten i förhållande till vaccin och närmare bestämt hur självbestämmanderätten ser ut i frågan om vaccin. I det här kapitlet redogör vi för vårt syfte och vilka frågeställningar vi använder oss av.

De centrala frågeställningarna i vårt arbete är:

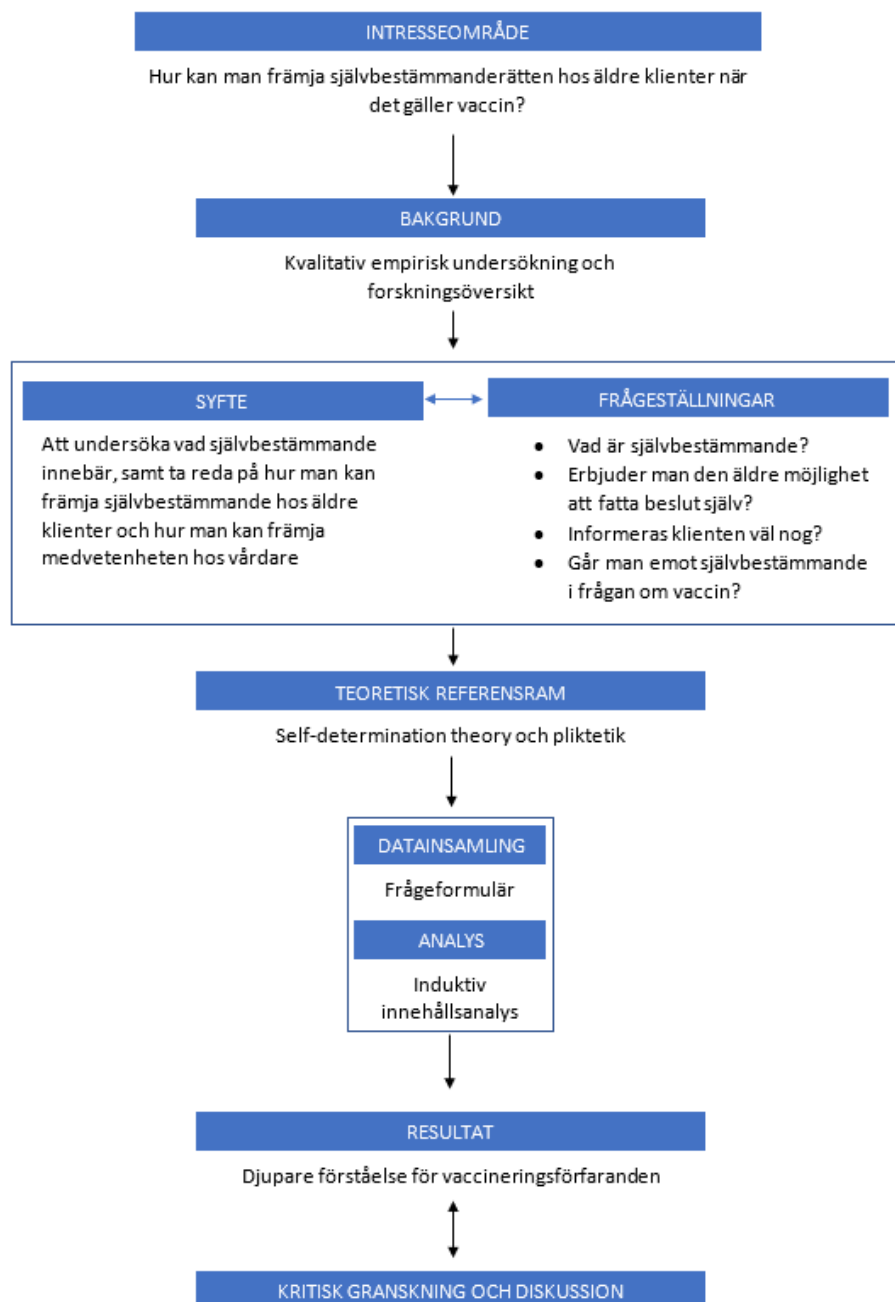
1. Hur informeras den äldre klienten i frågan om vaccin?
2. Erbjuder man den äldre möjligheten att fatta beslut själv?
3. Går man emot klientens självbestämmanderätt i frågan om vaccin?

Vår avsikt är att kartlägga/utreda vårdarnas sätt att motivera vaccin åt äldre i syfte att främja vårdarens medvetenhet om den äldres självbestämmanderätt i relation till vaccinering. Syftet med vårt examensarbete är alltså att främja vårdarnas medvetenhet om de äldres självbestämmanderätt och som en följd också främja förverkligande av självbestämmande vid vaccinering. Vi tänker forska i ämnet genom att ställa öppna frågor till informanterna och på så sätt bilda en uppfattning om vårdarnas tillvägagångssätt vid vaccineringstillfällen.

Forskningarna som finns gjorda inom det här temaområdet är i stor omfattning entydiga om att självbestämmande korrelerar med en bättre livskvalitet hos äldre. Vårdarnas sätt att motivera vaccin berättar således mycket om huruvida klientens självbestämmande tas i beaktan. Kortfattat betyder det att självbestämmande främjas om man handlar medvetet. Medvetenheten av självbestämmanderätten och vad den innefattar ökar således vårdarnas kompetens och påverkar som en följd på vården och livskvaliteten hos den äldre klienten.

Vår första frågeställning grundar sig på patientens rätt till information; för att göra ett informerat beslut krävs information. Den andra frågeställningen grundar sig på plikter och protokoll och om vårdaren styrs av dessa mer och inte nödvändigtvis tar i beaktande andra faktorer. Den tredje frågeställningen förklarar sig själv, dvs. förverkligas självbestämmande eller inte.

Studiens design



Figur 1 Studiens design

7 METOD OCH DATA-ANALYS

I det här kapitlet kommer vi att behandla metoden vi använt för att genomföra vår studie. Vi redogör för hur vi samlar in och bearbetar materialet, samt hur vi analyserar materialet.

Vi har valt att göra en temaintervju med hjälp av frågeformulär (bilaga 1), för att informanterna skall få vara anonyma. Vi har valt metoden eftersom det främjar informanternas integritetsskydd, samt att det är lättare för oss att vara objektiva då vi skall analysera materialet. Av given orsak tänker vi inte heller nämna i vilka kommuner studien utförs, ifall inte dessa vill det. Vi anser att ett negativt resultat kan ge en dålig bild av kommunen och för att undvika att resultatet stämplar kommunerna negativt nämner vi inte dem vid namn. Innan studien utförs ansöker vi om forskningslov av Arcada, samt kommunerna vi valt.

Metod

Vi har valt att utföra en empirisk kvalitativ studie riktad till sjukskötare inom äldreomsorgen. Vi valde kvalitativ metod för att svaren då kan vara mera öppna och vi söker klarhet till våra forskningsfrågor (Jacobsen, 2007, s.48). Kvalitativ studie innebär att informanterna ska få uttrycka sig fritt och på eget sätt. Informanternas svar i form av frågeformulär kommer att underlätta analysdelen för oss, för att informationen då redan finns under större helheter som frågorna bildar.

Kvalitativ metod lämpar vårt examensarbete utmärkt, i och med att vi är ute efter att utforska. Kvalitativ metod är av sin natur tidkrävande. Strukturering av svaren sker i innehållsanalysen. (Jacobsen, 2012, s. 62–63) Syftet på intervjun kan vara dolt eller öppet. Fall där ämnet är extremt känsligt kan det vara bra att inte exponera syftet. Det etiska kravet på en forskning är ändå att de som deltar i forskningen skall ha rätt att veta hur informationen kommer att användas. Det här är det som menas med informerat samtycke (Jacobsen, 2007 s. 98). Vårt syfte är öppet och vi har inte återhållit information angående vårt arbete. Syftet finns också inkluderat i följebrevet som skickats ut med frågeformulären.

