



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Personsentrert omsorg som førebyggjande tiltak mot tvang i demensomsorga

Person-centered care as a preventive measure against coercion in dementia care

**Kandidatnummer: 326**

Bachelor i sjukepepleie  
Høgskulen på Vestlandet  
13.12.2021

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Samandrag

**Tittel:** Personsentrert omsorg som eit førebyggjande tiltak mot tvang i demensomsorga

**Bakgrunn for val av tema:** Tal menneskjer som lev med demenssjukdom er venta å doble seg innan år 2040 som følge av at levealderen i Noreg stadig aukar. Det finnst mange undergrupper demenssjukdommar, og sjukdomsforløpet og –uttrykket er forskjellig frå person til person. Mange eldre personar med demenssjukdom har også andre underliggande sjukdommar som til dømes tidlegare hjerneslag eller psykiske lidingar. I tillegg vil symptoma til den enkelte kunne variere frå dag til dag, og frå time til time. Det er difor svært viktig å tilpasse både medikamentell behandling og miljøretta tiltak til den enkelte person. Gjennom mitt arbeid ved to forskjellige demensavdelingar, har eg sjølv erfart at tilpassa behandling til den enkelte person kan føre til gode resultat, og diverre også konsekvensen av det motsette. Eg har også fått erfare at demenssjukdommar kan vere ei stor psykisk belastning for personen sjølv og deira pårørande. Bruk av tvang i demensomsorga har lenge vore eit omdiskutert tema. Bruken av tvang i helsevesenet er strengt regulert av lovverk, men somme tider kan det vere naudsynt å nytte tvang for å hindre at vedkommande til dømes skadar seg sjølv eller andre. Eg synes bruken av tvang ovanfor personar med demenssjukdom er eit interessant tema. I lys av mine erfaringar ved arbeid på demensavdelingar har eg valt å sjå på om det er evidens for at personsentert pasientomsorg kan redusere bruken av tvang i demensomsorga.

**Problemstilling:** Kan personsentrert omsorg ha påverknad på bruken av tvang hjå personar med demenssjukdom?

**Metode:** Det er utført eit strategisk søk i forskingsdatabasane PubMed og CINAHL over tilgjengelig forskning på området publisert i tidsperioden 2015 – 2021.

**Funn og konklusjon:** Demens er ein sjukdom med store variasjonar, og som kan gje symptom som fører til at tvang somme stundar er naudsynt. Til trass for dette er lovverket strengt regulert knytt til bruk av tvang. Personsentrert omsorg som tilnærming har vist seg å ha ein mogleg effekt på førebygging av forhold som resultera i tvang dersom viktige føresetnadar ligg til rette for det.

**Nøkkelord:** Demens, personsentrert omsorg, tvang, nevropsykiatriske symptom

## Summary

**Title:** Person-centered care as a preventive measure against coercion in dementia care

**Background for choice of theme:** The number of people living with dementia is expected to double by the year 2040 as a result of life expectancy in Norway constantly increasing. There are many subgroups of dementia, and the course and expression of the disease differ from person to person. Many elderly persons with dementia also have other underlying diseases, such as previous stroke or mental illness. In addition, the individual's symptoms may vary from day to day, and from hour to hour. It is therefore very important to adapt both drug treatment and environmentally friendly measures to the individual person. Through my work at two different dementia wards, I myself have experienced that adapting treatment to the individual patient can lead to good results, and also diverge the consequences of the opposite. I have also experienced that dementia diseases can be a great mental strain for the person himself and their relatives. The use of coercion in dementia care has long been a controversial topic. The use of coercion in the health care system is strictly regulated by legislation, but sometimes it may be necessary to use coercion to prevent the person from injuring themselves or others, for example. I think the use of coercion above persons with dementia is an interesting topic. In light of my work experiences in dementia wards, I have chosen to look at whether there is evidence that person-centered patient care can reduce the use of coercion in dementia care.

**Issue:** Can person-centered care have an impact on the use of coercion on persons with dementia?

**Method:** A strategic search has been performed in the research databases PubMed and CINAHL for available research in the area published in the period 2015 - 2021.

**Findings and conclusion:** Dementia is a disease with large variations, and which can give symptoms that lead to compulsion sometimes being necessary. Despite this, the legislation is strictly regulated in connection with the use of coercion. Person-centered care as an approach has been shown to have a possible effect on the prevention of conditions that results in coercion, if conditions are conducive to it.

