



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB30011 PRO-1 2020 VÅR stord		
Intern sensor:	Christine Øye		

Deltaker

Kandidatnr.: 602

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mer omsorg og mindre tuang **Egenerklæring *:** Ja **Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:** Ja

Antall ord *: 8947

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Mer omsorg og mindre tvang»

«More care and less restraint»

Kandidatnummer: 602

Bachelor i sykepleie, Stord

Institutt for Helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Christine Øye

Innleveringsdato 22.april.2020 kl.14:00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Mer omsorg og mindre tvang



Illustrasjonsfoto: Image Quest.

https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/hands-old/1/118_812126/Older-womans-hand-held-gently-in-mans-hand/more

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Avdeling Stord Kull 2017

Innleveringsdato: 22.april.2020 kl.14:00

Antall ord: 8947

Sammendrag

Tittel: Mer omsorg og mindre tvang.

Bakgrunn for valg av tema: Frem mot år 2050 er det forventet en fordobling av personer med demens i Norge. Bakgrunnen for valg av tema er knyttet til erfaringer fra demensavdeling på sykehjem hvor jeg har fått ett innblikk i demensomsorgen når det gjelder bruk av tvang og etiske utfordringer. På bakgrunn av dette ønsker jeg å tilegne mer kunnskap om demens og tvang.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier redusere tvangsbruk og bevare integriteten hos pasienter med demens i sykehjem?

Hensikt: Undersøke hvilken sentral og viktig rolle den generelle sykepleier har når det gjelder å redusere tvangsbruk. Jeg ønsker å belyse tematikken både juridisk, faglig og etisk, og få kunnskap om hvordan integritetsbevarende og omsorgsfull sykepleie kan bidra til å redusere bruken av tvang i sykehjem.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på forskning og aktuell litteratur. Fire av forskningsartiklene er funnet i databasene CINAHL og PubMed, den femte fikk jeg av veileder. Forskningsartiklene presenteres i oppgaven og drøftes opp mot Kari Martinsen sin omsorgsteori, Tom Kitwood sin teori om personsentrert omsorg, og aktuell litteratur.

Resultater: Det finnes ulike alternative strategier for å unngå tvang i sykehjem. Sykepleierens manglende kompetanse og bevissthet om personsentrert omsorg, og lovverk vedrørende tvang kan true pasientens integritet.

Konklusjon: Ved å øke kunnskapen til sykepleiere kan det bidra til at situasjoner resulterer i frivillighet fremfor tvang, som kan føre til bevart integritet til personer med demens i sykehjem. Videre viser forskning at kontekstuelle forhold som tidspress, lav bemanning og pasientsammensetning, og bruk av ufaglærte bidrar til å tvangsbruk.

Nøkkelord: demens, integritet, sykehjem, tvang.

Abstract

Title: More care and less restraint

Background: By the year 2050, a doubling of people living with dementia is expected in Norway. The background for choosing a theme is linked to experiences I have working with persons with dementia in nursing homes where I have gained an insight into dementia care when it comes to the use of restraint and ethical challenges. Therefore, I want to gain more knowledge about dementia and restraint.

Research question: How can a nurse reduce use of restraint and preserve the integrity of patients living with dementia in nursing homes?

Aim: Investigate the important role of the general nurse in reducing restraint. I wish to shed light on the issues, both legally, professionally and ethically, and gain knowledge on how integrity-preserving and caring nursing can help reduce the use of restraint in nursing homes.

Method: The thesis is a systematic literature study based on research and current literature. Three of the research articles are found in the databases CINAHL and PubMed, the fourth one I got from a supervisor. The research articles are presented in the thesis and discussed against Kari Martinsen's theory of care, Tom Kitwood's theory of personcentered care, and other relevant literature.

Results: There are various alternative strategies to avoid restraint in nursing homes. The nurses lack of expertise and awareness of personcentered care, and legislation regarding restraint can threaten patient's integrity.

Conclusion: Increasing the knowledge of nurses can contribute to situations that result in voluntary care rather than restraint, which can lead to preserved integrity for people with dementia in nursing homes. Furthermore, research shows that contextual conditions such as time pressure, low staffing and patient composition, and the use of unskilled staff can contribute to use restraint.

Keywords: Dementia, Integrity, Nursing home, Restraint, Coercion.

Innholdsfortegnelse

1.0	<i>Innledning</i>	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	1
1.3	Avgrensning	2
1.4	Hensikt	2
1.5	Oppgavens sentrale begreper	3
1.6	Oppgavens oppbygging	3
2.0	<i>Teoretisk referanseramme</i>	4
2.0	Sykepleieteori og sykepleiefaglig perspektiv	4
2.0.1	Kari Martinsen	4
2.0.2	Omsorg og personsentrert omsorg	5
2.1	Hva er demens?	6
2.1.1	Symptomer ved demens	6
2.1.2	Utfordrende atferd ved demens	7
2.2	Kommunikasjon	7
2.2.1	Kommunikasjon ved demens	8
2.3	Tvang og lovverk	8
2.4	Miljøbehandling	9
3.0	<i>Metode</i>	9
3.0	Litteraturstudie	9
3.1	Fremgangsmåte	10
3.1.1	Søketabell	12
3.2	Metodekritikk	15
3.3	Kildekritikk	15
3.4	Forskningsetikk	17
4.0	<i>Resultat</i>	17
4.0	Sammendrag og kritisk vurdering av forskningsartikler	17
4.1	Oppsummering av hovedfunn	21
5.0	<i>Drøfting</i>	22
5.0	Tvang - til pasientens beste?	22
5.1	Kompetanse og kunnskap	24
5.2	Kontekstuelle forhold som påvirker bruken av tvang	27
5.3	Personsentrert omsorg	28
6.0	<i>Avslutning</i>	28
7.0	<i>Referanseliste</i>	30
8.0	<i>Vedlegg</i>	33

8.1	Litteraturmatrise.....	33
	Tabell 1:	33
	Tabell 2:	34
	Tabell 3:	35
	Tabell 4:	36
8.2	Sjekkliste Kvalitativ studie.....	37

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Alzheimer Europe Yearbook 2019 er det 74.821 mennesker i Norge med demens diagnose i alder 30-90+. I 2050 vil antallet personer med demens være fordoblet med 164.097. En nøkkelfaktor er at det blir flere eldre i fremtiden og demens øker med alderen (Dementia in Europe Yearbook, 2020, s.70). I sykehjem i Norge er bruk av tvang på sykehjem dokumentert i en rapport av Norsk senter for menneskerettigheter (2014, s.32). På sykehjem bor det omtrent 41.000 mennesker der 80% av pasientene har demens (Norsk senter for menneskerettigheter, 2014, s.9).

I denne bacheloroppgaven ønsker jeg å fordype meg i hvordan sykepleier kan redusere tvangsbruk og bevare integriteten hos pasienter med demens i sykehjem. Bakgrunn for valg av tema er erfaring fra praksis på sykehjem hvor integritetsbevarende sykepleie til pasienter med demens kan havne i skyggen i en travel arbeidshverdag, hvor mangel på kompetanse og lav bemanning er medvirkende. Jeg opplever at tvang blir utført uten at det er gjort en vurdering opp mot pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 4A på forhånd. Jeg ønsker å belyse temaet både juridisk, faglig og etisk, og undersøke hvordan integritetsbevarende og omsorgsfull sykepleie kan bidra til å redusere bruken av tvang. Jeg brenner for at mennesker med demens skal bli sett og verdsatt for den de er bak sykdommen. Derfor ønsker jeg å undersøke om det finnes alternative metoder som kan bidra til å redusere tvangsbruk hos denne pasientgruppen.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier redusere tvangsbruk og bevare integritet hos pasienter med demens i sykehjem?»

1.3 Avgrensning

Oppgaven avgrenses til pasienter med demens i sykehjem hvor jeg har mest erfaring fra praksis når det gjelder personer med demens. Videre redegjør jeg for norsk lovverk i forbindelse med tvang som vil hjelpe å besvare på problemstillingen. Jeg velger å ikke inkludere pårørende i oppgaven, da jeg vil ha fokus på sykepleier og pasient. I oppgaven skrives det om den generelle sykepleier som er ansatt i sykehjem og jobber med pasienter med demens. Hverdagslige situasjoner der sykepleier bruker tvang tas med i oppgaven ved uønsket atferd. Forhold som sykepleierens kunnskap og kompetanse om lovverk som omhandler tvang og personsentrert omsorg drøftes i oppgaven. Og hvilke kontekstuelle betingelser som må ligge til rette for at sykepleier redusere tvangsbruk.

Videre brukes Kari Martinsen sin omsorgsteori som sykepleiefaglig perspektiv, da jeg oppfatter hennes teori om at omsorg er grunnmuren i sykepleie. Videre bruker jeg sosialpsykologen Tom Kitwood sin teori om personsentrert omsorg opp mot Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi. Jeg har brukt fire forskningsartikler i oppgaven. Litteratursøket er avgrenset til etter år 2009 når Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (1999) ble iverksatt.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke den generelle sykepleiere sin viktige og sentrale rolle når det gjelder å redusere bruken av tvang, og hvordan det kan forbedres for å bevare pasientens integritet. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet sin *Demensplan 2020* ble Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (1999, § 4A) som omhandler «helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse» evaluert. Funnene gav ikke grunnlag for endring i regelverket, men at det er behov for å styrke kompetansen hos de ansatte i helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 50).

1.5 Oppgavens sentrale begreper

Demens er et paraplybegrep for en progredierende, irreversibel kognitiv svikt (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411). Personer med demens kjennetegnes ved nedsatt hukommelse, tankeevne, mestring, læring, i tillegg til atferdsforandringer og tap av ressurser (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 412).

Integritet betyr helhet eller det som skal være hel og uskadd. Prinsippet for integritetsbevarende sykepleie bidrar til å ivareta grunnleggende utfordringer i sykepleie av syke og sårbare gamle (Kirkevold, 2018, s. 95).