I och med den kvalitativa designen kommer inte resultatet att kunna generaliseras, men resultatet kan ändå gälla i liknande enheter som de vi fått informationen från. Kvalitativ

studie är intensiv, dvs. Den går in på djupet och skapar förståelse. En klar fördel med kvalitativ design är att resultatet har hög intern validitet, alltså avspeglar resultatet verkligheten för undersökningsobjekten och deras enhet; Resultatet blir nyanserat. Nackdelen till det här är då att den externa validiteten blir låg; Resultatet motsvarar kanske inte verkligheten i en annan liknande enhet. (Jacobsen, 2012, s. 67–70) Vi har tänkt på den här aspekten i planerandet av vårt arbete och har således valt att ta informanter från samma enhet, men inom två olika kommuner. Vi vet inte hur mycket kommunerna skiljer sig när det gäller förhållningssätt till vaccin, om det finns en skillnad. Den externa validiteten främjas av detta.

Datainsamling

Vi har valt att utföra intervjun som strukturerat frågeformulär. Frågeformuläret är anonymt för att skydda integriteten hos personer involverade. Detta valde vi för att informanterna skall hålla sig till temat vi valt, men för att de ska få uttrycka sig så fritt som möjligt inom ramarna för formuläret (Jacobsen, 2012, s. 99–101). Vi har inga speciella anvisningar angående ifyllandet av frågeformulären, utan vi vill att informanterna svarar ärligt på de tre frågor vi formulerat. Vi har inte som avsikt att göra en följdstudie angående vaccin, så de ifyllda frågeformulären förstörs efter att resultatet är redovisat och analyserat.

För att hålla arbetsmängden någorlunda rimlig har vi valt att ta 10 informanter, dvs. 5 per kommun. Mängden av informanter påverkas också av det faktum att det finns ett begränsat antal sjukskötare inom äldreomsorgen, trots att det inom äldreomsorgen jobbar ett relativt stort antal personer. Vi väljer inte informanterna, utan de som vill får svara på formulären. Vi har inte heller andra krav på informanterna än att de vaccinerar klienter, dvs. utför vårdhandlingen. Tanken bakom detta är helt enkelt att de har kompetensen att besvara frågor angående det. Svaren kommer att samlas in på både svenska och finska. Informanterna har som alternativ att lämna in fysiska eller digitala versioner av frågeformulären. Svaren samlas in i kuvert på enheterna vi valt eller skannade och skickade till våra e-postadresser.

Kvale och Brinkman skriver att det finns sju stadier i en intervjuundersökning. Dessa sju stadier är *tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering*. Tematisering är att man skall formulera undersökningens syfte före man börjar intervjua. Planering är att man skall planera upplägget av undersökningen med hjälp av alla sju stadier innan intervjun påbörjas. Intervju betyder själva genomförande av undersökningen med hjälp av olika hjälpmedel. Utskrift är då när man förbereder intervju-materialet för analys. Verifiering är när man fastställer resultatens validitet, reliabilitet samt generaliserbarhet och rapportering är när man rapporterar resultatet man fått av undersökningen och de metoder man använt (Kvale & Brinkman, 2014).

Denna metod lämpar sig bra till vårt arbete eftersom den erbjuder en linjär utveckling i sju stadier från ursprungsidé till slutrapport. Detta är bra eftersom det är klart utsatt vad man gör i de olika stadierna och därför skulle den vara väldigt enkel och tydlig att använda i vårt arbete.

Innehållsanalys

Analysdelen är då man avgör utifrån undersökningens syfte samt ämne och med hjälp av intervjumaterialet man samlat in vilken analysmetod man använder (Kvale & Brinkman, 2014). Resultatet kommer från två kommuner, men vi tänker inte jämföra. Frågeformuläret är anonymt för att skydda integriteten hos personer involverade och för att syftet med studien inte är att jämföra svaren, utan bilda en uppfattning. Vi har valt att använda manifest induktiv innehållsanalys för resultatet, eftersom vi inte utgår från tidigare forskning då vi analyserar resultatet. Manifest induktiv innehållsanalys innebär att man kategoriserar och tolkar resultaten, för att sedan bilda en uppfattning om fenomenet, utan att försöka hitta underliggande/dolda faktorer (Elo et. Al., 2014).

För att underlätta analysdelen kommer vi att översätta svaren vi får till svenska. När vi översatt svaren ser helt konkret på svaren vad de svarat på frågorna, dvs. vid första frågan hur de motiverar vaccin och andra frågan om de stött på etiskt utmanande vaccinerings-tillfällen och så vidare. När vi läst igenom svaren försöker vi hitta svar som liknar till innehållet varandra. I innehållsanalysen jämförs informationen och det söks efter skillnader och likheter i materialet.

Första frågan som lyder ”Hur motiverar du vaccin åt äldre?” upplyser oss om vårdarnas sätt att ta upp vaccin med äldre, dvs. vilka motiveringar är vanligast. Vi väntar oss inget specifikt med den här frågan, utan vi vill enbart veta hur vaccin motiveras. Vi delar upp svaren vi får i huvudkategorier, för att se vad motiveringarna grundar sig på.

Andra frågan “Har du stött på etiskt utmanande vaccineringsstillfällen? I sådant fall beskriv situationen.” prövar den etiska känsligheten hos informanterna. Den här frågan ger oss en inblick i hurdana situationer som anses etiskt utmanande. Svaren till den här frågan kan variera stort, i och med att etisk känslighet är bundet till individens egna värderingar och handlande.

Den tredje och sista frågan “Finns det situationer där man inte behöver motivera vaccin? Beskriv och motivera ditt svar.” är delvis också till för att pröva den etiska känsligheten men ger oss också en bild av hur medvetet sjukskötarna handlar. Tanken bakom det här är att då man handlar genomtänkt kanske man har insikter om handlingarna.

När svaren är kategoriserade ser vi om det finns trender eller teman som lyfts upp bland svaren. Sedan fylls de olika kategorierna med innehåll och kan illustreras med hjälp av citat. Efter detta anknyter vi dem till vår referensram och etiska perspektiven för att se om de är i enlighet med dem.

8 ETISKA ASPEKTER

I och med vårt examensarbete har vi förbundit oss att följa stadgan God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (start.arcada.fi). Innan vi inleder forskningen ansöker vi om forskningslov av samtliga parter (Arcada och kommunerna). Det finns tre grundläggande etiska krav som måste verkställas vid en forskning. De är: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att korrekt återge information. (Jacobsen, 2007, s.21)

Vi har tagit i beaktande olika etiska aspekter i vårt examensarbete. Först och främst har vi informerat samtycke som i praktiken innebär att informanten har rätt att veta risker och möjligheter angående studien. Informerat samtycke kan delas in i kompetens, frivillighet, fullständig information och förståelse. Vi har inga dolda avsikter med studien, utan det som framgår i syftet är det som gäller. Vi har också uttryckligen nämnt att vi

inte nödvändigtvis behöver publicera kommunernas namn, förutom om de vill det. Det är givetvis helt frivilligt att delta i undersökningen. (Jacobsen, 2007 s. 98) Innan vi utför undersökningen skickar vi forskningslovsansökan till kommunerna och lägger till som bilaga förkortad plan av vårt examensarbete. Av den förkortade planen framgår syftet, bakgrund, forskningsfrågor, metod, material, relevans, etiska reflektioner och samtliga källor. Naturligtvis framgår det också vem skribenterna är.

Trots att informanterna har all rätt att avbryta sitt deltagande i vår studie, så måste vi nämna att insamlat material inte kan ges tillbaka. Så om en informant väljer att avbryta efter att vi redan samlat in material, kan vi inte utesluta deras svar i och med att det inte finns något sätt att veta vilket formulär är vems. Detta i och med att formulären är anonyma, och enda sättet att veta att vi utesluter rätt formulär vore att informanten väljer ut sitt ur högen, vilket inte kan tillåtas för att det äventyrar de andra informanternas rätt till integritetsskydd.