**Keywords:** Dementia, person-centered care, coercion, neuropsychiatric symptoms.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing.....	1
1.1 <i>Bakgrunn for val av tema</i> .....	1
1.2 <i>Problemstilling og avgrensing</i> .....	2
2.0 Metode.....	2
2.1 <i>Søkeprosessen</i> .....	3
2.2 <i>Søkestreng</i> .....	4
3.0 Teori.....	8
3.1 <i>Omgrepsavklaring</i> .....	8
3.2 <i>Demens</i> .....	9
3.3 <i>Nevropsykiatriske symptom ved demens</i> .....	9
3.4 <i>Personsentrert demensomsorg</i> .....	10
3.5 <i>Tvang</i> .....	10
4.0 Funn frå forskingsartiklar .....	11
4.1 <i>Samandrag av artikkel 1</i> .....	11
4.2 <i>Samandrag av artikkel 2</i> .....	12
4.3 <i>Samandrag av artikkel 3</i> .....	12
4.4 <i>Samandrag av artikkel 4</i> .....	13
4.5 <i>Resultat av funn frå forskning</i> .....	13
4.6 <i>Kjeldekritikk</i> .....	14
5.0 Drøfting .....	15
5.1 <i>Bruk av tvang og sjølvbestemming</i> .....	15
5.2 <i>Sjuepleiarrolla</i> .....	17
5.3 <i>Korleis implementere personsentrert omsorg?</i> .....	18
6.0 Konklusjon.....	20
7.0 Referansar .....	21

## 1.0 Innleiing

I takt med eit stadig aukande folketal i verda aukar også tilfella av demenssjukdom. WHO anslår at så mange som 55 millionar menneskjer har denne sjukdommen og omtalar den som den nye folkesjukdommen. Vidare er det forventa at dette talet vil stige til 78 millionar innan 2030 (WHO, 2021). Noreg er heller ingen unntak. Det anslåast at talet på personar med demens i Noreg i dag er 101 000 og at dette vil meir enn doble seg innan år 2050 (Vollrath, 2021). Dette er ei utfordring både på individnivå og samfunnsnivå ettersom at sjukdommen ofte gir symptom som utfordrande åtferd og agitasjon, og krevjar kompetanse og kunnskap for å behandle (Haugen, 2018, s. 84-85). Det finnast per dags dato ingen helbredande behandling for demenssjukdom, og moglegheitene til å førebygge t.d. Alzheimers demens er få. Det finnast symptomlindrande behandling som kan ha effekt i ein periode av sjukdommen, men dette vil heller ikkje løyse denne helse- og samfunnsutfordringa på sikt (Helsebiblioteket, 2019) I Noreg er det utvikla ein nasjonal demensplan som har som mål å integrere personar med demens i fellesskapet til trass for utfordringane dette inneberer. (Helsedirektoratet, 2021). I demensplan 2025 er personsentrert omsorg og miljøbehandling trekt fram som gode verktøy i samhandling med personar med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, s. 76).

Som sjukepleiar vil ein mest truleg møte pasientar med demenssjukdom av ulike karakter. I møte med slike pasientar stillast det krav til at ein har kompetanse om demenssjukdom, samt personsentrert omsorg og behandling. I denne oppgåva vil fokuset vere på korleis personsentrert omsorg som verktøy kan bidra til god omsorg og førebyggje bruk av tvang mot personar med demens (Helsedirektoratet, 2019).

### 1.1 Bakgrunn for val av tema

Det finnast mange undergrupper demenssjukdommar, og sjukdomsforløpet og –uttrykket er forskjellig frå person til person. Mange eldre person med demenssjukdom har også andre underliggande sjukdommar som til dømes tidlegare hjerneslag eller psykiske lidningar. I tillegg vil symptoma til den enkelte kunne variere frå dag til dag, og frå time til time. Det er difor svært viktig å tilpasse både medikamentell behandling og miljøretta tiltak til den enkelte person (Engedal & Haugen, 2018). Gjennom mitt arbeid ved to ulike demensavdelingar, har eg sjølv erfart at tilpassa behandling til den enkelte person kan føre til gode resultat, og diverre også konsekvensen av det motsette. Eg har også fått erfare at demenssjukdommar kan vere ei stor psykisk belastning for personen sjølv og deira pårørande. Bruk av tang i demensomsorga har lenge vore eit omdiskutert

tema. Bruken av tvang i helsevesenet er strengt regulert av lovverk, men somme tider kan det vere naudsynt å nytte tvang for å hindre at vedkommande til dømes skadar seg sjølv eller andre (Kirkevold, 2018, s. 375-376). Eg synes bruken av tvang ovanfor personar med demenssjukdom er eit interessant tema. I lys av mine erfaringar med arbeid på demensavdelingar har eg valt å sjå på om det er evidens for at personsentrert omsorg kan redusere bruken av tvang i demensomsorga.