Tvang å få noen til å gjøre, unnlate, eller tåle noe, enten ved vedtak med hjemmel i lov, ved urettmessig atferd eller trusler. Beslutning om tvang krever vedtak med hjemmel i lov. Tvang uten lovlig vedtak er i prinsippet straffbart (Førde & Storvik, 2018).

Sykehjem er en institusjon for eldre pasienter som ikke lengre klarer seg selv på grunn av stort hjelpebehov. Disse pasientene har dette som egen bolig (Hauge, 2018, s. 266).

1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i seks kapitler med underkapitler. Kapittel én er innledningen til oppgaven og består av valg av tema, oppgavens hensikt og problemstilling, avgrensninger og begrepsavklaring. I kapittel to er det den teoretiske referanserammen i oppgaven som består av litteraturen jeg har tatt i bruk for å belyse problemstillingen. I kapittel tre redegjør jeg for hva metode er, litteraturstudie som metode, kvalitativ og kvantitativ metode, fremgangsmåte, artikkelfunn og tabell med søkeord, metodekritikk, kildekritikk og forskningsetikk. Sammendrag og kildekritikk av forskningsartiklene redegjøres i kapittel fire. I kapittel fem omhandler drøftingen for oppgaven, og i kapittel seks en avslutning.

2.0 Teoretisk referanseramme

I dette kapittelet skal jeg fremvise teorien jeg har tatt i bruk for å besvare problemstillingen.

2.0 Sykepleieteori og sykepleiefaglig perspektiv

Jeg har valgt å bruke omsorgsteori som sykepleiefagligperspektiv. Jeg har kommet frem til at omsorg er elementært i utøvelsen av sykepleie til mennesker med demens, og mener at omsorgsteori er ett godt verktøy å bruke videre i oppgaven.

2.0.1 Kari Martinsen

Kari Martinsen (1999, s.63) omsorgsfilosofi er inspirert av Knud Løgstrup (1905-1981, en dansk teolog og filosof. Martinsen (1999, s.63) beskriver omsorg som en forutsetning for utøvelsen av sykepleie, hvor hennes omsorgsteori er basert på et kollektivistisk menneskesyn hvor mennesker er gjensidig avhengig av hverandre. Med dette mener Martinsen (1999, s.63) at hun vektlegger en menneskeoppfatning som bygger på relasjoner mellom mennesker hvor det menneskelige fellesskapet står i sentrum. Videre forklarer Martinsen (1999, s.63) at omsorg handler om at relasjoner og avhengighet er grunnleggende i menneskers liv og i sykepleiens etikk. «Menneskets grunnleggende verdiforutsetning – at vi er henvist til hverandre for å ta vare på hverandre – er noe vi er felles om» (Martinsen, 1999, s.63).

Martinsen (2005, s.137) forklarer at omsorg er et mål i seg selv, og er en måte å forholde seg til andre mennesker på. Og ikke et underordnet mål hvor mennesket skal gjenvinne sin funksjon og selvstendighet gjennom avhengighet. Men en omsorg hvor sykepleier har solidaritet med den svake og ansvaret for pasienten (Martinsen, 2005, 137). Tillit er ifølge Martinsen (1999, s.70) fundamentalt og sentralt i sykepleierens omsorg, da tillit tilhører vårt daglige liv og er elementært i samtale og holdning til den andre. For å bli tillit verdig argumenterer Martinsen (2005, s.73) for en sykepleier-pasient-relasjon med autoritetsstruktur hvor sykepleier handler med svak paternalisme. Hun trekker frem at den faglige dyktige sykepleierens skjønn og bedømmelse i en situasjon gjør at sykepleier med et kritisk blikk kan handle med svak paternalisme (Martinsen, 1999, s.75).

Martinsen (1999, s. 94) fremhever tre aspekter ved omsorgsbegrepet: et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep. Martinsen (1999, s.94) beskriver det moralske begrepet som overordnet og viser seg i måten vi utfører arbeidet på. Det relasjonelle begrepet hevder Martinsen (1999, s. 64) at omsorg er å inngå i relasjoner, som har med avhengighet å gjøre. Hun mener at gjennom avhengighet så utvikler mennesker selvstendighet, og at relasjoner og avhengighet er grunnleggende i mennesket (Martinsen, 1999, s. 66). Ifølge Martinsen (1999, s.66) har omsorg med moral og relasjon å gjøre og viser seg i praktisk handling. Det praktiske begrepet innebærer at sykepleier gjør handlinger ut fra faglig skjønn og fagkunnskap for pasientens beste (Martinsen, 1999, s. 95). Martinsen (1999, s.94) argumenterer for en autoritetsstruktur i sykepleieutøvelsen med svak paternalisme, hvor sykepleier handler ut fra det praktiske begrepet for pasientens beste.

2.0.2 Omsorg og personsentrert omsorg

Rokstad (2017, s. 24) siterer Kari Martinsen om at omsorg er et mål i seg selv, og er en måte å forholde seg til andre mennesker på. Begreper omsorg brukes i mange sammenhenger, og ifølge Rokstad (2017, s. 24) har flere filosofer beskrevet omsorg som avgjørende ved det å være et menneske, og det å gi omsorg er å være et menneske. Omsorgsfilosofien er selve grunnmuren i all omsorg, hvor verdigrunnet er personsentrert omsorg som er rettet mot mennesker med demens (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 408). I Nasjonal faglige retningslinjene for demensomsorg (Helsedirektoratet, 2019) fremheves det at personsentrert omsorg i praksis underbygges av personens opplevelse av personverd, som innebærer respekt, tillit og gjenkjennelse. Noe som gir mulighet til personer med demens opplevelse av trivsel, egenverdi og velvære (Helsedirektoratet, 2019).

Tom Kitwood er en britisk sosialpsykolog som mener at personsentrert omsorg går ut på å se hvem personen var før demenssykdommen, bevare synet på personen og respektere den enkeltes identitet gjennom demensforløpet (Rokstad, 2020, s.52). Kitwood (1999, s.17) mener vi må flytte fokuset fra personer-med-demens til personer-med demens for å fokusere på mennesket bak demenssykdommen. Videre skriver Kitwood (1999, s.17) at man må vektlegge

personer med demens i deres fulle menneskelighet, og ikke kontroversiell tenkning vi har arvet hvor man satte personer med demens i en bås. Kitwood (1999, s.17) fremhever at de gamle pleieverdiene undergraver pasientens identitet og integritet, og ønsker å sette fokus på personen med demens og deres subjektive opplevelse av sykdommen. Kitwood (1999, s.18) mener at det å være en person handler om anerkjennelse, respekt og tillit, og at det å være en person knyttes til følelser og evnen en person har til å skape menneskelige og sosiale relasjoner. På bakgrunn av dette mener Kitwood (1999, s.18) at personer med demens er i stand til å gjøre, og kan derfor definere det å være en person på lik linje med personer uten demens.

2.1 Hva er demens?

Skovdahl og Berentsen (2018, s. 411) skriver at demens er en samlebetegnelse på sykdommer som affiserer flere av funksjonene i hjernen. Felles for alle demenssykdommene er at de er progredierende. Personen som er rammet vil fungere dårligere og til slutt være helt avhengig av å få hjelp av andre (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411). De hyppigste årsakene til demens er Alzheimer sykdom (60%), hjerneslag (15-20%), og demens med lewylegemer (10-15%) (Engedal, 2020, s. 76). Problemstillingen knyttes opp mot personer med demens som bor i sykehjem og blir utsatt for tvang generelt, uavhengig av hvilken hovedgruppe demenssykdommen er i og hvor langkommet den er.

2.1.1 Symptomer ved demens

Rokstad (2020, s.36) fremhever at det er individuelle forskjeller av symptomer da det omhandler hva slags sykdom som gir demens, og i hvilken fase av sykdomsutviklingen er i. Videre deler Rokstad (2020, s.36) symptomene i tre kategorier:

Kognitive symptomer:

Rokstad (2020, s. 37) beskriver symptomene på kognitiv svikt som svekket oppmerksomhet, hukommelsestap, språutfordringer, nedsatt læringsevne, svekket evnen til å orientere seg, og handlingssvikt.

Atferdsmessige symptomer:

Ved kognitiv svikt fremhever Rokstad (2020, s.40) at det utvikles også nevropsykiatriske symptomer, som er endringer i atferdsmønsteret og i følelsesmessige reaksjoner.

Nevropsykiatriske symptomer er depresjon og tilbaketrekking, angst, personlighetsendring, vrangforestillinger, feiltolkninger og hallusinasjoner, apati, tendens til økende irritabilitet og aggressivitet, uro, og forandring i døgnrytmen (Rokstad, 2020, s.40).

Motoriske symptomer:

Rokstad (2020, s.41) forklarer at motoriske symptomer vanligvis opptrer sent i demensforløpet. Disse symptomene kan føre til muskelstivhet, balansesvikt, inkontinens og svikt i evnen til å koordinere musklene i hensiktsmessige bevegelser generelt (Rokstad, 2020, s.41).

2.1.2 Utfordrende atferd ved demens

Rokstad (2020, s.197) forklarer at forandringer i atferd er vanligere hos personer med demens i sykehjem enn dem som bor hjemme. Videre skriver Rokstad (2020, s.198) at både biologiske, psykologiske og sosiale aspekter kan være underliggende årsaker til at personer med demens utvikler atferdsforandringer. Hun poengterer at det er forståelige forandringer da man i høy grad blir påvirket av hjerneorganiske forandringer, har en endret livssituasjon, og opplever endret atferd i omgivelsene rundt dem (Rokstad, 2020, s.198).