I vissa fall måste forskaren lämna bort uppgifter som gör att informanten kan bli igenkänd även om det skulle kunna vara av intresse i analysen. Man ska sträva till att informanten förblir anonym. Med det menas att det borde vara omöjligt att känna igen informanterna. Det här ofta en omöjlighet och istället används uttrycket konfidentialitet. Det innebär att det kan gå att identifiera enskilda individer och att forskaren då istället garanterar att personuppgifter inte sprids och att forskaren förhindrar utomstående att känna igen enskilda personer i resultatet. (Jacobsen, 2007, s. 24–25)

Vi skyddar informanternas integritet i och med att undersökningen sker anonymt, samt att vi inte publicerar kommunernas namn, förutom det fall att kommunerna vill det. Det vi vill ta reda på med studien är hur vaccineringsförfarandena går till och hur sjuksköterna förhåller sig till vaccinering och självbestämmanderätten. Vi frågar endast efter information som är av intresse för vårt examensarbete. Vi behöver således inte veta annat om informanterna än att de är sjukskötare, samt att de jobbar inom äldreomsorgen. Risken för att informanterna går att urskiljas minskar då vi tar informanter från två kommuner, samt att vi översätter de finska svaren till svenska. Vi skyddar också informanternas integritet genom att förvara materialet omsorgsfullt och på ett sätt att obehöriga inte har tillgång till det, samt genom att förstöra materialet genast som det inte behövs längre.

Det är också viktigt att tänka på ämnets känslighet. Vårt ämne kan vara känsligt i den mån att informanten upplever att vi ifrågasätter deras professionalitet och yrkeskunnighet. Vi betonar att examensarbetet inte är till för att döma eller stämpla, utan för att belysa. Vissa förfaranden avspeglar inte individens egna värderingar, utan gammal kutym som är inrotat i arbetsplatsen.

Data skall återges korrekt och på ett pålitligt sätt. Det är ändå inte alltid möjligt att återge informationen på ett fullständigt sätt. När dataanalysen görs är forskaren ändå tvungen att reducera vissa detaljer och mångfald från informationen. Forskaren får ändå inte förfälska data och resultat. (Jacobsen 2007, s.26–27) I och med att vi samlar in svaren i form av frågeformulär kommer vi att få svaren direkt skrivna av informanterna. Vi måste förenkla resultatet lite, men ändå hålla essensen i svaren intakt. Det är också utmanande att korrekt översätta samtliga svar från finska till svenska. Vi båda kan dock båda inhemska språken så pass bra att detta inte vållar några problem, men vi ville ändå nämna översättningen.

Vi har tagit i beaktande etiska aspekter då vi planerat vår studie. Två etiska principer som vi tycker är särskilt viktiga i vår studie är godhetsprincipen och icke skada-principen. Godhetsprincipen går ut på att man helt enkelt vill göra gott, och den har vi tillämpat genom att låta kommunerna förbli anonyma, ifall de inte vill annat. Meningen med studien är att lyfta fram bra saker i bemötandet av äldre klienter vid vaccinationstillfällen och öka medvetenhet. Icke skada-principen relaterar till det här och det som vi förklarar tidigare, dvs. resultatet kan anses stämplande.

9 RESULTATREDOVISNING

I det här kapitlet redovisar vi för resultaten för frågeformulären vi skickade ut under mars-april 2019. Vi fick totalt in nio ifyllda frågeformulär vilket är färre än vad vi hade tänkt oss. Vi hade också som ursprunglig plan att få klart examensarbetet under våren 2019, men av diverse orsaker har processen dragit ut på tiden och vi sammanställer det under sommaren och hösten istället.

Vi har försökt ta fasta på centrala tankar och värderingar och hitta teman. Eftersom vårt examensarbete handlar om etik vill vi betona de etiska aspekter som informanterna lyft fram. Vi nämner självbestämmanderätten, men inte patientens rätt till information eller icke skada principen i följebrevet eller frågeformuläret och många av informanterna tar fasta på just de här viktiga etiska principerna.

9.1 Motivering till vaccin

Den första frågan i frågeformuläret lyder “Hur motiverar du vaccinet åt den äldre klienten?”. Alla nio informanter har i stora drag svarat att de motiverar vaccinet på ett sätt eller ett annat. Vi har försökt dela in motiveringarna i svaren i tre huvudkategorier: information om vaccinet, risker som följd av att inte ta vaccin och den sociala betydelsen av vaccin. Vissa av svaren hör till flera kategorier. De två första kategorierna går lite på varandra, men man kan se att skillnaden är att man kan informera om vaccin utan att upplysa om sjukdomarna som vaccineras eller följderna de kan ha.

De flesta (8/9) har i svaret tagit upp fördelar och nackdelar med vaccin eller vilka risker att ta/inte ta vaccin kan medföra. Fem informanter har sociala faktorer som motivering. Svaren sinsemellan har inga motstridigheter och ingen har svarat att de inte motiverar vaccin. De flesta av informanterna menar influensavaccin och nämner influensa i svaren, men också andra vaccin nämns, bland annat pneumokockvaccin och stelkramp.

För att bena ut ytterligare och lite förenkla hur sjukskötarna motiverar vaccin delade vi svaren in i sex grupper beroende på motiveringens/motiveringarnas natur. Grupperna är de tre huvudsakliga kategorierna, samt olika kombinationer av dem (dvs. om informanterna har olika aspekter med i sitt svar).

Tre av svaren hade endast en av huvudkategorierna som motivering. En informant har motiverat vaccin med enbart information om hur det fungerar, dvs. förklarat nyttan med vaccin och vad man förebygger, men lämnat bort möjliga risker som finns då man inte tar vaccin eller sjukdomsbilden för sjukdomen som förebyggs. En annan informant hade som motivering riskerna av att inte vaccin och att äldre är sannolikare att insjukna, utan att bena ut hur vaccinet fungerar. En informant hade endast sociala faktorerna, dvs. att smittor inte skall spridas bland människor och att man skyddar människor i sin omgivning med vaccin, som motivering. De resterande informanterna (dvs. 6/9) har kombinerat flera aspekter i sina svar.

Två informanter förklarar nyttan och funktionen med vaccin, samtidigt som de också upp-lyser om riskerna av att inte ta vaccin. En informant svarade följande: *“Jag berättar vid varje vaccin för vilket ändamål vaccinet ges/vilka sjukdomar som förebyggs. Jag berättar för klienten riskerna som medföljer om man låter bli att ta vaccin. Om klienten absolut inte vill ta vaccin, låter jag saken vara. Jag lobbar inte för/pressar inte någon till att ta vaccin.”*. I svaren finns alltså inte sociala faktorer.