## 1.2 Problemstilling og avgrensing

Den valte problemstillinga er: "Kan personsentrert omsorg ha påverknad på bruken av tvang hjå personar med demenssjukdom?". Problemstillinga er avgrensa til kvinner og menn med demenssjukdom som har langtidsplass på sjukeheim eller ved tilsvarende omsorgsinstitusjon. Vidare vil fokuset vere på bruken av tvang mot personar med åtferdsmessige- og nevropsykiatriske symptom. Oppgåva vil omhandle dei ulike demenssjukdommane utan å gå nærare inn på dei. Pårande har ofte ei vesentleg rolle i behandlinga, men dette er ikkje fokusert mykje på då eg heller ønskte å undersøkje korleis ein som sjukepleiar kan utføre tiltak som førebyggjer tvang.

## 2.0 Metode

For å undersøke evidensen for bruk av pasientsentrert omsorg i pleie av personar med demenssjukdom, og om dette har påverknad på bruken av tvang i omsorga, har eg valt å gjere eit litteraturstudie. Litteraturstudie går ut på å gjere ein mest mogleg objektiv systematisering og oppsummering av data beståande av allereie eksisterande forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2017, 2.207). I arbeid med litteraturstudie som metode samlar ein inn litteratur, gjennomgår denne kritisk, for deretter å samanfatte denne og dokumentere korleis funna er gjort. Litteraturen vert innhenta med bakgrunn i å finne svar på ei problemstillinga som er valt. I gjennomføring av eit systematisk litteraturstudie bør innhald som problemeformulering, formål, metode, strukturert litteratursøk og gjennomgang og drøfting av funn vere presentert (Thidemann, 2017, s. 80). Pålitelegheit til forskinga er også svært viktig. Dette kan ein styrke ved å gjere greie for bakgrunn av val av tema, og implementere den forståinga ein på førehand har om temaet (Dalland, s. 51-56).

Ved innsamling av data frå forskning kan ulike forskingsmetodar inkluderast i same litteraturstudie. Dette omtalar ein som metodetriangulering og går ut på at ei problemstilling blir undersøkt frå ulike perspektiv. Dersom kombinasjonen av ulike metodar resultera i dei same konklusjonane kan dette bidra til at argumentet vert stryka (Røyknes, 2009). Kvalitative-og kvantitative forskingsartiklar kan

ofte utfylle kvarandre og dermed gje ei tydlegare forståing av det ein søker etter. Ved bruk av kvalitativ metode samlar ein inn data beståande av meiningar og opplevingar som ikkje er målbare. Ved kvantitativ metode samlar ein inn målbare data som kan nyttast til rekneoperasjonar og resultere i konkrete tal som kan seie noko om gjennomsnittet, utbreiing og liknande (Dalland, s. 51-56). Innan medisin kor ein ønskjer å undersøkje om ei behandlingsform har effekt kan randomiserte kontrollerte studiar vere ein god metode. Denne blir ofte omtala som "gullstandaren" innan forskingsmetodar i medisin, då den samlar inn data både frå randomiserte personar, samstundes som den kontrollera funna (NHI, 2021).

Ved innsamling av litteratur til denne litteraturstudien er litteraturen vald med bakgrunn i problemstillinga. Dermed er teori om demens, symptom, personsentrert omsorg og tvang inkludert. Innsamling av denne faglitteraturen er føreteke ved bruk av pensumlitteratur frå sjukepleieutdanninga ved HVL som omhandlar demens, samt behandling. Vidare er lovverk inkludert og henta frå lovdata si nettide. Ettersom at personsentrert omsorg er blitt ei tilnærming forankra både i dei nasjonale faglege retningslinjene for demens, samt regjering sin demensplan og pensum, er dette henta frå desse stadane. Tom Kitwood er også presentert som ein sjukepleiefagleg teoretikar som i stor grad har hatt innverknad på personsentrert omsorg.