2.2 Kommunikasjon

Rokstad (2020, s.88) skriver at mennesker er avhengig av fellesskap med andre, og at kommunikasjon er det som holder mennesker sammen. Rokstad (2017, s.41) deler kommunikasjon i det verbale og nonverbale. Den verbale kommunikasjonen uttrykkes igjennom språk, og det nonverbale er det vi uttrykker gjennom kroppsspråk som kroppsholdning, blick, ansiktsuttrykk, stemmeleie og berøring (Rokstad, 2017, s.41)

2.2.1 Kommunikasjon ved demens

Personer med demens kan oppleve kommunikasjon som utfordrende da hukommelsessvikt og vanskeligheter med å finne riktige ord blir gradvis vanskeligere. Det kan føre til at det blir utfordrende for dem å få andre til å forstå deres behov, ønsker og følelser. Rokstad (2017, s.39) forklarer at når man ikke har evne eller har vansker med å kommunisere så vil det bli vanskelig å opprettholde en opplevelse av fellesskap, relasjoner og en tilhørighet med andre mennesker. Rokstad (2017, s.39) fremhever at kunnskap om hvilke endringer som skjer i hjernen og hvordan dette påvirker pasientens forutsetninger for kommunikasjon, kan bidra til å forstå personen som har demens. Å være bevisst på den nonverbale kommunikasjonen kan bidra til en positiv og vellykket kommunikasjon mellom partene (Rokstad, 2017, s. 42).

2.3 Tvang og loverk

Studien utført av Jacobsen et al. (2017) forklarer at bruk av tvang omfatter bruk av fysisk tvang som hindrer bevegelsesfrihet (sengehest, belter og lignende), overvåking, relasjonell tvang som makt i behandling (medisinsk undersøkelse, skjule medisiner) eller omsorgssituasjoner, og isolering av pasienter i avlåst rom eller låste fasiliteter (Jacobsen et al. 2013). I 2009 ble regelverket Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 4A iverksatt som omhandler helsehjelp til mennesker uten samtykkekompetanse. Formålet er å begrense og kontrollere bruken av tvang, samtidig som at det er lov å bruke tvang etter at tillitsskapende tiltak ikke har ført frem for å gjennomføre nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A). Smebye & Johnsen (2020, s.246) forklarer at tvang er fravær av samtykke, som betyr at hvis helsehjelp eller pleie gis uten pasientens samtykke er det i juridisk sammenheng bruk av tvang. Å ha samtykkekompetanse vil ifølge Smebye & Johnsen (2020, s.248) innebære at pasienten skal være i stand til å ta imot og forstå informasjon, ha innsikt og forståelse for egen situasjon. I Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4-3) står det: «Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter».

Smebye & Johnsen (2020, s. 263) påpeker at vurderingene av om hjelpen bør gis mot en pasient sin vilje krever sykepleiefaglig kunnskap, etisk og juridisk kompetanse, hensiktsmessig organisering av tjenesten, og kunnskap om personsentrert omsorg. I studien av

Gjerberg, Hem, Førde og Pedersen (2013) sier deltakerne at å bruke alternative strategier fremfor tvang påvirkes i stor grad av bemanning, personalets kompetanse og kunnskap om pasienten. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2.7 står det: «Sykepleier skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang» (Norsk sykepleieforbund, 2011, s.8).

2.4 Miljøbehandling

Rokstad (2020, s.166) beskriver miljøbehandling som en tilrettelegging for pasienten sine omgivelser som har som mål å bedre pasientens kognitive evner, praktiske og sosiale ferdigheter. Miljøbehandling skal bidra til å sette den enkelte pasient i stand til å bidra til opprettholdelse av sin egen selvstendighet så lenge det lar seg gjøre, hvor målet tilpasses den enkelte. Personalet skal skape en kultur og bygge relasjoner som bidrar med å støtte, verdsette og involvere hver enkel pasient (Rokstad, 2020, s.166). Det som er gjennomgående i forskningsartiklene (Gjerberg et al., 2013; Lejman et al., 2013; Øye et al., 2015; Jacobsen et al., 2017) er at kontekstuelle forhold som miljø påvirker bruken av tvang i sykehjem. Øye et al. (2015) fremhever forhold som påvirker miljøet, for eksempel personalkultur, pasientsammensetning, underbemanning og strukturelle forhold som kan hindre personalet i å tilpasse sykepleie etter pasientens individuelle behov.

3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg redegjøre for valg av metode, litteraturstudie som metode, fremgangsmåte, metodekritikk, kildekritikk, og forskningsetikk. Jeg har valgt to forskningsartikler av kvalitativ og kvantitativ metode, og to artikler som kombinerer disse to metodene.

3.0 Litteraturstudie

Thidemann (2017, s.76) beskriver metode som en systematisk fremgangsmåte for hvordan man samler inn informasjon og kunnskap. Videre forklarer Thidemann (2017, s.76) at ved å bruke en bestemt metode vil man innhente data for å belyse problemstillingen basert på faglig

kunnskap. I denne oppgaven brukes litteraturstudie som metode. Metoden innebærer å samle inn litteratur ved systematisk søk, kritisk vurdere, for å så sammenfatte litteraturen opp mot valg av problemstilling (Thidemann, 2017, s. 79). Videre hevder Thidemann (2017, s.80) at hensikten med en systematisk litteraturstudie er å gi en god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør, og forklare hvordan man har funnet kunnskapen.

Thidemann (2017, s.80) beskriver at utførelsen av en systematisk litteraturstudie er en prosess som består av flere trinn. Det formuleres en problemstilling, og videre forberede litteratursøk som innebærer å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier, valg av database, utvikle søkestrategi og søkeord. Deretter finne relevant litteratur og forskning, kritisk vurdere, analysere og diskutere funnene fra artiklene. Til slutt skal resultatene sammenfattes og ha en avslutning (Thidemann, 2017, s. 80).

Det er fire forskningsartiklene som er valgt for å besvare problemstillingen i denne oppgaven. To av artiklene er av kvalitativ metode. Resterende artikler er av både kvalitative og kvantitative metode. Thidemann (2017, s.78) beskriver at kvalitativ metode sin hensikt er å innhente kunnskap som ikke kan måles eller tallfestes. Kvantitativ metode sin hensikt er å gi data som kan måles eller tallfestes (Thidemann, 2017, s.77).

3.1 Fremgangsmåte

Thidemann (2017, s.84) forklarer at utgangspunktet for selve søkeprosessen er etter man har formulert en avgrenset og presis problemstilling. Ut ifra min problemstilling er søkeordene «dementia», «nursing home», «integrity», «restraint» og «coercion». Høgskolen sine helsefaglige databaser som CINAHL og PubMed ble brukt for å finne relevant forskning som samsvarer med problemstillingen. Thidemann (2017, s. 85) viser til en oversiktstabell over databaser for helsefag og beskriver CINAHL som en database som dekker sykepleiefaget, har forskningsartikler og engelsk abstrakt. PubMed er ifølge Thidemann (2017, s. 85) den mest brukte databasen for helsepersonell da den har hovedsakelig forskningsartikler som dekker helsefag, mesteparten på engelsk.

Inklusjonskriteriene: *Peer reviewed* og *Research article* ble huket av i begge databasene. Videre var det ønskelig med forskning ikke eldre enn 10 år, på bakgrunn av Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (1999) ble iverksatt i Norge i 2009. Jeg ønsket å finne flest mulig artikler basert på det norske lovverket som kan bidra til å besvare min problemstilling som omhandler tvang i norske sykehjem. Eksklusjonskriterier: Forskningsartikler eldre enn 10 år.

I de første søkene ble «coercion» i større grad brukt enn «restraint» på bakgrunn av at «restraint» ikke kom opp som et eget «keyword» i databasene. Først ble det gjort søk med hvert enkelt ord, og deretter kombinasjoner ved å legge til «AND». Thidemann (2017, s.88) poengterer at ved å bruke «AND» mellom søkeord får man treff på referansen der både søkeord 1 og søkeord 2 forekommer samtidig. Etter noen søk byttet jeg «coercion» med «restraint», og tok «restraint» som første søkeord. Resultatet var flere artikler som var relevante opp mot min problemstilling. Søketablell som viser søkeprosessen i databasene vises senere i dette kapittelet, og litteraturmatrikse av artiklene er lagt som vedlegg.

Resultatene av disse søkene, etter å ha vurdert kvaliteten på artiklene med sjekklister, ble fire forskningsartikler på engelsk valgt videre i oppgaven. Jeg fant artikler fra CINAHL hvor begge studiene er gjort i Norge. Den første er av kvalitativ metode, og artikkel to er kombinert av kvalitativ og kvantitativ metode. Den tredje er en artikkel fra Sverige fra PubMed, og er av kvalitativ metode. Den fjerde artikkelen er en studie fra Norge og er kombinert av kvalitativ og kvantitativ metode. Denne fikk jeg av Christine Øye, Professor i helse- og omsorgstjeneste på Høgskolen på Vestlandet, avdeling Stord. Forskningsartikkel nr. 2 fikk jeg også av Øye, og valgte å bruke den etter søk og funn på CINAHL.

3.1.1 Søketabell

Tabell 1: CINAHL

Søknr.	Dato	Søkeord	Avgrensinger	Resultat	Lest	Brukt i bacheloroppgaven
1	27.02.20	Dementia	2013-2020, Peer Reviewed, Research Article	9848		
2		Nursing Homes	2013-2020, Peer Reviewed, Research Article	2754		
3		Coercion	2013-2020, Peer Reviewed, Research Article	367		
4		Dementia AND nursing homes AND coercion	2013-2020, Peer Reviewed, Research Article	1	1	How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study (2013)

Søk nr. 4 gav ett resultat. Artikkelen ble valgt på bakgrunn av relevans opp mot problemstilling. Det er en kvalitativ studie gjort på norske sykehjem hvor hensikten er hvilke alternativer og strategier sykepleiere bruker for å unngå tvang. Og hvordan de forstår og praktiserer loven som omhandler tvang i Norge.