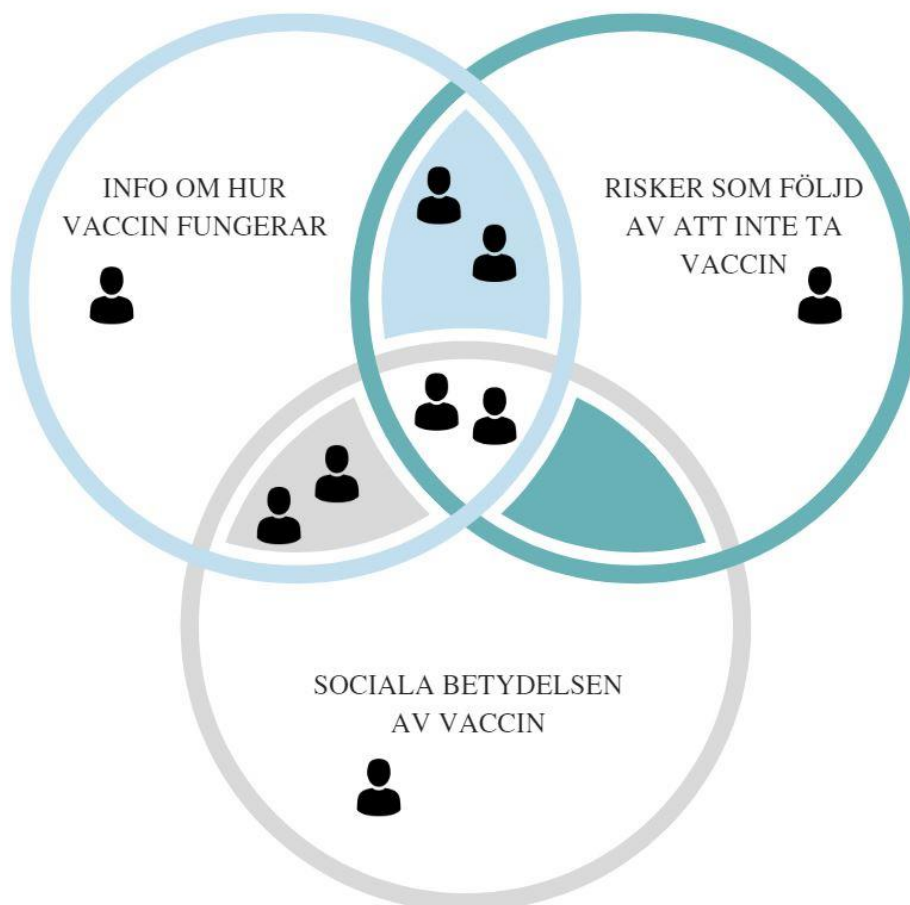
Två informanter har motiverat med en kombination av information om vaccin och sociala faktorer, till exempel en informant som svarat: *“Jag berättar att det är läkarens rekommendation. Jag förklarar vad man vaccineras emot. Jag berättar dessutom också att jag själv tar samma vaccin.”*. Svaren i den här gruppen har inte skiljt nämnt riskerna av att inte ta vaccin. Det är viktigt att förstå sig på sjukdomarna, samt vilka följder samtliga sjukdomar kan ha om man inte är vaccinerad.

De sista två informanterna har i sina svar lyft fram alla olika aspekter, dvs. nyttan och funktionen av vaccin, riskerna av att inte vaccinera och sociala faktorer. I de här svaren nämns alltså funktion, nytta och risker, men också de sociala aspekterna att andra också tar eller att vi inte ska smitta varandra. Informanternas svar i sina helheter:

“Jag berättar varför vaccinet ges och att det ges åt samtliga äldre (på boendet, och personalen också). Jag berättar nyttan och berättar nyttan och berättar hur det kan bli om man inte tar vaccinet”.

“De klienter jag jobbar med kan själva ta ställning till om de vill ha vaccin eller inte. Brukar vanligen börja med att fråga om de tagit tidigare och erbjuder mig att ge det åt

dem på plats och ställe, så att de inte behöver fara någonstans för att ta det (gör det så enkelt som möjligt för dem). Om de svarar att de inte önskar ta vaccinet, brukar jag förklara vad de betyder om man får sjukdomen till exempel influensan, vilka risker det finns och vilka följsjukdomarna kan vara. Och också säga att det är för att vi inte ska smitta varandra.”



Figur 2 Vad informanternas motivering baserar sig på

Det kunde ännu nämnas att en sjunde undergrupp hade varit möjlig om någon motiverat med riskerna av att inte ta vaccin i kombination med sociala faktorer. Ingen av våra informanter gjorde detta.

9.2 Etiskt utmanande vaccineringsstillfällen

Den andra frågan i frågeformuläret lyder “Har du stött på etiskt utmanande vaccineringsstillfällen? I sådant fall beskriv situationen.”. På den andra frågan har två av de nio informanterna svarat nej och följaktligen inte beskrivit någon situation. De resterande sju har detaljerat beskrivit olika etiska dilemman. De två vanligaste situationerna som beskrivits är då klienten är av en åsikt, medan anhöriga är av en annan eller då klienten lider av en minnessjukdom eller av annan orsak inte förmår ta ställning/har uttryckt sig gällande saken. Flera informanter tar också upp att anhöriga ibland “kräver” att klienterna vaccineras. En hade med följande mening i sitt svar: *“Ibland har anhöriga skrivit pressande meddelanden i stil med: ‘Pappa måste vaccineras trots motstånd’. Detta gällde alltså en minnesjuk klient.”*. Informanternas åsikter är alla väldigt likasinnade (förutom de två som svarat nekande) och komprimerat motsvarar precis vad en av informanterna svarat:

“Anhöriga har velat att den dementa åldringen skall ta vaccin; åldringen själv ville inte ha vaccinet eller förstod inte sig på det. I sådana här fall betonas självbestämmanderätten”

Flera av svaren betonar klientens självbestämmanderätt och reflekterat kring minnessjuka och dementa klienter som kanske inte uppfattar allting. En svarade att man kan försöka hitta i patientjournalen om hur klienten i tidigare motsvarande situation uttryckt sig. En annan ansåg att det är problematiskt om inte klienten själv kan bedöma och man måste tillförlita sig på att de anhöriga fattar beslut.

Andra svar än ovannämnda fanns också, men de är mer specifika. En informant hade tagit upp ett fall då en klient i barndomen fått allvarliga komplikationer i form av meningit som resulterat i hämmad utveckling. En annan informant nämnde en situation då tvång använts när klienten på ett boende inte uppfattat vaccineringsstillfället p.g.a. nedsatt kognition. Ett svar nämner också terminalvårdspatienter och ifrågasätter nyttan av vaccinering i dessa situationer.

En av informanterna lyfter förutom ovannämnda också fram tanken att man omöjligt kan veta vilka anhöriga är vaccinerade och vilka inte är det. Samma informant reflekterar

också kring hur etiskt problematiskt det är för vårdare att vägra influensavaccin, men ändå försöka övertala klienter att ta det.

De två nekande svaren är korta och förklarar inte desto mer varför informanten svarat just så. Svaren i sina helheter är *“Inga sådana. Om den äldre absolut inte vill ha vaccinet så får det vara.”* och *“Nej, jag har inte”*. Det ena svaret tar dock indirekt ställning till klientens självbestämmanderätt, *”om den äldre absolut inte vill”*.

9.3 Situationer där vaccin inte behöver motiveras

Den tredje och sista frågan på frågeformuläret är *“Finns det situationer där man inte behöver motivera vaccin? Beskriv och motivera ditt svar.”*. Av alla tre frågor har informanterna svarat entydigast på den här. Ett citat från frågeformulären:

“Enligt mig är det alltid bra att föra en diskussion om för- och nackdelar med vaccin och att informera på ett ärligt sätt. Motivering behövs inte då klienten själv är medveten om sin ställning och vet vad de vill, samt förmår att fatta beslut (dvs. Har en tillräcklig information som grund).”

Alla har svarat att vaccin bör motiveras, men två har dessutom tillagt att det möjligen kan finnas situationer då motivering inte behövs eller att vaccinering sker oberoende av vilja. De har använt vaccin mot smittsamma sjukdomar i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) som undantagsfall då vaccin inte behöver motiveras.

En informant nämnde att hen inte nödvändigtvis förklarar lika genomgående vad hon gör om klienten är väldigt dement, *”Om det är frågan om en väldigt dement person motiverar jag kanske inte lika mycket som vanligtvis. Jag förklarar givetvis vad jag gör och varför”*. Detta utesluter ju inte motiveringen, men motiveringen är förenklad med tanke på klientens tillstånd.

Två av svaren skiljde sig dock litet från resten. En informant tycker att då klienten är i slutskedet av terminalvården, dvs. förväntad levnadstid är högst några veckor, behöver man inte ens överväga vaccin. I sådana fall borde det vara en självklarhet att klienten inte

gynnas av åtgärden: *”Möjligen om klienten är i terminalvårdsskede, alltså riktigt de sista dagarna av sitt liv, då har inte ett vaccin enligt mig någon betydelse längre.”*. Då handlar sjukskötaren på ett sätt som är till fördel för patienten som väntas dö inom snar framtid. Den andra informanten hade stelkrampsvaccin med i sitt svar *“Har diskuterat med läkaren angående stelkrampsvaccinet och vi har inte gett det åt till exempel klienter som inte kommer i kontakt med jord, djur osv.”*. I dessa fall motiverar man då istället det andra alternativet, alltså att låta bli att vaccinera. Då undviker man möjliga biverkningar vaccinet kan ha. Beslutet baserar sig på nyttan av vaccinet kontra möjliga biverkningar av vaccinet och detta är igen med klientens fördel som baktanke.