## 2.1 Søkeprosessen

I denne studien har eg søkt etter forskingsartiklar i databasane CINAHL og PubMed. Bakgrunnen for dette valet er at desse søkebasane er blant dei største databasane for sjukepleiefagleg og medisinsk forskning. Ein har også i desse databasane har ein moglegheit til å nytte MeSH-termar. MeSH står for Medical Subject Heading, og er eit emneordsystem som gjer det enklare og meir effektivt å søke etter forskning. MeSH-termane omfattar fagtermar innan medisin, helsefag og andre fagområder. Desse termene er nyttige i søk då dei gjev meir presise søk som inkludera meir av det ein søker etter (Aasen, 2020). PubMed inneheld fagartiklar frå databasen Medline som er rekna som ein av dei viktigaste databasane innan medisin (Berteussen, 2021). Også CINAHL er ein anerkjent database då den inneheld kvantitative artiklar knytt til pasienterfaringar innanfor sjukepleiefaget og andre helsefagleg (Underdal, 2013).

I forkant av dette litteraturstudiet vart det utarbeidd ein PICO-modell for problemstillinga. PICO er eit verktøy som bidreg til å tydeleggjere problemstillinga. PICO står for: Population, intervention, comparison og outcome (Helsebiblioteket, 2016). Altså kva for populasjon ein ønskjer å undersøkje, intervensjonen, samanlikning dersom ein ser der på to eller fleire ulike tiltak, og til slutt utfallet av

intervensjonen. I denne litteraturstudien var populasjonen pasientar med påvist demenssjukdom som bur på sjukeheim, intervensjonen var pasientsentrert omsorg, samanlikningsgruppa var standard behandling og utfalla som vart undersøkt var bruk av tvang ovanfor pasientane. Søkeorda som i hovudsak vart nytta var dermed "dementia", "nursing home", "person-centered care" og "coercion". Dette er søkeorda som blei vald, og deretter fann eg synonymord til desse og inkluderte MeSH-termar. I CINAHL vart ikkje søkeord til "nursing home" nytta då dette ikkje gav nokon treff. I staden vart artiklar som ikkje omhandla sjukeheim eller tilsvarande institusjon eliminert.

Ved avgrensing av søket er publiseringsdato satt til dei siste 5 åra. Demens er eit felt med rask endring av praksis for medisinerer, og regelverket, samt haldningane til bruk av tvang i omsorga kan ha blitt endra. Søket er difor avgrensa med bakgrunn i publiseringsdato for at det skulle vere mest mogleg representativt og relevant for dagens praksis.

## 2.2 Søkestreng

For å enkelt presentere søkestrengen som er nytta i denne søkeprosessen har eg satt opp ein tabell til kvart søk som seier noko om tal treff søkeorda resulterte i. Deretter er utveljingsprosessen presentert ved eit flytskjema. I begge databasane er synonymord og MeSH-termar nytta for å få eit søk som inkluderer mest mogleg av det som er ønskt å undersøkje. I tabellen er kvart enkelt søkeord inkludert synonymord og MeSH-termar ramma inn under søkeord. Synonymord står etter OR. Til slutt er AND nytta for å kople saman alle søkeorda for å få eit presist søk. Unntaket er forskingsartikkelen "How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study" av Gjerberg et al. Frå 2013. Denne er funnen via eit generelt googlesøk med søkeorda "tvang" og "sjukeheim". Dette førte vidare til tidsskriftet sjukepleien.no og artikkelen "Minka tvang på sjukeheim" av Strandos et al. Denne artikkelen har nytta studien til Gjerberg et al. Og refererer til denne i referanselista.



**Figur 1:** Søkeord i CINAHL

	<b>Søkeord</b>	<b>Antal treff</b>	<b>Data for funn</b>
<b>S1</b>	"Dementia" OR "AIDS Dementia Complex" OR "Alzheimer Disease" OR "Aphasia, Primary Progressive" OR "Creutzfeldt-Jakob Syndrome" OR "Dementia, Vascular" OR "Diffuse Neurofibrillary Tangles with Calcification" OR "Frontotemporal Lobar Degeneration" OR "Huntington Disease" OR "Kluver-Bucy Syndrome" OR "Lewy Body Disease" OR "Cognitive Dysfunction" OR "Cognitive Impairments"	123,999	29/11-21
<b>S2</b>	"Patient-Centered Care" OR "patient-centered nursing" OR "patient-focused care" OR "patient focused care" OR "personalized care" OR "focused care" OR "person-centered care"	36,916	29/11-21
<b>S4</b>	Involuntary Treatment" OR "Coercion" OR resistiveness to care"	3617	29/11-21
<b>S5</b>	<b>AND</b>	13	29/11-21