Tabell 2: CINAHL

Søknr.	Dato	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Lest	Brukt i bacheloroppgaven
1	09.03.20	Restraint		7243		
2		Dementia		36409		
3		Nursing homes		21804		
4		Restraint AND dementia AND nursing homes		81		
5		Restraint AND dementia AND nursing homes	2013-2020, Peer Reviewed, Research Article	30	4	A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-

Søk nr. 5 gav 30 resultat. Overskriftene til artiklene ble lest. Valgte ut 4 artikler hvor sammendragene ble skimlet, og valgte en artikkel med kombinert kvalitativ og kvantitativ metode. Bakgrunnen for valg av artikkel er de ønsket å finne faktorer som hindrer/fremmer personalets bevissthet til tillitsbyggende tiltak basert på personsentrert omsorg, som alternativt til tvang. I tillegg til søk i CINAHL fikk jeg artikkelen av forfatter og veileder, Øye.

Tabell 3: PubMed

Søknr.	Dato	Søkeord	Avgrensinger	Resultat	Lest	Brukt i bacheloroppgaven
1	3.3.20	Dementia		206672		
2		coercion		6734		
3		nursing home		89550		
4		Dementia AND coercion AND nursing home	2010-2020, Peer Reviewed	6	2	The ethics of coercive treatment of people with dementia (2013)

Søk nr. 4 gav 6 resultater hvor 2 artikler ble lest, og 1 ble valgt på bakgrunn av relevans mot problemstillingen til tross for at det er en svensk studie. Hensikten er hvordan sykepleiere i sykehjem sikrer god pleie og rettsikkerhet, og opprettholdelse av pasientens integritet i sykehjem.

Følgende artikler ble valgt:

1. *How to avoid and prevent coercion in nursing home: A qualitative study* av Gjerberg, E., Hem, H. M., Førde, R. & Pedersen, R. (2013).
2. *A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes* av Jacobsen F, Mekki, T. E, Førland, O, Folkestad, B, Kirkevold, Ø, Skår R, Tveit, E. A & Øye, C. (2017).
3. *The ethics of coercive treatment of people with dementia* av Lejman, E, Westerbotn, M, Pöder, U. & Wadensten, B. (2013).

4. *Evidence Molded by Contact with Staff Culture and Patient Milieu: an Analysis of the Social Process of Knowledge Utilization in Nursing Homes* av Øye, C., Mekki, T. E., Skaar, R., Dahl, H., Forland, O. & Jacobsen, F. F. (2015)

3.2 Metodekritikk

Når det gjelder valg av databaser kan det vurderes om resultatet hadde blitt annerledes ved bruk av flere databaser enn CINAHL og PubMed. Jeg valgte å bruke disse databasene fordi det er databaser jeg er mest erfaring med. På grunn av Covid-19 valgte jeg å oppholde meg hjemme og ikke på biblioteket under bachelorperioden. Svakheter med det er at jeg ikke får rådført meg eller spørre bibliotekaren om hjelp når det kommer til litteratursøk, hjelp til databaser og artikler. For å bli bedre kjent med bruken av CINAHL, PubMed og andre databaser brukte jeg Helsebibliotekets nettsider sin søkeveiledning, og Youtube, som resulterte i artiklene jeg har valgt videre i oppgaven. Thidemann (2017) sin bok, «Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving» ble også brukt. Funnene fra forskning vurderer jeg som gode og er relevant i forhold til oppgavens problemstilling. Det er mulig at bruk av flere artikler og databaser kunne gitt et bredere perspektiv og bedre svar på problemstillingen.

3.3 Kildekritikk

Teori, litteratur og forskning som brukes i oppgaven skal begrunnes, og begrunnelsen skal knyttes opp mot valgt problemstilling. De utvalgte tekstene skal leses reflektert og kritisk. Reflekterende lesing betyr å få en forståelse på hva teksten handler om. Kritisk lesing er nødvendig for å analysere, tolke og kritisk vurdere innholdet og argumentene i teksten. Kildekritikk betyr å både vurdere og karakterisere litteraturen som benyttes (Thidemann, 2017, s.34).

I oppgaven er Kari Martinsen brukt som primærkilde hvor hennes utgivelser av bøker kan betraktes som eldre litteratur. Omsorgsteorien til Martinsen er til tross for dette relevant da hun har bidratt til teoriutviklingen i sykepleievitenskapen (Kristoffersen, 2017, s.53). Jeg anser hennes måte å beskrive omsorg på som tidløs da det kan overføres til i dag.

Omsorgsteorien til Kari Martinsen blir brukt opp mot Tom Kitwood sin teori om personsentrert omsorg. Tom Kitwood (1999, s.7) er sosialpsykolog og har forsket på demenspleie i mange år, og skriver ikke fra et sykepleiefaglig perspektiv. Kitwood (1999, s.7) sin teori er forskningsbaserende. På bakgrunn av Kitwood sitt arbeid med personsentrert omsorg har jeg valgt å inkludere dette i oppgaven. Tom Kitwood (1999) sin litteratur som er anvendt i oppgaven er skrevet på dansk og kan gi rom for mistolking.

Formålet med studien til Gjerberg et al. (2013) kommer tydelig frem, og gir innsikt i hvordan helsepersonell forstår og praktiserer tvang etter endringene av ny lovgivning i 2009. Forskningen pågikk i perioden 2009-2010 og ble publisert i 2013. Metoden og utvalget fremstår som gode opp mot resultatene. Forskerne kommer frem til at alternative strategiene som brukes er i tråd med personsentrert tilnærminger. I Jacobsen et al. (2017) sin studie er det dokumentert høyere prosentandel av ledere, og høyere nivå av formell utdanning som kan ha gitt utslag i resultatene. Resultatet i studien kan også blitt påvirket av et lite og tilfeldig utvalg. Ledernes tilstedeværelse og entusiasme hadde betydning for antall oppmøte av de ansatte i undervisningen, noe som kan ha påvirket resultatene. Men det gir et innblikk i hvilke faktorer som påvirker implementering av ny kunnskap for å få ned bruken av tvang, og hvilke kontekstuelle forhold som spiller inn. Lejman et al. (2013) sin studie ble valgt til tross for at den er svensk, og har få deltakere av bare kvinnelige sykepleiere. Studien er valgt på bakgrunn av relevans opp mot problemstillingen som innebærer hvordan sykepleier kan redusere tvangsbruk hos personer med demens. Utvalget bestod av 10 sykepleiere fordelt på 10 sykehjem som har jobbet med personer med demens i gjennomsnitt 8 år. Studien kunne hatt flere deltakere for å få frem flere nyanser. Resultatet i studien til Øye et al. (2015) kan være påvirket av et lite utvalg. Men det gir et innblikk i hvilke kontekstuelle faktorer som kan påvirke implementeringen av ny kunnskap.

To av forskningsartiklene som er valgt er av kvalitativ metode. De andre to er en kombinasjon av disse. Thidemann (2017, s.79) skriver at forskningsprosjekter der kvalitativ og kvantitativ metode er kombinert kan være positivt, og kalles metodetriangulering. Det er fordi det kan være svakheter ved å bare bruke en metode, som kan veies opp ved å tillegge en annen metode (Thidemann, 2017, s. 79). Når det gjelder bruk av de valgte artiklene med kvalitativ metode ble det utført intervjuetodikk som kan gi fare for feilkilder i

kommunikasjonsprosessen. Feilkilder kan for eksempel være at svarene eller spørsmålene blir tolket feil av begge parter. Mulig at resultatene fra disse studiene kunne vært enda mer virkningsfulle hvis man hadde brukt metodetriangulering for å undersøke at resultatene stemmer. Alle artiklene er skrevet på engelsk som føre til mistolking når det gjelder riktig oversettelse og tolking av teksten.

3.4 Forskningsetikk

Det viktigste i forskningsetikken er å ta hensyn til dem som deltar i forskning ved å ivareta deres personvern. Og sikre at dem som deltar ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2017, s. 236). All forskning som har med mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger å gjøre skal søke forhåndsgodkjenning til den Regionale komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), eller lignende komiteer. Det er for å sikre at forskningen skal foregå på en etisk godkjent måte (Dalland, 2017, s.238). Alle 4 artiklene er anonymiserte og har hentet inn informerte samtykkeskjemaer. Artikkel 2 og 3 er godkjent av REK. Artikkel 1 er godkjent av Norwegian Social Science Data Service (NSD). Artikkel 3 er fulgt i samsvar med anbefalinger for forskningsetikk i Sverige. Den formelle godkjenningen av et etisk utvalg var ikke nødvendig i henhold til nasjonale direktiver. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne.

4.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres funn og resultater fra fire forskningsartikler. Under hvert sammendrag følger kritisk vurdering av hver artikkel.

4.0 Sammendrag og kritisk vurdering av forskningsartikler

Artikkel 1: How to avoid and prevent coercion in nursing homes (2013).

Hensikten med studien var å undersøke hvilke typer strategier eller alternative inngrep sykepleiere brukte i situasjoner der pasienter motsetter seg pleie og behandling. Fokuset var å få mer kunnskap om hvordan personalet forstår og praktiserer tvang i lys av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A som kom i 2009. For å få mer kunnskap om

dette brukte Gjerberg et al. (2013) en kvalitativ tilnærming med forskergruppedesign som forskningsmetode med 60 sykehjemsansatte. De ønsket å få svar på:

1. Hvilke forhold anses som nødvendig for å forhindre eller unngå bruk av tvang.
2. Hva slags strategier eller alternative tillitsvekkende intervensjoner som brukes.