9.4 Teman och värderingar som framkommit

I svaren syns några tydliga gemensamma värderingar och principer. Den synligaste är den lagstadgade självbestämmanderätten. Andra värderingar som finns i svaren, men som inte är helt lika prominenta som självbestämmanderätten är patientens rätt till information och icke skada principen.

9.4.1 Självbestämmande kontra anhörigas åsikter

Sjukskötarna inom äldreomsorgen respekterar självbestämmanderätten, vilket tydligt syns i svaren. Sjukskötarna är medvetna om faktorer som kan påverka beslutsprocessen, till exempel demenssjukdom eller handikapp och har nämnt dessa. Många som svarat betonar att klientens åsikt är det mest tyngd vid vaccinering, men att andras åsikter kan vara av betydelse, till exempel då klienten inte förmår fatta beslut själva.

Ett återkommande fenomen som beskrivits är att klienten och dess anhöriga kan ha olika åsikter i frågan om vaccin. Sjukskötarna anser att detta är det absolut vanligaste etiska dilemmat de stött på. En del betonar självbestämmanderättens betydelse i de här fallen och att det är åldringen som är klienten, trots att press från anhöriga kan kännas hotfullt. Självbestämmande som term innebär att man som person själv bestämmer och inte någon annan. Svaren anser alltså att beslutet i grund och botten ska baseras på klientens vilja, trots att de anhöriga kan vara av annan åsikt.

9.4.2 Klientens rätt till information

Klienten har rätt till information gällande den egna hälsan, vårdhandlingar med olika alternativ och vårdens effekter. Informationen skall dessutom ges på ett sätt som är begripligt för klienten; för att göra ett informerat beslut krävs aktuell information. Sjukskötarna respekterar klientens rätt till information i och med att de anser att vaccin bör motiveras.

9.4.3 Icke skada principen

Många av informanterna beskriver deras tankeprocess vid etiskt utmanande situationer och hur de motiverat sina handlingar, till exempel avstå från att vaccinera klienter som haft allvarliga komplikationer som följd av vaccin eller patienter i terminalvårdsskede av vården. Motiveringen är i båda fallen att vaccinet inte gynnar klienten och inte bidrar med bättre livskvalité. Detta är i enlighet med icke skada principen, vilken som namnet också säger går ut på att man ska utföra handlingen som medför minst skada och har ett utilitaristiskt perspektiv. Sjuksköterskeförbundet i Finland har också formulerat att sjuksköterskans uppgift *”är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, att förebygga sjukdom och att lindra lidande”* (Sairaanhoitajat, 2014).

10 KOPPLING TILL REFERENS RAM OCH TEORETISKA PERSPEKTIV

I det här kapitlet kopplar vi resultaten vi fått till referensramen och de teoretiska perspektiven.

10.1 Self-determination theory

Self-determination theory grundar sig på påståendet att människan har en tendens att sträva efter utveckling (Deci & Ryan, 2000). I vårdsituationer är det ömsesidigt och det gäller både vårdare och klient. Grundbehoven styr en mot utveckling och i vårdförhållandet kan både vårdaren och klienten utvecklas. Vaccineringsstillfällen är goda tillfällen för den ovannämnda utvecklingen.

Sjukskötarna har i sina svar lyft fram att beslutet kommer från klienten själv, men om klientens värderingar i utgångsläget inte korrelerar med vårdlinjen och vårdarnas perspektiv så diskuteras saken. Detta ger klienten en känsla av social meningsfullhet och självbestämmande. Det ger möjlighet till den optimala utvecklingen som inte kunde ske utan yttre faktorer. I enlighet med detta sker inte heller internaliseringen om inte värderingarna i någon form redan tilltalar klienten. Ett av grundbehoven enligt teorin är att känna social meningsfullhet, vilket i praktiken betyder att man får ta del i diskussionen och blir hörd. Samtidigt stöder detta också behovet av självbestämmande. Vårdaren i sig upplever också samma känsla av social meningsfullhet vid lyckad kommunikation. Dialog leder alltså till en intern utveckling för både vårdare och klient.

Också de informanter som svarat i stil med *“Om den äldre absolut inte vill ha vaccinet så får det vara.”* handlar medvetet eller omedvetet i enlighet med självbestämmande. Då klienten motsätter sig tanken är sannolikheten för internalisering av nya värderingar liten; tvång leder sällan till utveckling eller åtminstone förblir nyttan minimal. Om man sakteligen presenterar sina värderingar till klienten kan denna vara mottagligare för då känns de inte lika främmande och en lyckad internalisering är mer sannolik. Om klienten utsätts för främmande värderingar och tankesätt, kan också vårdaren ha en liknande känsla. Kort och koncist föraktar man saker som man upplever främmande, men utsätts man upprepade gånger för nya värderingar, är de inte lika främmande längre.

Om anhörigas åsikt avviker sig från de övriga (klient och vårdpersonal) gör det situationen problematisk. Konflikten som uppstår gör det omöjligt för åldringen att fatta ett beslut som leder till en känsla av social meningsfullhet; oavsett vilketdera som väljs, dvs. Att ta eller inte ta vaccin, så måste klienten välja “sida” så att säga. Det händer också då att situationen blir fientlig och alla parter lider, men främst klienten som är i mittpunkten. Införlivningen av nya värderingar sker med bekostnad, till exempel vårdförhållandet lider medan vårdare och de anhöriga är i konflikt. Informanterna är medvetna om detta och många vill i dessa situationer betona självbestämmanderätten och individens rätt att påverka sin egen hälsa. Om man anpassar teorin till inflammerade situationer, kan inte den optimala utvecklingen ske. Alla tre principer kan inte uppfyllas om klienten blir överröstad eller motsagd. Om en anhörig motsätter sig klienten fattas känslan av social menings-

fullhet, men om man ger den anhörigas åsikt större vikt än klienten fattas självbestämmandet och kompetenskänslan. Klienten som är i mittpunkten av situationen blir passiv och handlandet kan ske motvilligt eller som passivt samtycke.

De situationer som uppkommit då klienten inte själv kan ta ställning till vaccineringen stöder också teorin om "self-determination". Teorin beskriver alltså att individen fattar beslut baserat på tre faktorer: känsla av kompetens, självbestämmande och social meningsfullhet. Vid situationer då klientens kognition är grovt nedsatt uppfylls inte dessa och sjukskötarens plikt att handla enligt klientens nytta förverkligas; klienten tas med i processen, men beslutet anpassas till klientens tillstånd. Klienten får alltså ta del i diskussionen, men fattar kanske inte själv det slutliga beslutet och kan uppleva att behoven tillfredsställs. Det vill säga att trots att klienten är kognitivt nedsatt kan man presentera åtgärden på ett sätt som är lätt för klienten att begripa eller helt enkelt gör klienten delaktig.

I grund och botten handlar det om att märka att situationen har potential till något gott. Följaktligen är det vårdaren som har möjlighet att styra riktningen på ett möte med klienten och möjliggöra att klienten upplever positiv valens.

10.2 Teoretiska perspektiven

Vad som kommer till informanternas svar och etiskt handlande så verkar svaren genomtänkta och etiska. Baserat på svaren vi fått av våra informanter så motiverar de vaccin på ett sätt eller annat åt klienten. Det går att diskutera vad som utgör en god handling, men etiskt omdöme syns i svaren, till exempel att låta bli att vaccinera någon då de inte gynnas. Om en klient inte vill bli vaccinerad så då måste man komma fram till orsaker till detta. Detta stämmer bra även in på konsekventialismens syn på etiskt handlande eftersom goda handlingar är de som leder till goda konsekvenser.