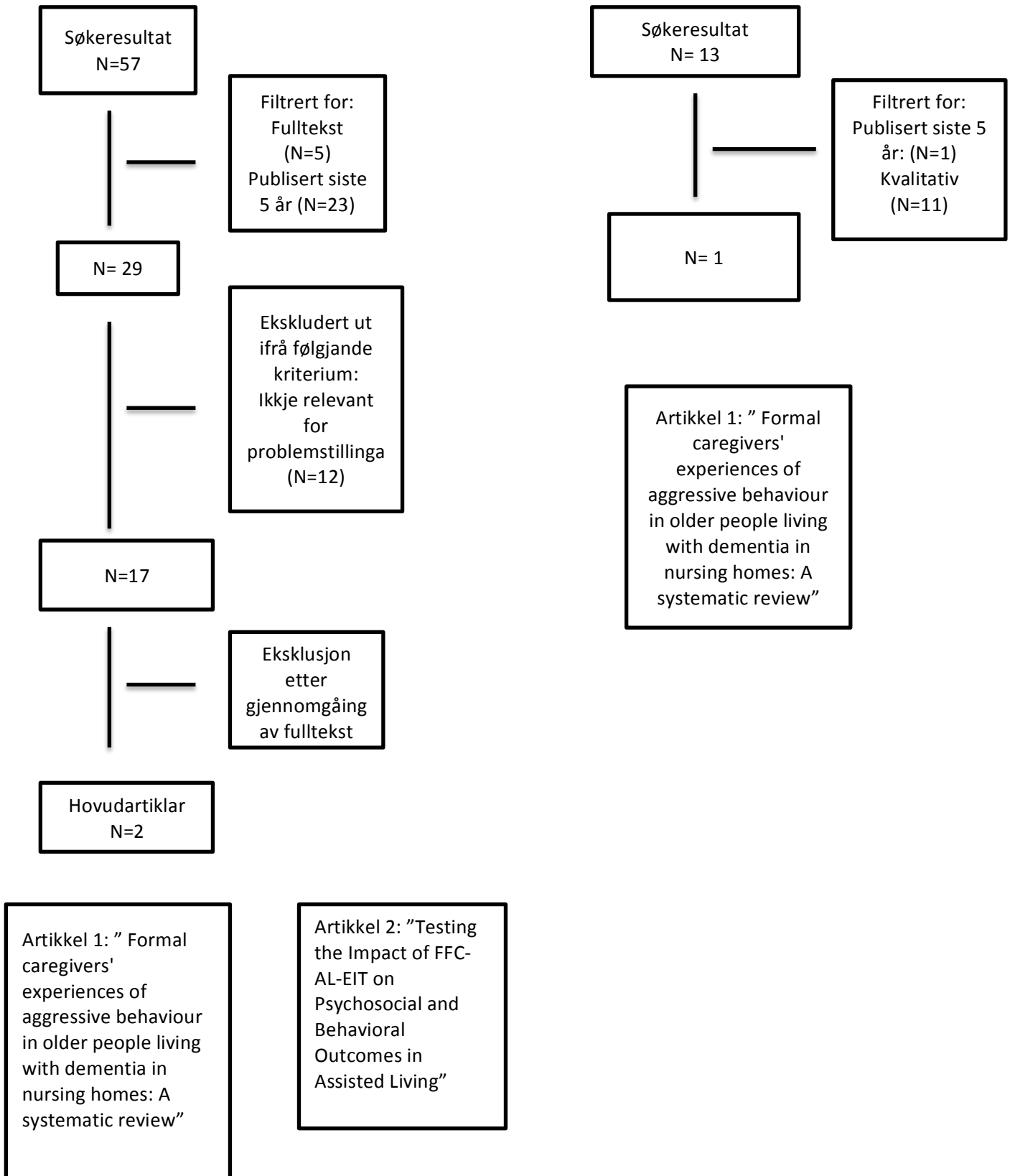
**Figur 2: Søkeord i PubMed**

	<b>Søkeord</b>	<b>Antal treff</b>	<b>Dato for funn</b>
<b>S1</b>	"Dementia" OR "AIDS Dementia Complex" OR "Alzheimer Disease" OR "Aphasia, Primary Progressive" OR "Creutzfeldt-Jakob Syndrome" OR "Dementia, Vascular" OR "Diffuse Neurofibrillary Tangles with Calcification" OR "Frontotemporal Lobar Degeneration" OR "Huntington Disease" OR "Kluver-Bucy Syndrome" OR "Lewy Body Disease" OR "Cognitive Dysfunction" OR "Cognitive Impairments"	274, 632	29/11-21
<b>S2</b>	"Patient-Centered Care" OR "patient-centered nursing" OR "patient-focused care" OR "patient focused care" OR "personalized care" OR "focused care" OR "person-centered care"	28,100	29/11-21
<b>S3</b>	"Nursing Homes" OR "Skilled Nursing Facilities" OR "nursing facilities" OR "medical homes"	49,189	29/11-21
<b>S4</b>	Involuntary Treatment" OR "Coercion" OR "resistiveness to care"	13,427	29/11-21
<b>S5</b>	<b>AND</b>	57	29/11-21