Resultatene viser at deltakerne brukte mye tid på å prøve forskjellige strategier for å forhindre bruken av tvang, da tvang ble ansett som siste utvei. Helsepersonell brukte avledningsstrategier, overtalelsesstrategier, fleksibilitetsstrategier og skjerming. For å forhindre tvang ble det beskrevet at det er nødvendig med tilstrekkelige ressurser med relevant kompetanse, at dem med kompetanse kan veilede mindre kompetente til å velge alternative tiltak, og nok tid til å ivareta pasientens behov. Deltakerne uttrykte viktigheten av å kjenne pasienten og deres situasjon som kan forklare deres motstand. Å forstå pasienten kan gjøre det lettere for personalet å etablere en tillitsvekkende relasjon. Sykepleierne i artikkelen nevner at det var utfordrende å bevare integriteten hos pasientene jo lengre demenssykdommen var kommet. Strategiene som er beskrevet er i tråd med ulike personsentrerte tilnærminger som ofte brukes i vellykket håndtering av aggressiv atferd blant personer med demens.

Artikkel 2: A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes (2017).

Forskningsartikkelen er en norsk studie blandet av kvalitativ og kvantitativ metodedesign, av Jacobsen et al. (2017). Målet var å undersøke hvilke faktorer som hindrer eller fremmer personalets bevissthet reletart til tillitsbyggende tiltak basert på personsentrert omsorg, som et alternativ til tvang hos pasienter med demens i sykehjem. 24 sykehjem på Vestlandet ble randomisert til en intervensjonsgruppe, og en kontrollgruppe som fikk tilbud om utdanningsintervensjon etter 7 måneder.

Intervensjonsundervisningen var et to-dagers seminar, og månedlige coachingøkter i 6 måneder. I den kvantitative metoden ble det benyttet P-CAT (Person-centered Care Assessment Toll), og QPS-nordic (Det generelle nordiske spørreskjemaet for psykologiske og sosiale faktorer på jobben). Dette ble brukt til å måle personalets effekter med tanke på

personsentrert omsorg, og oppfatningen av ledelse. I den kvalitative metoden ble data samlet inn gjennom etnografisk feltarbeid, kvalitative intervjuer, og analyse av 84 refleksjonsnotat for å studere påvirkningen av å hindre og fremme implementeringsfaktorer. Seks sykehjem ble valgt ut for etnografisk studie etter intervensjonen.

Resultatene fra kvalitative data viste betydelige variasjoner i sykehjemmene når det gjaldt ansattes bevissthet knyttet til tvang og personsentrert omsorg. Personalkultur i samspill med ledelsen viste seg å være den viktigste faktoren som hindrer eller fremmer personalets bevissthet, relatert til tillitsskapende tiltak som omhandler personsentrert omsorg fremfor tvang. I de kvantitative dataene (P-CAT) viste en liten økning i både kontroll- og intervensjonsgruppen og støtter disse funnene. Ved gjennomgang av resultatene fra alle sykehjemmene vises det en betydelig økning om at sykehjemmene gir mer personsentrert omsorg etter utdanningsintervensjonen. Og økt bevissthet hos ansatte med hensyn til å finne alternativer til bruk av tvang.

Artikkel 3: The ethics of coercive treatment of people with dementia (2013).

En kvalitativ svensk studie av Lejman et al. (2013). Studien omhandler hvorfor man bruker tvang i sykehjem til pasienter med demens i Sverige. Hensikten med studien var å registrere hvordan sykepleierne sikrer rettssikkerhet, god og trygg pleie til denne pasientgruppen. Og hvordan de opprettholder verdigheten til pasienter med alvorlig demens uten å krenke deres integritet. Bakgrunnen for studien er hvordan bruken av tvang kan reduseres etter at det svenske helse- og velferdsdepartementet avskaffet bruk av tvang som behandling. Det ble foretatt semistrukturerte intervjuer med 10 sykepleiere i Midt-Sverige. Analysen av intervjuene identifiserte lokale rutiner som involverer tvangs behandling, og registrerte sykepleieres beskrivelser av utfordringer og alternative tiltak.

Resultatene viser at sykepleierne brukte ulike strategier ved tvangsbruk. Disse strategiene ble delt i tre forskjellige grupper. Noen brukte tvang som behandling, andre brukte tvang under spesifikke omstendigheter, som eksempel der det var fare for fall som kan gi skader. Og den tredje gruppen hadde som utgangspunkt å ikke bruke tvang. De som brukte tvang gjorde dette med gode intensjoner og reflekterte ikke over at dette kunne hindre pasientens

bevegelsesfrihet. De som brukte tvang under i spesifikke omstendigheter brukte en individuell plan for å ikke havne i situasjoner hvor tvang kan bli brukt. De var klar over at tvang ikke var lovlig men at det var nødvendig i enkelte situasjoner. Det tredje gruppen viste å ha god kunnskap om loven og brukte personsentrert tilnærming for å forhindre bruken av tvang.

Studien viser at fagkompetansen blant helsepersonell er essensielt for å hindre bruk av tvang. Ulike tolkninger av de juridiske rammene, lav bemanningen og manglende kompetanse om demens og personsentrert omsorg ser ut til å ha en innvirkning i bruken av tvang.

Artikkel 4: Evidence Molded by Contact with Staff Culture and Patient Milieu: an Analysis of the Social Process of Knowledge Utilization in Nursing Homes (2015).

Artikkelen er skrevet av Øye, C et al. (2015) hvor bakgrunnen for studien er det økte politiske fokuset på kompetanseheving blant personellet på sykehjem. Målet med studien var å undersøke hvordan implementering av ny kunnskap blir påvirket av arbeidsmiljøet, pasientsammensetning, og organisatoriske forhold. Og hva som hindrer og hva som gjør at implementering av ny kunnskap fungerer. Utdanningsintervensjonen TFT (Tillit fremfor tvang) ble introdusert for å forbedre kollektive personalbeslutninger ved å tilby alternative tillitsskapende tiltak og personsentrert omsorg. TFT- modellen omhandler økt forståelse av agitasjon hos personer med demens, se fra personens perspektiv, og hjelpe personalet med å finne alternative tiltak fremfor å bruke tvang. Det ble brukt en etnografisk metode som gjorde at de kunne observere hvordan personalet brukte og snakket om kunnskapen fra seminaret i hverdagen. Funnene i studien er bygger i tillegg på intervju og observasjoner, på data fra en tidligere studie hvor 24 sykehjem i Norge deltok. I den tidligere studien deltok de norske sykehjemmene på et utdanningsprogram for å redusere bruken av tvang, hvor det ble vist en stor nedgang i bruk av tvang etter utdanningsseminaret på noen av sykehjemmene.

Studien viste at prosessen med kunnskaps-utnyttelse påvirkes av kontekstuelle faktorer som personalkultur, underbemanning, sammensetning av pasienter og miljø, samt strukturelle forhold. Da disse faktorene er dynamiske vil det være utfordrende å forutse når det optimalt å innføre ny kunnskap. Å ta i bruk den nye kunnskapen er også avhengig av personalets holdninger til utdanningsintervensjonen. Til tross for dette var de ansatte mer bevisste rundt

sin egen praksis når det gjaldt bruken av tvang etter seminaret. For å lykkes med implementeringen må det legges til rette for et nært samarbeid med institusjonene, og ha en felles forståelse for at dette kan være utfordrende. Resultatene viste at implementeringen av ny kunnskap var avhengig av hvor klar sykehjemmet var for endring.

4.1 Oppsummering av hovedfunn

I artiklene er hovedfunnene samlet basert på at det blir forsøkt med alternative tiltak og strategier for å redusere bruken av tvang (Gjerberg et al. 2013; Jacobsen et al. 2017; Lejman et al. 2013 & Øye et al. 2015). Til tross for dette blir bruken av tvang ofte brukt mot denne pasientgruppen, spesielt i sammenheng med at personalet mente det var for pasientens beste. Alternative tiltak som ble benyttet er kommunikasjon, personale med kompetanse, kjennskap til pasienten og flere personalressurser. Andre faktorer som blir nevnt som utfordringer i artiklene er underbemanning i sykehjem, kjennskap til pasienten, og nødvendigheten med kompetanse hos personalet. Med kompetanse menes det kunnskap om demens, juss innenfor tvang og tillitsskapende tiltak.

I Gjerberg et al. (2013) sin studie fremheves at utdanning og kompetansenivå har stor betydning for å utføre integritetsbevarende sykepleie. Deltakerne i denne studien mente at antall episoder med tvang gikk ned etter personalet hadde gjennomført kurs i hvordan håndtere utagerende personer med demens. Lejman et al. (2013) sine resultater bekrefter dette, og viser til at fagkompetansen blant helsepersonell er en viktig faktor for å unngå bruk av tvang. Jacobsen et al. (2017) trekker frem at å øke personalets bevissthet relatert til tillitsbyggende tiltak basert på personsentrert omsorg fører til redusert tvangsbruk i sykehjem. Studien til Øye et al. (2015) viser at personalet var mer bevisste rundt sin egen praksis når det gjaldt tvangsbruk etter seminaret. Men at kombinasjonen av miljø, leder, pasientsammensetning og bemanning er ut til å være avgjørende for at implementeringer skal ha effekt (Øye et al., 2015). Jacobsen et al. (2017) fremhever at ledelsen viste seg å være den viktigste faktoren som hindrer eller fremmer personalets bevissthet relatert til tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg.

5.0 Drøfting

I drøftingen belyser jeg problemstillingen ut fra forskjellige faglige perspektiver gjennom relevant litteratur, forskning, egne erfaringer og synspunkter.

5.0 Tvang - til pasientens beste?

Gjerberg et al. (2013) viser til studier fra Norge og andre vestlige land at det er dokumentert omfattende bruk av tvang i sykehjem, spesielt mot personer med demens. Forfatterne forklarer at deltakerne i studien brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av personsentrerte tilnærminger for å unngå bruken av tvang, da tvang ble ansett som siste valg (Gjerberg et al., 2013). Lejman et al. (2013) avslørte i sin studie at lovverk som omhandlet tvang ble brukt feil da sykepleierne brukte strategier som involverte tvang som en måte å sikre trygg og god sykepleie på. Funnene til Lejman et al. (2013) viser at sykepleiernes strategi ble anvendt med god intensjon hvor sykepleierne svarte at de ikke kunne se hvordan deres tiltak kunne være ulovlige eller begrense pasientenes bevegelsesfrihet. Her viser Gjerberg et al. (2013) at sykepleierne i deres studie anvender personsentrerte tilnærminger for å unngå tvang, hvor i studien til Lejman et al. (2013) etterlyser forfatterne personsentrert omsorg som de mener er en nødvendighet for å implementere passende sykepleiestrategier i demensomsorgen.