I många av svaren syns klientcentrerat handlande och till exempel vaccineras inte vissa klienter då det inte bidrar till en bättre livskvalitet eller längre liv för klienten. Konkret kan det betyda att man inte vaccinerar någon som är i terminalvårdsskede av vården eftersom det inte bidrar någon nytta. Konsekvensen blir alltså den bästa och det stämmer

också överens med sjukskötarens plikter; handlingen är god etisk praxis enligt konsekventialismen och pliktetik.

Informanterna har så gott som entydigt svarat att man måste motivera vaccin, vilket kan tolkas som att det är en plikt. Att handlingen är en plikt stämmer överens med Kants pliktetik och hans syn på goda handlingar. I grund och botten finns det vissa plikter som är lagstadgade, men också andra som är allmänt anpassade och används i praktiken. Enligt pliktetiken skall man se efter vilka principer och motiv som ligger bakom olika handlingar.

10.3 Sammanfattning

Svaren vi fått är varierande, men det finns tydliga gemensamma värderingar. Sjukskötarena inom äldreomsorgen är ense om att vaccinering bör motiveras på ett sätt eller annat och att beslutet måste komma från klienten själv. Det är helt i enlighet med självbestämmande som lagstadgad rätt, men också alla tre aspekter i self-determination theory. Motiveringen kan också tolkas som etiskt gott handlande. Att motivera vaccin är liksom en plikt. Samtidigt ger motiveringen bästa möjliga situation för klienten och diskussionen gör att de själva är delaktiga i sin vård. Vi har också då fått svar på den första av våra forskningsfrågor ”Hur informeras den äldre klienten i frågan om vaccin?”. Motiveringen beror ofta på situationen och människor är olika, så för lyckade handlingar gäller det att veta hur man skall närma sig klienten.

Den andra centrala frågeställningen i vårt arbete var ”Erbjuder man den äldre möjligheten att fatta beslut själv?”. I svaren vi fått är det ganska så entydigt att sjukskötarena ger klienterna möjligheten att fatta beslutet själv. Också i de fallen då klienterna inte förmår att fatta beslutet själv har självbestämmanderätten tagits i beaktning, till exempel har man kontrollerat vad som finns skrivet i patientdatasystemen. Sjukskötarena verkar medvetna om olika sätt att respektera klientens beslut.

För att kort och koncist svara på den tredje och sista frågeställningen ”Går man emot klientens självbestämmanderätt i frågan om vaccin?” så är svaret nekande. Man går inte emot självbestämmanderätten i frågan om vaccin. I ett tidigare kapitel har vi skrivit vad

vår avsikt och vad vårt syfte är, samt att man ibland omedvetet begränsar klientens rättigheter. I informanternas svar lyfts fram också aspekter som att klienter trots sjukdomar som påverkar beslutsfattande har rättigheten att delta och bli hörda, så informanterna verkar handla medvetet.

I och med att syftet med vårt examensarbete är att främja vårdarens medvetenhet om den äldres självbestämmanderätt i relation till vaccin, är det nödvändigt att poängtera att trots att man agerar på ett etiskt sätt, så lönar det sig ändå att stanna upp och reflektera ibland. Det finns inga entydiga svar på etiska dilemman och det etiska beslutsfattandet är en kontinuerlig process. Motiverat handlande grundar sig på att man är medveten om olika faktorer och kan utvärdera situationer enligt det.

11 KRITISK GRANSKNING OCH REFLEKTION

Vi har under arbetets gång fått flera insikter i hur vi kunde gjort annorlunda. Först och främst fick vi inte in lika många ifyllda frågeformulär som vi hade önskat. Vi fick alltså nio svar, då vi ville ha minst tio, men helst ändå fler. En annan tanke var att utföra studien som personlig intervju, men i och med att få redan nu ställde upp, så kunde det ha påverkat negativt på informantantalet. Samtidigt hade inte personlig intervju varit optimalt, för informanter svarar ärligare då de får vara anonyma. Med personlig intervju får man visserligen bättre insikt i informanternas svar och man kan ställa tillägsfrågor.

Vad som kommer till frågorna så undrar vi om de kunde ha formulerats på ett annat sätt och om de gick lite på varandra. Svaren på de olika frågorna besvarar i några fall bättre de andra frågorna. Dessutom undrar vi om informanterna har svarat ärligt eller om de "förfinade" sina svar för att det skall se bra ut. Ämnet kan ju anses vara känsligt och stämplande i och med att självbestämmanderätten ju är en lagstadgad rätt.

Anonymiteten visade sig inte heller fungera helt felfritt. En del informanter har skrivit sitt namn på formulären trots att vi skrivit i följebrevet att svaren är anonyma. Dessutom skickade några informanter sina svar från sina personliga e-postkonton, vilket också avslöjade deras identitet. Hälften av informanterna har dock förblivit anonyma och vi vet inte vem de är. Vi erbjöd kommunerna möjligheten att förbli anonyma, men ifall de velat att vi publicerar dem i det slutliga arbetet hade vi gjort det. Vi vet dock inte vad vi skulle

göra om en kommun ville vara synlig i det slutliga arbetet, men inte båda. Även om båda kommunerna skulle ha valt att vara synliga i arbetet skulle det kanske ha blivit en jämförelse mellan kommunerna och det ville vi inte att det skulle bli. Det skulle även kanske ha blivit mer stämplande. Anonymiteten motiverade vi med att resultaten kan anses vara stämplande om negativa fenomen framkommer.

Validitet och reliabilitet

I den producerade tolkningen av en kvalitativ studie inverkar forskarens perspektiv där känslor och intuition också speglar sig (Paunonen et al., 2007, s.215). Genom kritisk granskning av data, bedömer man om det finns problem med validiteten eller reliabiliteten. Interna validiteten innebär att resultatet stämmer för förhållandena studien är utförd i och om resultatet går att överföra till andra enheter är det extern validitet. Reliabilitet innebär att resultatet är tillförlitligt (Jacobsen 2007 s. 156).

I en forskning kan själva undersökningsmetoden påverka resultatet. Människorelationer har betydelse och såväl informanter som forskare kan påverkas. Fenomenet som kallas undersökareffekten går inte helt och hållet att undvika, men forskaren bör vara medveten om det. Miljön påverkar också på resultatet. På arbetsplatsen hörs ljud till exempel telefoner och människor och man kan inte garantera lugn och ro. Tillit och lugn är viktiga i en intervjusituation. Trovärdigheten på resultatet kan också påverkas av att forskaren är ouppmärksam och slarvig när texten nedtecknas och data analyseras. (Jacobsen, 2007, s. 169–172)

I och med att vi valt intervju i form av frågeformulär har vi inte kunnat påverka i hurdan miljö våra informanter besvarat frågeformulären. Vi kunde dock ha lagt till att vi önskar att de tar tid på sig och besvarar med eftertänksamhet. Vårdbranschen kan vara hektisk och beroende på dagen kan en arbetstur vara väldigt arbetsdryg. Detta påverkar säkerligen resultatet genom att nyanser i informanternas tankar uteblir om de haft ont om tid eller om de varit stressade. Reliabiliteten gynnas dock av det att de själva antecknat svaren, för då uppstår inte någon felaktig tolkning vid skrivandet, utan informanterna får uttrycka sig fritt inom formulärets ramar. Formatet på intervjun leder ju också till det att vi inte kunnat påverka svaren som både har sina för- och nackdelar. Fördelen att vi inte styrkt riktningen av svaren, men nackdelen är att vi inte kunnat ställa följdfrågor för att få fram nyanserna.

I analysdelen har vi försökt att så ackurat som möjligt återge informanternas svar för att gynna reliabiliteten samtidigt som vi respekterat anonymiteten.

Den interna validiteten kan mena hur resultatet kan uppfattas som riktigt, dvs. avspeglar verkligheten i de enheter där studien är gjord. Den interna validiteten i vår studie är minst godtagbar i och med att det finns ett begränsat antal sjukskötare inom äldreomsorgen från en till högst en handfull per enhet. Dessutom är det ju högst sannolikt att sjukskötarna som deltagit i vårt examensarbete i sitt dagliga arbete konsulterar varandra och aktivt diskuterar.