**Figur 3:** Flytskjema for litteraturutveljninga

PubMed:

CINAHL:



## 3.0 Teori

### 3.1 Omgrepsavklaring

#### **Personsentrert omsorg**

Personsentrert omsorg er ein omsorgsfilosofi som omhandlar utøving av omsorg basert på personens livshistorie, kulturelle bakgrunn, helsetilstand, vanar, behov og ressursar, og handlar om å leggje til rette for kvar einskild sine ønskjer og behov (Aldring og helse, u.å).

#### **Nevropsykiatriske symptom ved demens**

Omgrepet nevropsykiatriske symptom ved demens omfattar psykotiske symptom, stemningssymptom, angstsymptom, apati og agitasjon. Omgrepet vert ofte forkorta NPS, eller omtala som åtferdsmessige og psykologiske symptom (APS) eller utfordrande åtferd (Selbæk, 2018, s. 246).

#### **Agitasjon**

Agitasjon kan ein omtale som åtferd som følgje av ytre uro og indre spenning. Dette kan vise seg som vandring, sparking, manglande hemningar, banning med fleire (Selbæk, 2018, s. 249).

#### **Tvang**

Ein kan definere tvang som tiltak som blir brukt for å overvinne eller omgå motstand frå pasienten (Helsedirektoratet, 2018).

#### **Depersonalisering**

Depersonalisering omhandlar ei oppleving av uverkelegheit og distanse frå ein sjølv (Dehli, 2007).

#### **WHELD**

WHELD står for improving wellbeing and health for people with dementia, og er eit program som hadde som mål å utvikle og evaluere ein intervensjon basert på de mest effektive og tilgjengelige terapiformane. Personsentrert omsorg er ein an intervensjonane som er underøkt i dette programmet (NIHR, 2020).

### 3.2 Demens

Demens er ein kognitiv hjernesvikt og ein fellesnemning for fleire hjernesjukdommar. Ein kan dele demenssjukdommane inn i tre hovudgrupper: primærdegenerative sjukdommar, vaskulær demens og sekundære demenssjukdommar. Felles for alle demenssjukdommar er at dei stadig utviklar seg, og symptoma variera ut ifrå sjukdommen og kva for del av hjernen som er ramma. (Skovdahl & Berentsen, 2015). Symptom på demens kan vere både kognitive, motoriske, psykiske og åtferdsmessige. Kognitive symptom kan vise seg som redusert hukommelse, redusert dømmekraft, utfordringar knytt til språk, apraksi, agnosi, svikt i intellektuelle evner og desorientering (Engedal & Haugen, 2018). Motoriske symptom kan gje utslag i redusert balanseevne, problem med koordinering av bevegelsar, samt inkontinens (Tangen, 2018, s. 43-44) (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021). Demens påverkar samstundes evna til å ta hensiktsmessige og gode val ettersom at sjukdommen gjev redusert eksekutiv funksjon, og dermed utfordringar knytt til å ta medisinar, ernæring og bruk av elektriske apparat. Samstundes fører også risikoen for at dei skal forlate heimen til at dei ofte har behov for tilsyn og omsorg 24 timar i døgnet (Engedal & Haugen, 2018). Dette fører til at personar med demens ofte har behov for hjelp frå helsevesenet. Om lag 33000 personar med demens er i dag bebuarar ved sjukeheimar, og utgjer dermed i overkant av 80% av talet på bebuarar ved sjukeheimar i Noreg (Vollrath, 2021).