Resultatene hos Lejman et al. (2013) viser at sykepleierne ikke har nok kunnskap og bevisstgjøring om lovverket, og tolker tvang som en måte å sikre trygg sykepleie på. Det er rimelig å si at personsentrert omsorg er hensiktsmessig for å møte de utfordringene demenssykdom medfører da fokuset er individualisert sykepleie. Samtidig opplevde jeg i praksis at sykepleiere møter mange etiske utfordringer i møte med personer med demens hvor sykepleier gjør etiske refleksjoner rundt deres arbeid, og tar valg som er best for pasienten der og da uavhengig av personsentrert omsorg. Et eksempel på en erfart situasjon er en sykepleier som opplever tidspress under medisintdeling. Sykepleier er stresset og velger å knuse tabletter i maten for å sikre at den medisinske behandlingen blir gitt. Videre argumenterer sykepleier for at det er det beste for pasienten akkurat nå siden pasienten har en dårlig dag, og vil mest sannsynlig yte motstand. Smebye (2020, s.15) beskriver at etiske refleksjoner fører til bevisstgjøring om hva vi faktisk gjør, og hvordan vi begrunner valgene av handling i utfordrende situasjoner. Jacobsen et al. (2015) avdekket et høyt bevissthetsnivå hos personalet

om bruk av tvang etter utdanningsintervensjonen, og personalet kunne gi mer solide argumenter for eller mot bruk av tvang i hver situasjon de evaluerte.

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A-3 (1999) er det flere vilkår som må oppfylles før man kan bruke tvang, blant annet at tillitsskapende tiltak skal være forsøkt. Loven fremhever at helsehjelpen bare kan gis etter en helhetsvurdering der det fremtrer som den klart beste løsning for pasienten, selv om vilkårene er oppfylt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Smebye & Johnsen (2020, s.255) forklarer at bruk av tvang i demensomsorgen begrunnes ofte med at det er til pasientens beste. Basert på egen erfaring fra demensavdeling på sykehjem argumenterte ofte personalet akkurat dette, at det er til det beste for pasienten. Etter min oppfattelse var dette ofte en konsekvens av personalets tidspress og underbemanning, hvor stresset til den enkelte ansatt ble høyere etterhvert så arbeidsoppgavene hopet seg opp. På den andre siden opplevde jeg at personalet sin kompetanse innenfor lovverk om tvang, og deres faglige kompetanse for å forstå personer med demens var varierende. Smebye & Johnsen (2020, s.255) trekker frem at det er grunn til å stille spørsmål om helsepersonell er dem som kan definere hva som er til pasientens beste. På den andre siden mener Martinsen (1999, s.73) at det er den faglige, dyktige sykepleierens faglige skjønn og bedømmelse av situasjonen som gjør at man kan handle for pasienten med svak paternalisme. Martinsen (1999, s.70) forklarer at omsorg har å gjøre med å bli den andres tillit verdig. Og sykepleier må våge å involvere seg da menneskekunnskap læres gjennom riktig skjønn som er nyttet til erfaring, og ut fra erfaring og faglige skjønn kunne bruke regler på en annen måte enn som ytre påbud (Martinsen, 1999, s.76). Resultatene i studien til Lejman et al. (2013) viser derimot at ulike tolkninger av lovverket, lav bemanning og mangel på kompetanse om demens ser ut til å påvirke bruken av tvang mot denne pasientgruppen. Det er rimelig å si at varierende kompetanse blant helsepersonell kan bidra til økt tvangsbruk i sykehjem mot personer med demens. Og på bakgrunn av dette stille spørsmål om det faktisk er helsepersonell som kan definere hva som er til det beste for pasienten etter Martinsen (1999, s.73) sin teori om svak paternalisme. På den ene siden fremstår det som at Martinsen mener at tvang kan nyttes dersom det er til pasientens beste. På den andre siden er pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (1999) tydelig på at formålet er å begrense og forebygge bruk av tvang. Smebye & Johnsen (2020, s.255) fremhever at mennesker med eller redusert samtykkekompetanse vil uansett oppleve integritetskrenkelse når man blir utsatt for tvang. Og dem som ikke har samtykkekompetanse mulig oppleve enda større grad av

integritetskrenkelse da de ikke forstår hva som skjer (Smebye & Johnsen, 2020, s.255). Kirkevold (2018, s.100) forklarer at en viktig årsak til integritetskrenkelse er når personalet behandler pasienten som et objekt, et sett med oppgaver eller en sykdom. Sykepleier kan bevare integritet hos personer med demens ved å kartlegge integritetstrusler hos den enkelte og utforme en pleieplan (Kirkevold, 2018, s.102).

5.1 Kompetanse og kunnskap

Lejman et al. (2013) og Gjerberg et al. (2013) fremhever at det tydelig er nødvendig med visse forhold som må innrettes i sykehjem for at sykepleier skal kunne forhindre og begrense bruken av tvang. Forholdene de beskriver består av kjennskap til pasienten, kunnskap om personer med demens, og ha tilstrekkelig med ressurser med relevant kompetanse (Gjerberg, et al.2013; Lejman et al. 2013). Kirkevold (2018, s.95) fremhever i tillegg at eldre hjelpetrequende er spesielt utsatt for krenkelser av sin integritet fordi de er avhengig av personalets tid, kompetanse, hjelp og personlige holdninger. Ifølge Gjerberg et al. (2013) er organiseringen av sykehjemmet en faktor som kan påvirke bruken av tvang med spesielt fokus på tilstrekkelige ressurser med riktig kompetanse, og ikke bare øke antallet på personalet. Martinsen (1999, s.93) hevder derimot at når ressursene er begrenset bør vi kjempe for at ressurser tilføres slik at omsorg kan praktiseres. I praksis oppfattet jeg arbeidshverdagen som travel, og at tvang enkelte ganger var akseptert for å kompensere for mangel på nok ressurser. Det er grunn til å tro at å øke ressurser generelt uten relevant kompetanse om demens og tvang vil true pasientens integritet da dette kan resultere i økt tvangsbruk. På en annen side fremhever Kitwood (1999, s.120) at det er avgjørende at ledere i sykehjem ansetter dem som har potensialet for å utvikle seg under arbeidet i demensomsorgen, og ikke bare etter søkerens kvalifikasjoner. Bakgrunnen for dette er at Kitwood (1999, s.120) hevder det er lettere å øke personalets kompetanse enn å endre deres holdninger. Rokstad (2020, s.56) fremhever derimot at kompetanseheving er hensiktsmessig for å utvikle felles holdninger, verdier og arbeidsmetoder, og tilstrebe det å se fra pasientens perspektiv.

Studien til Lejman et al. (2013) viser at det er varierende kompetanse om tvang blant de ansatte. Gjerberg et al. (2013) har undersøkt ulike kompetansehevende tiltak og

undervisningsmetoder for å redusere bruken av tvang uten håndfaste resultater.

Demensplanen 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.25) fremhever at det er behov for økt kunnskap og kompetanse rettet mot ansatte i helse- og omsorgstjenestene gjennom ulike utviklingsprogrammer og opplæringsverktøy som omhandler demens og personsentrert omsorg. Studien til Gjerberg et al. (2013) viser derimot at det blir brukt mer tvang i helgene når det er flere ufaglærte på vakt. Når det gjelder ufaglærte støtter *Demensplanen 2020* (Helse- og omsorgsdepartementet, s. 26) dette og forklarer at enkelte opplæringsverktøy om demens ikke når ut til vikarer og deltidsansatte som videre øker sannsynligheten for at personer med demens vil møte mange uten relevant kompetanse. Lejman et al. (2013) forklarer at det er utfordrende for sykehjem å utdanne personale samt tilstrekkelige ressurser hvis de skal kunne tilby høy kvalitet i demensomsorgen. På en annen side står det i *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* at «Sykepleier ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helse- og omsorgsarbeidere som deltar i pleie- og/eller omsorgsfunksjoner» (Norsk sykepleieforbund, 2011, s.10). Sett ifra dette perspektivet kan sykepleier bidra med å redusere tvangsbruk hos personer med demens ved å praktisere veiledningsansvaret og personsentrert omsorg, dele kunnskap om lovverk og tillitsforebyggende tiltak til sine medarbeidere. I tillegg fremhever Kirkevold (2018, s.102) at sykepleier bør kartlegge hvilke forhold som kan true pasientens integritet for å utforme en pleieplan som ivaretar pasientens opplevelse av respekt som pasient for å redusere tvangsbruk. Slike forhold kan gi ansatte en forståelse av hvordan pasienten oppfatter sin personlige sfære og territorium, og hva som oppleves invaderende på dette (Kirkevold, 2018, s.102).