För att kunna garantera pålitligheten i en intervju finns det olika saker man bör tänka på. Då man väljer informanter i en kvalitativ forskning är det ofta lätt att hitta respondenter. Problemet är då att fundera ut vilka respondenter som skall få delta i undersökningen. För att kunna få fram ett fenomen är det ändå oftast bättre att endast välja de respondenter som vill delta och har en god förmåga att uttrycka sig. Ändamålsenlighet är bättre än representation då man gör urvalet (Paunonen et al. 2007 s. 216–217). Vi har ju inte gjort något desto större arbete gällande val av informanterna, utan de som känt sig engagerade har fått svara. Vårt enda krav var att de i sitt jobb utför vaccinerings. Sedan antar vi att informanterna har insikter och åsikter om ämnet.

Den externa validiteten innebär i praktiken hur bra information kan generaliseras. I en kvalitativ studie är dock inte syftet att generalisera, utan skapa förståelse för ämnet i fråga. För att generalisera måste det finnas goda argument och likadan information erhålls från flera enheter. Då måste urvalet av informanter vara tillräckligt representativt (Jacobsen 2007 s. 166–167). I och med att vi har nio informanter kan inte resultatet generaliseras. Extern validitet får arbetet dock av att våra informanter kommer från två olika kommuner. Det kan också hända att kommunerna i fråga är så pass lika att det inte påverkar resultatet.

12 DISKUSSION

I det här kapitlet diskuterar vi vår arbetsprocess. Syftet med vårt arbete var att öka vårdarnas medvetenhet om självbestämmanderätten i relation till vaccin.

Eftersom föga har forskat i hur självbestämmanderätten ser ut hos äldre i frågan om vaccin var det ganska svårt att hitta information förknippat till dessa tre stora ämnen. Vi fick

pussla ihop information från olika källor till en vettig sammanhängande text. Nu på hösten 2019 finns det ny forskning som inte var tillgänglig då samlade bakgrundsinformation för vårt arbete. Vårt arbete i sig är relevant och tar upp viktig information som kanske kan användas i senare forskning eller som stödmaterial för vårdare eller vårdenheter. Det kan vara bra för vårdare att fundera på sakerna som vi tagit upp i examensarbetet och reflektera tillbaka på sig själv som yrkesperson, om man verkligen tar i beaktan självbestämmanderätten.

Vår ursprungliga plan var att utföra studien och skriva klart vårt examensarbete under våren 2019, men av olika skäl har processen dragit ut på tiden. Delvis beror det på att vi har båda haft praktiker och skola, samt jobbat vid sidan om våra studier. Dessutom går vi på olika utbildningar (sjukskötare och hälsovårdare), så tidtabellerna för undervisning ser lite annorlunda ut för oss. Logistiska skäl spelade också en roll då vi försökt träffas för att komma vidare på arbetet, bland annat det att vi bor på olika orter. Då vi insåg att arbetet inte kommer att bli klart under våren, sköt vi upp det till sommaren. Det här planen var kanske lite för utopiskt, för vi båda sommarjobbade heltid. Efter sommaren hade vi fått nya insikter och hittade igen inspiration till att skriva. Nu verkar det som att arbetet kommer att bli klart på hösten 2019.

Vår plan var att vi skulle plocka fram svar som liknar varandra av våra informanter men detta lyckades till en viss del men inte fullständigt, eftersom alla tolkar och svarar på frågorna på eget sätt. Fast vi inte skulle jämföra kommunerna med varandra blev det oförnekligt så när man läste igenom svaren som kommit av informanterna, men såklart var vi medvetna om detta och försökte att det inte skulle påverka arbetet. Vi har också varit tvungna att lite tolka svaren, eftersom det varit lite otydligt vad våra informanter menat.

Vi anser att vidare forskning inom ämnet borde göras, för att äldre är en stor grupp människor som lätt glöms bort. Trots att man åldras så ändrar inte ens värde och man förtjänar bli sedd och hörd fastän man bor på vårdenheter. Hög ålder tar inte bort rätten att påverka sin vård. Problemet är att många äldre är tystlåtna eller inte kan uttrycka sig på det sätt de vill.

Om man skulle göra arbetet på nytt kanske man skulle kunna göra en intervju eller omformulera frågorna. Fler frågor kunde man kanske även ha. För vårt arbete var mängden

frågor rimlig för fler frågor skulle kanske hela syftet ha drunknat i mängden och arbetsmängden skulle också öka exponentiellt.

Vi hade inga direkta förutfattade meningar angående vaccineringsförfarandena, men samtidigt är vi positivt överraskade av hur grundligt många av informanterna svarat på frågorna. Vi var medvetna om dementa och hur deras situation kan vara etiskt problematisk, men andra situationer som beskrivits har gett oss nya insikter. Etik borde diskuteras på arbetsplatserna regelbundet för att det lätt händer att man liksom vänjer sig för det som sker på arbetsplatsen. Man ska inte heller ta det för givet att andra människor har samma värderingar som en själv. Skillnad i värderingar leder lätt till konflikt, men samtidigt sker utveckling inte om man inte blir utmanad. Det är dock en förmåga i sig självt att lösa konflikter och diskutera åsikter utan att någon hetsar upp sig.

Till slut vill vi säga att trots att arbetsprocessen varit tung tidvis, så har den gett oss många nya insikter om äldreomsorgen och sjukskötarna som förverkligar en stor del av vården av den äldre. Vi hoppas att vårt arbete leder till aktivare diskussioner om de äldres rättigheter. Tack vare det här examensarbetet har vi lärt oss hur en forskningsprocess går till, men också själva reflekterat över värderingar och åsikter. För att förändras, måste man vara medveten om hurdan man är.

13 KÄLLOR

- Abramson, J.S., 1988. Participation of elderly patients in discharge planning: Is self-determination a reality? *Social Work*, 33(5), pp.443–448.
- Anscombe, G.E.M., 1958. Modern moral philosophy. *Philosophy*, 33(124), pp.1–19.
- Arlebrink, J, 1996, *Grundläggande vårdetik, teori och praktik*, uppl. 1, Studentlitteratur AB, Lund
- Cochrane Library, 2018a. Medical term search (MeSH) - dementia. Tillgänglig: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search/mesh> hämtad 13.11.2018
- Cochrane Library, 2018b. Medical term search (MeSH) - memory disorder. Tillgänglig: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search/mesh> hämtad 13.11.2018
- Cochrane Library, 2018c. Medical term search (MeSH) - self autonomy. Tillgänglig: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search/mesh> hämtad 13.11.2018
- Dayle, D., Kupperman, J., 2007. *Ethics and qualities of life*. Oxford University Press on Demand.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M., 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), p.68.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. eds., 2002. *Handbook of self-determination research*. University Rochester Press.
- Deci, E.L. and Vansteenkiste, M., 2004. Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di psicologia*.
- Demicheli, V., Jefferson, T., Di Pietrantonj, C., Ferroni, E., Thorning, S., Thomas, R.E. and Rivetti, A., 2018. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Ekelund, C., Dahlin-Ivanoff, S. and Eklund, K., 2014. Self-determination and older people—A concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 21(2), pp.116–124.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. and Kyngäs, H., 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open*, 4(1), p.2158244014522633.
- Evengård B., 1992. *Epidemiernas Historia och Framtid*. Natur och Kultur, 1992. 299s.
- Finlex, 1977 (uppdaterad 2018). Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1977/19770519> hämtad 13.11.2018
- Finlex, 1986 (uppdaterad 2018). Lagen om missbrukarvård (41/1986). Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20missbrukarv%C3%A5rd> hämtad 13.11.2018
- Finlex, 1990 (uppdaterad 2017). Mentalvårdslagen (1116/1990). Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> hämtad 13.11.2018