### 3.3 Nevropsykiatriske symptom ved demens

NPS er noko dei aller fleste med demens vil oppleve, og påverkar i stor grad personen sjølv, samt pårørande og helsepersonell. Førekosten av desse symptom aukar i grad av alvor og omfang etter utviklinga av sjukdommen. Agitasjon er ein av dei mest utbreidde symptoma, og utviklar seg ofte saman med utviklinga av sjukdommen. Agitasjon kan ein sjå som aggresjon, irritabilitet, motorisk og vokal uro, oppstemtheit og manglande hemingar. Dette symptomet kan skuldast påverknadar i hjernen som til dømes celledød og nivåendring av signalstoffar i hjernen, men det kan også vere eit uttrykk for smerter og ubehag som vedkommande har vanskar med å lokalisere eller uttrykke på anna vis. Psykofarmaka har lenge vore ein vanleg behandlingsmetode i møte med NPS, men dei har vist seg å ha ein usikker effekt, og er også forbunde med risiko for alvorlege biverknadar. Miljømessige tiltak som til dømes personsentrert omsorg har fått meir merksemd siste tida, og er blitt ein fagleg tilnærming forankra i dei nasjonale faglege retningslinjene for behandling av pasientar med demenssjukdommar (Helsedirektoratet, 2020). Selbæk viser til studiar kor gode kommunikasjonsferdigheitar, miljømessige tiltak og personsentrert omsorg har hatt god effekt i behandling av personar med demens (Selbæk, 2018, s. 246-254)

### 3.4 Personsentrert demensomsorg

Personsentrert omsorg byggjer på fire hovudelement som utgjer VIPS-rammeverket. Verdssetting av personar med demens og pleiarar. Individuell tilnærming, Perspektivet til personen med demens, og Støttande miljø (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-304). Tom Kitwood var den første til å setje personsentrert omsorg på dagsorden då han i tida 1980- og 1990-åra publiserte ei rekke artiklar om dette. Hans erfaring viste at denne tilnærminga resulterte i ei oppleving av personverd hjå personar med demens. Personverd er noko som hjå menneskjer med demens ofte bortfaller som følge av at sjukdommen stadig fører til at mennesket fungera dårlegare i samfunnet. Kitwood nytta også omgrepet ondarta sosialpsykologi om den pleie som ofte blir utøvd mot personar med demens. Denne går ut på at menneskjer mellom anna blir manipulert, umyndiggjort, tvunge og stigmatisert. Dette beskreiv han som tilnærmingar som påverkar personverdet, og dermed redusera livskvalitet som vidare kan føre til at personen depersonaliserast. Kitwood forklarte denne pleie som eit resultat av samfunnsverdiane våre, og korleis ein kommunisera med personar med demens (Kitwood, 2003).

I seinare tid er personsentrert omsorg blitt ei tilnærming som er implementert i mellom anna Nasjonal faglig retningslinje for demens og demensplan 2025. Nyare forskning har vist at denne metoden også er effektiv ved at den kan bidra til redusert agitasjon, redusert bruk av antipsykotiske legemidlar og auka livskvalitet (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-304).

### 3.5 Tvang

Hovudregelen ved yting av helsehjelp til personar med demens er at ein har rett på medverknad og informasjon (Helsedirektoratet, 2021). For at ein skal ha føresetnadar til å medverke i utføring av helsehjelp er det ein føresetnad at informasjonen som er gitt er tilpassa mottakar på den måte at mottakar får forståing for kva informasjonen innfattar (Pasient-og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1). Jamfør pasient-og brukarrettighetslova §4-1 kan helsehjelp berre utførast dersom pasienten samtykker til det. Ettersom at demens er ein sjukdom som påverkar evna til å ta fornuftige avgjerder, samt å uttrykke samtykke, kan retten til samtykke bortfalle heilt eller delvis dersom personen openbart ikkje er i stand til å forstå omfattainga av samtykket (Pasient-og brukerrettighetsloven, 2001, §4-3).

Tvang er ei tilnærming som stadig blir brukt i demensomsorga når pasientar motset seg hjelp. Mest utbredt i sjukeheimar er uformell tvang. Dette innfattar luring, forlokking, overtaling og kvite løgнар. Formell tvang inneberer å gøyme medisinar i mat og drikke, stengte dører og å halde pasientar fast (Helsebiblioteket, 2016). I følgje NSF er ein som sjukepleiar pliktig til å yte fagleg forsvarlegheit basert

på etikk, jus og kompetanse. Fagleg forsvarlegheit vil seie at ein handlar ut ifrå etiske prinsipp om velgjereneit og på ein måte som vil gagne personen godt. Vidare omhandlar fagleg forsvarlegheit det faglege tekniske, og dermed undersøkingar og prosedyrar. All form for fagleg forsvarlegheit skal kunne grunnjvest med vitenskap og erfaringar (NSF, 2019). I pasient-og brukarrettighetslova §4A-3 står det skrive at for at ein skal kunne yte helsehjelp som pasienten motset seg, må alle andre tillitskapande tiltak ha vært utprøvd, med mindre det er openbart hensiktslaust å prøve dette. Bruk av tvang skal likevel aldri nyttast som ein følgje av mangel på ressursar og kompetanse (Kirkevold, 2018, s. 384).