Når det gjelder holdninger samsvarer dette med erfaring fra praksis hvor de som har arbeidet der lengst handlet ut ifra deres vaner og holdninger. Et eksempel på en situasjon hvor pasienten var fortvilet, ropte og kastet strikketøyet i bakken ble pasienten ført inn på soverommet sitt alene. Jeg spurte personalet hva som skjedde, og fikk til svar at pasienten utagerte i fellesarealet som gjør miljøet urolig for de andre pasientene. Hva som gjorde pasienten fortvilet og utagerte visste ikke personalet, og jeg fikk inntrykk av at det ikke var interessant. Slik jeg oppfattet situasjonen er ikke det i tråd med personsentrerte tilnærminger, men handler om personalets holdninger i en avdeling for hvordan slike situasjoner håndteres. Martinsen (1999, s.63) fremhever at omsorg bygger på relasjoner mellom mennesker hvor det menneskelige fellesskapet er sentralt. Å ta en pasient ut av fellesskapet gjenspeiler ikke

Martinsen sin teori om det å utøve god omsorg. Det viste seg at pasienten har strikket hele livet og var veldig glad i dette. Men ble fortvilet når garnet satt fast i pinnene. Jeg gjorde et forsøk på å endre type garn og pinner som er lettere å strikke med, noe som resulterte i at pasienten ikke opplevde fortvilelse og kunne være i fellesarealet med de andre. Rokstad (2020, s.167) forklarer at miljøbehandling skal sette pasienten i stand til å bruke sine egne ressurser og bidra til opprettholdelse av sin egen selvstendighet så lenge som mulig. Videre fremhever Rokstad (2020, s.167) at miljøbehandling er bygget på personsentrerte tilnærminger og er derfor avhengig av en god relasjon mellom sykepleier og personen med demens. Kitwood (1999, s.19) sin teori om personsentrert omsorg støtter dette og fremhever at pasientens livshistorie, identitet og helse er viktige faktorer i samhandlingen med personer med demens.

Martinsen (1999, s.64) forklarer at omsorg er å inngå i relasjoner, og at kommunikasjon er det som gir næring i relasjoner. Videre fremhever Martinsen (1999, s.74) at sykepleierens oppgave og ønske er å inngå i relasjoner for å gi best mulig omsorg. Rokstad (2017, s.39) forklarer at personer med demens kan oppleve kommunikasjon som utfordrende da hukommelsessvikt og vanskeligheter med å finne riktige ord blir gradvis vanskeligere. Dette kan forklare pasientens reaksjon i forrige avsnitt når fortvilelsen tar overhånd og ikke klarer å kommunisere med ord hva som er problemet. Men uttrykker seg ved å rope og kaste strikketøyet i gulvet. Rokstad (2017, s.42) hevder at et hovedfokus i personsentrert omsorg er å tolke og møte utfordrende atferd som kommunikasjon da vi kan se på atferd som uttrykk for behov som ikke blir møtt, livssituasjon eller understimulering. På bakgrunn av dette vil jeg påstå at sykepleier sin kunnskap om demens, og hvordan kommunisere med personer med demens er en forutsetning for å arbeide personsentrert. Det er rimelig å si sykepleier sin forståelse for demens kan affisere hvordan situasjoner håndteres, og om tvang blir benyttet fremfor tilpasset kommunikasjon. Rokstad (2017, s.39) fremhever det å være bevisst på at den nonverbale kommunikasjonen kan bidra til en positiv og vellykket kommunikasjon mellom partene. Kunnskap om hvilke endringer som skjer i hjernen og hvordan dette påvirker pasientens forutsetninger for kommunikasjon, kan bidra til å forstå personen som har demens Rokstad, 2017, s.39).

5.2 Kontekstuelle forhold som påvirker bruken av tvang

Studien til Øye et al. (2015) hadde som mål å undersøke hvilke forhold som fremmer eller hemmer en standardisert utdanningsintervensjon kalt TFT-modellen (Tillit fremfor tvang). Resultatene viste kontekstuelle strukturelle faktorer som gjorde det utfordrende å gjennomføre endringer på grunn av politiske beslutninger når det gjelder antall ansatte, kort overlapp i vaktskiftet, lite tid til diskusjon og samarbeid om ny pleieplan (Øye et al. 2015). Til tross for at mange ansatte opplevde å bli mer bevisste rundt sin egen praksis når det gjelder tvangsbruk og bruk av alternative tiltak etter kurset, var suksessen av tiltaket avhengig av avdelingskulturen, personalets holdninger og forventninger (Øye et al, 2015). Martinsen (1999, s.93) skriver at omsorg utøves innenfor strukturer, regler og normer som gjør at vi må kjempe for at forholdene blir lagt til rette for at de pasientene som har det dårligst får det bedre. Martinsen (1999, s.92) trekker frem at problemer ikke løses igjennom individuelle tiltak som å sende sykepleier på kurs, men at det er situasjoner som må endres som har med politikk å gjøre.

Pasientsammensetningen er en tilleggsfaktor som ifølge Øye et al. (2015) påvirker hvordan de ansatte kunne håndtere urolige og utagerende pasienter som planlagt. Det er rimelig å si at en avdeling med flere urolige pasienter i en travel arbeidshverdag vil utfordre sykepleier i å gjennomføre arbeidsoppgaver på en adekvat måte, i tillegg til å kunne arbeide personsentrert for den enkelte pasient. Funn av både Øye et al. (2015), Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2013) støtter dette, og Kitwood (1999, s.115) fremhever at stress hos personalet viser seg i hvordan et sykehjem fungerer i utformingen av arbeidsoppgaver, mangel på støttestrukturer og selve arbeidsbyrden. Resultater fra Øye et al. (2015) viser om utdanningsintervensjonen blir vellykket, eller ikke, handler om hvordan personalet er i stand til å ta i bruk den nye kunnskapen som er avhengig av personalets holdninger til utdanningsintervensjonen og ressurser som er tilgjengelig. For å øke potensialet for en vellykket utdanningsintervensjon bør planleggingen gjøres i nært samarbeid med leder i sykehjemmet da kontekstuelle forhold oppfattes som dynamiske i forbindelse med personalkultur, pasientsammensetning og deres nåværende situasjon (Øye et al. 2013).

5.3 Personsentrert omsorg

Jacobsen et al. (2017) undersøkte hvordan personsentrert omsorg kan implementeres i sykehjem hvor funn avslørte at god ledelse og godt miljø blant de ansatte var viktige faktorer når det gjaldt å drive personsentrert omsorg. For at et sykehjem skal praktisere personsentrert omsorg mener Rokstad (2020, s.57) at lederen av virksomheten må være tydelig på hva personsentrert omsorg er, og gå foran som et godt eksempel og vise hvordan dette praktiseres. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 1.5 står det: «Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon, og bruke yrkesetiske retningslinjer som et styringsverktøy» (Norsk sykepleieforbund, 2011, s.7). Refleksjoner jeg har gjort i praksis og underveis i oppgaven er hvor stor betydning en leder har når det gjelder å skape en positiv omsorgskultur i et sykehjem. Den enkelte sykepleier har et eget ansvar når det gjelder å følge yrkesetiske retningslinjer, lokale rutiner, holde seg faglig oppdatert og i tillegg ta ansvar for egen utvikling (Rokstad, 2020, s. 61). Derimot, for at en sykepleier skal klare å utføre disse ansvarsene på en tilfredsstillende måte oppfatter jeg at virksomheten må tilrettelegge for at det er gjennomførbart. Jacobsen et al. (2017) sine resultater fremhever at synet på ledelsen var varierende mellom sykehjemmene, og at et positivt syn på lederen førte til en høyere forpliktelse i forhold til å arbeide personsentrert (Jacobsen et al., 2017). Ledelsen viste seg å være essensielt for å øke personalets bevissthet for å implementere personsentrert omsorg. Intervjuer og observasjoner så sammenhengen mellom økt bevissthet om hva som er tvang og ikke, og økt forsøk på å finne alternative strategier etter å ha gjennomgått utdanningsintervensjonen (Jacobsen, et al., 2017). Sett i et slikt lys er lederens tilstedeværelse og engasjement en essensiell faktor for at de ansatte tar i bruk personsentrert omsorg på arbeidsplassen. I tillegg til å være nøkkelpersoner i å planlegge implementeringen av personsentrert omsorg. For å redusere bruken av tvang ligger ikke alt ansvar hos den enkelte sykepleier, men det må også være et mål og ønske fra andre ansatte og ledelsen i sykehjemmene.

6.0 Avslutning

Gjennom denne oppgaven har jeg drøftet hvordan sykepleier kan bidra til å redusere bruken av tvang mot pasienter med demens i sykehjem, og hvordan bevare deres integritet. Resultatene fra forskningsartiklene til Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2013) viser at utfordringer vedrørende tvangsbruk i sykehjem omhandler mangel på kompetanse når det

gjelder lovverk og anvendelse av personsentrert omsorg, i tillegg kontekstuelle forhold som påvirker hvordan sykepleier håndterer situasjoner som kan ende opp med bruk av tvang eller frivillighet.

Artiklene av Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2013) viser at ved å øke kunnskap og kompetanse om lovverk og personsentrert omsorg kan forebygge bruken av tvang, og bidra til å bevare personer med demens sin integritet. Sykepleier trenger kunnskap om hvem personen er som menneske bak demenssykdommen, ha kjennskap til pasientens vaner og behov er essensielt for å kunne arbeide personsentrert, og tilpasse sykepleien til den enkelte pasient. Gjennom omsorg og kjennskap til pasienten kan sykepleier legge til rette for og respektere pasientens integritet gjennom sykdomsforløpet.

For å øke sykepleierens kunnskap, kompetanse og bevisstgjøring er det nødvendig at lederne av virksomheten etablerer en personsentrert omsorgskultur som sikrer at personer med demens blir møtt som unike mennesker gjennom sykdomsforløpet. Når det gjelder implementering av ny kunnskap og øke bevisstheten om lovverk som omhandler tvang og personsentrert omsorg, viser resultatene til Jacobsen et al. (2017) og Øye et al. (2015) at kontekstuelle forhold og holdninger hos sykepleiere er avgjørende. For å redusere bruken av tvang ligger ikke alt ansvar hos den enkelte sykepleier, men det må også være et mål og ønske fra andre ansatte og ledelsen i sykehjemmene.

Etter å ha arbeidet med denne oppgaven oppfatter jeg det er nødvendig å prioritere arbeidet med å forebygge bruk av tvang mot personer med demens i sykehjem. Jeg har også fått bedre forståelse av lovverket og hvordan disse sammen med integritetsbevarende sykepleie bør styre utøvelsen av sykepleie til personer med demens. Dette er et viktig tema da antall personer med demens vil være fordoblet i 2050, og sykepleiere vil i enda større grad arbeide med denne pasientgruppen.