- Finlex, 1992 (uppdaterad 2017). Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785). Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?se-arch%5Btype%5D=pika&se-arch%5Bpika%5D=sj%C3%A4lvbest%C3%A4mmander%C3%A4tt> hämtad 25.10
- Finlex, 2014, Lagförslag om stärkt självbestämmanderätt för socialvårdens klienter och för patienter, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2014/20140108.pdf>, Hämtad: 13.12
- Finlex, 2016. Lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161227> hämtad 28.10.2018
- Heggstad, A.K.T., Nortvedt, P., Slettebø, Å., 2013. 'Like a prison without bars' Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), s.881–892.
- Jacobsen, D. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Lund: Studentlitteratur Ab, 316 s.
- Jacobsen, D. 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S., 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, uppl. 3:1, Studentlitteratur AB, Lund
- Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S. and Legault, A., 2018. Ethical competence: An integrative review. *Nursing ethics*, 25(6), pp.694-706.
- Lehtoaro, S., Josefsson, K. and Sinervo, T., 2018. Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies-a cross-sectional study among Finnish elderly care workers. *BMC Health Services Research*, 18(1), p.896.
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence), 2017, Dementia Overview, Tillgänglig: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/dementia/dementia-overview#content=view-node:nodes-transition-between-care-settings> hämtad 12.11.2018
- Norberg, Astrid; Lundman, Berit; Santamäki Fischer, Regina; 2012. Det goda åldrandet, Stockholm, Studentlitteratur AB, 275s.
- Oxford Dictionaries, 2018. Search term – self-determination. Tillgänglig: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/self-determination> hämtad 14.11.2018
- Paunonen, M. och Vehviläinen-Julkunen, K. 2007, Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 1-4 painos, WSOY 313 s.
- Sairaanhoitajat, 2014, Etiska riktlinjer för sjukskötare Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad: 13.12.2018
- Scheffler, S. ed., 1988. *Consequentialism and its Critics*. Oxford University Press on Demand.
- Scott, P.A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Arndt, M., Schopp, A., Suhonen, R. and Kaljonen, A., 2003. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics*, 10(1), pp.28–38.

- Solomon, P., Budson, A., 2011, *Memory Loss: A Practical Guide For Clinicians*, Edinburgh, Elsevier Saunders, 303s.
- Svenskt Demenscentrum, 2016, Demensjukdomar, tillgänglig: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/> hämtad 12.11.2018
- Trzewikoski de Lima, G., De Gaspari, E., 2019. Study of the Immune Response in the Elderly: Is It Necessary to Develop a Vaccine against Neisseria meningitidis for the Aged?. *Journal of aging research*, 2019.
- THL, 2018a. Rokotuskattavuus. Tillgänglig: <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=influenza> Hämtad 22.10.2018
- THL, 2018b. Vaccination av vuxna. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-vuxna> Hämtad 22.10.2018
- THL, 2018c. Influenssarokote. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote> Hämtad 12.11.2018
- THL, 2018d. Pneumokokkirokote. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkirokote> hämtad 20.1.2019
- THL, 2017. Rokotusohjelman historia, tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia> Hämtad 22.10.2018
- Urduan, T., Karabenick S., 2010. *The Decade Ahead: Theoretical Perspectives on Motivation and Achievement*, Emerald Publishing Limited, Bingley.
- Valvira, 2016, Patientens självbestämmanderätt, tillgänglig: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter/patientens-sjalvbestammanderatt> hämtad 12.11.2018
- Whitlatch, C. and Menne, H., 2009. Don't forget about me! Decision making by people with dementia. *Generations*, 33(1), pp.66–73.

14 BILAGOR

Bilaga 1 *Följebrev*

Bästa sjukskötare,

Vi är två tredje årets vårdstuderande som skriver på vårt examensarbete om självbestämmanderätten hos äldre i relation till vaccinering. Avsikten med vårt examensarbete är att kartlägga hur sjukskötare motiverar vaccin åt äldre med syftet att öka medvetenheten om självbestämmanderätten hos vårdare. Vi utför studien som ett frågeformulär riktat till sjukskötare inom äldreomsorgen. Vårt examensarbete ingår i HUS etikprojekt "Vi bryr oss om".

Deltagande är frivilligt och svaren är anonyma. Inlämnade formulär kan inte tas tillbaka på grund av att vi inte i det fallet kan garantera sekretess. Det kommer inte att framgå i examensarbetet vilka enheter som har deltagit och endast vi som skriver examensarbetet kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att renskrivas och sammanställas och eventuella direkta citat kan användas. Studien kommer att utföras under våren 2019, med avsikten att få examensarbetet presenterat i maj.

[] Jag ger mitt samtycke till studien och förstår att ifyllda frågeformulär inte ges tillbaka p.g.a. sekretessgaranti.

Tack på förhand! Med vänlig hälsning,

Jessica Lindroos, hälsovårdarstuderande

jessica.lindroos@arcada.fi

Tel. +358 400 882 665

Glenn Öhman, sjukskötarstuderande

glenn.ohman@arcada.fi

Tel. +358 449 774 666

Handledare:

Petra Ekman, hälsovårdare HYH/Lektor i hälsovård

Arcada, Institutionen för hälsa och välfärd

Jan-Magnus Janssonsplats 1, 00560 Helsingfors, Finland

petra.ekman@arcada.fi

Tel. +358 (0) 20 769 9491 Mobil: +358 (0) 40 868 1936

Arvon sairaanhoitaja,

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoidon opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötämme ikäihmisen itsemääräämisoikeudesta suhteessa rokotuksiin. Aikomuksemme on selvittää miten sairaanhoitajat perustelevat rokotuksia ikääntyneille tarkoituksella edistää tietoisuutta itsemääräämisestä hoitajien keskuudessa. Suoritamme tutkielman kyselylomakkeella, joka on suunnattu sairaanhoitajille ikääntyneiden palveluissa. Opinnäytetyömme on osa HUSin eettistä projektia "Välitämme".

Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset ovat nimettömiä. Palautettuja kyselylomakkeita ei tosin voi saada takaisin, koska silloin emme voi taata salassapitoa. Opinnäytetyössä ei käy ilmi mitkä yksiköt ovat osallistuneet ja ainoastaan meillä on pääsy materiaaliin. Käsittelemme vastaukset, teemme niistä koosteen ja käytämme mahdollisesti suoria lainauksia. Suoritamme kyselyn kevään 2019 aikana tavoitteena esittää opinnäytetyö toukokuussa.

[] Annan suostumukseni tutkielmaan ja ymmärrän että täytettyjä lomakkeita ei voida palauttaa yksityisyysturvan vuoksi.

Kiitos etukäteen! Ystävällisin terveisin,

Jessica Lindroos, terveydenhoitajaopiskelija

jessica.lindroos@arcada.fi

Puh. +358 400 882 665

Glenn Öhman, sairaanhoitajaopiskelija

glenn.ohman@arcada.fi

Puh. +358 449 774 666

Ohjaaja:

Petra Ekman, terveydenhoitaja YAMK/Terveystieteiden lehtori

Arcada, Institutionen för hälsa och välfärd

Jan-Magnus Janssonsplats 1, 00560 Helsinki, Suomi

petra.ekman@arcada.fi

Puh. +358 (0) 20 769 9491 Matkapuhelin: +358 (0) 40 868 1936

Bilaga 2 *Frågeformulär*

Yrkesgrupp: _____

Fråga 1: Hur motiverar du vaccinet åt den äldre klienten?

Fråga 2: Har du stött på etiskt utmanande vaccineringsfall? I sådant fall beskriv situationen.

Fråga 3: Finns det situationer där man inte behöver motivera vaccin? Beskriv och motivera ditt svar.

Tack för ditt deltagande!

Ammattiryhmä: _____

Kysymys 1: Miten perustelet rokotetta ikääntyneelle asiakkaalle? _____

Kysymys 2: Oletko kohdannut eettisesti haastavia rokotustilanteita? Jos olet, kuvaile haastava tilanne.

Kysymys 3: Onko olemassa tilanteita, jolloin rokotetta ei tarvitse perustella? Kuvaile ja perustele vastauksesi.

Kiitos osallistumisesta!