7.0 Referanseliste

- Alzheimer Europe (17. februar. 2020). Dementia in Europe Yearbook - Estimating the prevalence of dementia in Europe. Hentet 24. februar 2020 fra <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Engedal, K. (2020). Demenssyndrom og medisinsk oppfølging. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.), *Eldreboken – Diagnoser og behandling* (s. 74-84). Bergen: Fagbokforlaget
- Førde, R & Storvik, M. (17. januar. 2018). Tvang - Medisinsk etikk. *Store medisinske leksikon*. Hentet 24. februar 2020 fra <https://sml.snl.no/tvang>
- Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *NursingEthics*, 20(6), 632-644.
<https://doi.org/10.1177/0969733012473012>
- Hauge, S. (2018). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 265-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet (desember, 2015). Demensplan 2020. Hentet 24. februar 2020 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helsedirektoratet. (03. januar, 2020). Personsentrert omsorg og behandling ved demens. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens>
- Henriksen, K. W. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M & Smebye, K. L (Red). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s. 86-111). Oslo: Cappelen Damm

Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. A. & Øye, C. (2017). A mixed study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nurse*. 16 (55) 1-11.

<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>

Kirkevold, M. (2018). Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red). *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 94-104). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kitwood, T. (1999). En revurdering af demens – personen kommer i første række. (1. utg.). København: Munksgaard Danmark

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Grimsbø. (red). *Grunnleggende sykepleie 3*. (3. utg., s. 15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *NursingEthics*, 20(3), 248-262.

<https://doi.org/10.1177/0969733012463721>

Martinsen, K. (1999). Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring. I K. Jensen (Red.) *Moderne omsorgsbilder*. (s. 61-94). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Martinsen, K. (2005). Samtalen, skjønnhet og evidensen. (1. utg.). Oslo: Akribe AS

Norsk senter for menneskerettigheter. (2014). Menneskerettigheter i sykehjem. Hentet fra <https://www.jus.uio.no/smr/om/aktuelt/arrangementer/2015/mr-sykehjem.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere – ICNs etiske regler. Hentet 25. februar 2020 fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Rokstad, A. M. M. (2017). *Se hvem jeg er! – Personsentrert omsorg ved demens*. (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS

Rokstad, A. M. M. (2020). Hva er demens. I A. M. M & Smebye, K. L (Red). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s. 23-48). Oslo: Cappelen Damm

Rokstad, A. M. M. (2020). Miljøbehandling. I A. M. M & Smebye, K. L (Red.). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s.165-192). Oslo: Cappelen Damm

Rokstad, A. M. M. (2020). Personsentrert omsorg. I A. M. M & Smebye, K. L (Red). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s. 51-70). Oslo: Cappelen Damm

Rokstad, A. M. M. (2020). Utfordrende atferd. I A. M. M & Smebye, K. L (Red). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s. 196-217). Oslo: Cappelen Damm

Skovdahl, K & Berentsen, V. D. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 408-434). Oslo: Gyldendal forlag AS

Smebye, K. L & Johnsen, L. (2020). Selvbestemmelse og tvang. I A. M. M & Smebye, K. L (Red). *Personer med demens – møte og samhandling*. (2. utg., s. 234-264). Oslo: Cappelen Damm

Thidemann, I, J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Tranvåg, O & Kjellstadli, C. (2020). Å betre hverdagen til heimebuande personar med demens og deira pårørande. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.), *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s. 62-71). Bergen: Fagbokforlaget

Øye, C., Mekki, T. E., Skaar, R., Dahl, H., Forland, O. & Jacobsen, F. F. (2015) Evidence Molded by Contact with Staff Culture and Patient Milieu: an Analysis of the Social Process of Knowledge Utilization in Nursing Homes. *Vocations and Learning*, (8), 319-334.
<https://doi.org/10.1007/s12186-015-9135-2>

8.0 Vedlegg

8.1 Litteratormatrise

Tabell 1:

CINAHL

Forfattere, årstall, tidsskrift og artikkelnavn	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultater
Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen, 2013, Nursing ethics How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study.	<p>Hvilke typer alternative strategier og rammebetingelser helsepersonell i sykehjem bruker for å unngå tvang, når pasienter motsetter seg hjelp.</p> <p>Hvordan forstår og praktiserer helsepersonell tvang i lys av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven kap.4A som kom i 2009.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det ble brukt 11 tverrfaglige fokusgruppeintervjuer med sykehjems-ansatte.</p> <p>Intervjuene var basert på intervjuguide som var tematisk organisert.</p> <p>Intervjuguide fokuset var hva slags tvang de nylig hadde opplevd, deres forståelse av tvang og pasientens selvbestemmelse, og hvilke situasjoner som ofte utløste bruken av tvang. Og deres erfaring med hvilke strategier som kan forhindre bruk av tvang.</p>	<p>60 deltakere fra fem sykehjem i Sør-Norge.</p> <p>Bestående av sykepleiere, hjelpepleiere og noen ansatte uten formelle kvalifikasjoner.</p>	<p>Viser tydelig at det er nødvendig med nok ressurser på jobb, og ansatte med relevant kompetanse og kontinuitet.</p> <p>Deltakerne brukte mye tid på ulike kreative strategier for å forhindre bruken av tvang. Strategiene er i tråd med personsentrerte tilnærminger.</p> <p>Misforhold mellom ambisjonene i lovgivningen og ressurser, som påvirker personalets muligheter til å bruke kreftene sine på en produktiv måte.</p>

Tabell 2:

CINAHL

Forfattere, årstall, tidsskrift og artikkelnavn	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultater
<p>Jacobsen, Mekko, Førland, Folkestad, Kirkevold, Skår, Tveit & Øye. 2017</p> <p><i>Research Article</i></p> <p>A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes</p>	<p>Undersøke hvilke faktorer som hindrer eller letter personalets bevissthet relatert til tillitsbyggende tiltak basert på personsentrert omsorg, som alternativ til tvang hos pasienter med demens i sykehjem.</p>	<p>Kombinert kvantitativ og kvalitativ metode.</p> <p>Kvantitativ metode: P-CAT (Person-centered Care Assessment Tool), et generelt nordisk spørreskjema for psykologisk og sosiale faktorer på jobb.</p> <p>Kvalitativ metode: data ble samlet inn gjennom etnografisk feltarbeid, kvalitativt intervju, og analyse av 84 refleksjonsnotater.</p>	<p>24 sykehjem i Norge deltok på utdanningsintervensjon. 6 sykehjem ble valgt ut for etnografisk studie etter intervensjonen.</p>	<p>Kvalitative data viste økt bevissthet knyttet til bruk av tvang, eller ikke, i sammenheng med personsentrert omsorg. Kvantitativ metode støttet disse funnene.</p> <p>Variasjoner i sykehjemmene om ansattes bevissthet knyttet til tvangsbruk og personsentrering.</p> <p>Etnografisk data viser etter opplæring et høyt bevissthetsnivå, evaluering i hver situasjon, og solide argumenter fra ansatte, i sammenheng ved å fremme personsentrert omsorg.</p> <p>Ledelsen viste seg å være en essensiell faktor når det gjelder hva som hindrer/fremmer personalets bevissthet om personsentrert omsorg, tillitsskapende tiltak fremfor tvang.</p>

Tabell 3:

PubMed

Forfattere, årstall, tidsskrift og artikkelnavn	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultater
Lejman, Westerbotn & Pøder, 2013. <i>Nursing ethics</i> The ethics of coercive treatment of people with dementia	Beskrive hvordan sykepleierne i sykehjem sikrer rettssikkerhet, god og trygg pleie. Og opprettholdelse av integritet til personer med demens i sykehjem.	Kvalitativ forskningsmetode. Semi-strukturerte intervjuer av 10 sykepleiere.	Intervjuet 10 avdelingssykepleiere fra 10 forskjellige sykehjem i midt-Sverige	Sykepleierne brukte ulike strategier ved bruk av tvang. Sikre kvalitet i sykepleieutøvelsen uten å bryte pasientens rettigheter. Manglende kompetanse blant helsepersonell om demens, personsentrert omsorg, og tvang. Underbemanning og ulik tolkning av de juridiske rammene ser ut til å påvirke bruken av tvang.

Tabell 4:

Fått av veileder, Christine Øye.

Forfattere, årstall, tidsskrift og artikkelnavn	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultater
<p>Øye, Mekki, Skaar, Dahl, Forland & Jacobsen, 2015. <i>Orginal paper</i></p> <p>Evidence molded by contact with staff culture and patient milieu: an analysis of the social process of knowledge utilization i nursing homes.</p>	<p>Undersøke hvordan implementering av ny kunnskap i sykehjem blir påvirket av faktorer som arbeidsmiljø, pasientsammensetning, organisatoriske forhold. Og hva som hindrer og hva som gjør at det fungerer.</p>	<p>En blanding av etnografisk metode, C-RCT og PAR.</p> <p>Funn og data fra tidligere studie som omhandlet 24 norske sykehjem som deltok på utdanningsprogram for å redusere bruken av tvang,</p>	<p>Personell på sykehjem</p>	<p>Personalet var mer bevisste rundt sin egen praksis når det gjaldt tvangsbruk etter seminaret.</p> <p>Dynamiske faktorer som gjør at det er utfordrende å forutse når der er optimalt å innføre ny kunnskap i sykehjem.</p> <p>Faktorer: personalkultur, underbemanning, pasientsammensetning og miljø, strukturelle forhold.</p>

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister.

Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert? JA UKLART NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? JA UKLART NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

 UKLART NEI

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 UKLART NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

JA

UKLART

NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

 JA UKLART NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?



JA

 UKLART NEI

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018
Side 5 av 6

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?



JA

 UKLART NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?