## 4.0 Funn frå forskingsartiklar

### 4.1 Samandrag av artikkel 1

**Holst & Skär (2017) *Formal caregiver's experience and aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review***

Metode: Systematisk litteraturstudie som inkludera forskning frå databasane CINAHL, Medline og Scopus. 11 studiar blei deretter vald beståande av 311 omsorgspersonar sine erfaringar.

Hensikt: Hensikta med denne litteraturstudien var å undersøkje omsorgspersonar sine erfaringar med aggressiv åtferd hos eldre menneskjer som lever med demens på sjukeheim.

Funn: Det framkom i denne studien at aggressiv åtferd påverka måten ein handla mot demenspasientar. Nokre meinte mellom anna at aggressiv åtferd var eit bevisst val frå pasienten. Andre meinte at aggressiv åtferd var eit resultat av forsterka personlegdom som følgje av sjukdommen. Dei fleste meinte likevel at aggressiv åtferd var eit symptom på sjukdommen. Det blei vidare rapport om at aggressiv åtferd påverka samspelet mellom pasient og pleiar og at dette symptomet førte til at ein handla annleis mot denne pasienten. For å handtere desse symptoma var personsentrert omsorg framheva som den mest effektive strategien for førebyggje og dempe aggresjon. Kunnskap om livshistorie og personlegdom vart trekt fram som nødvendigeit for at personsentrert omsorg skulle etterlevast og implementerast. Kommunikasjon og spegling av humør blei også trekt fram som faktorar som kunne påverka symptoma. Vidare blei også rulling av personale presentert som ei god løysing då det gav personalet pause frå dei utfordrande situasjonane.

#### 4.2 Samandrag av artikkel 2

##### **Resnick et al. (2020) *Testing the Impact of FFC-AL-EIT on Psychosocial and Behavioral Outcomes in Assisted Living***

Metode: Metoden som er nytta er randomisert kontrollert studie kor data er samla inn frå 59 omsorgsbustadar. I denne studien er 550 personar med demens inkludert, hovudsakleg beståande av kvite kvinner med ein gjennomsnittsalder på 89,3 år. 964 tilsette fekk opplæring i det som vert omtala som funksjonsfokusert omsorg.

Hensikt: Hensikta med denne studien var å undersøkje effekten av funksjonsfokusert omsorg mot pasientar med demens relatert til åtferd og nevropsykiatriske symptom.

Funn: Tiltak som vart satt i verk i intervensjonsgruppa var meningsfulle aktivitetar for personar med demens, samt betre kommunikasjon ved at informasjon som vart gitt var tilpassa pasientens forståing. I denne studien kom det fram at funksjonscentrert omsorg resulterte i ein signifikant reduksjon i depressive symptom i intervensjonsgruppa, medan ein observerte ei større auke i kontrollgruppa. Vidare resulterte også funksjonsfokusert omsorg i ein betydeleg nedgang i motstand mot omsorg, samt redusert agitasjon.

#### 4.3 Samandrag av artikkel 3

##### **Ballard et al. (2018) *Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and ppsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial***

Metode: Metoden som er nytta i denne forskingsartikkelen er randomisert studie. Studien blei gjennomført ved at 847 personalet ved 69 ulike sjukeheimar i Storbritannia fekk opplæring i WHELD-programmet. Dette programmet hadde hadde fokus på opplæring av personsentrert omsorg, fremming av personsentrerte aktivitetar og sosiale interaksjonar.

Hensikt: Hensikta med studien var å evaluere effekten av personsentrert omsorg og psykososial interaksjon samanlikna med vanleg tilnærming til personar med demens som bur på sjukeheim. Vidare var fokuset på personsentrert omsorg relatert til antipsykotika, livskvalitet, nevropsykiatriske symptom og samanlikning av effekt, samt evaluering av kostand.



Funn: Resultatet av denne studien var at personsentrert omsorg førte til ei signifikant auke i livskvalitet og reduserte nevropsykiatriske symptom. Vidare kom det fram at personsentrert omsorg resulterte i positiv interaksjon mellom pleiar og bebuar. Bruken av antipsykotiske legemidlar var marginalt redusert, medan det likevel kom fram at tiltaket kan vere kostnadseffektivt.

#### 4.4 Samandrag av artikkel 4

##### **Gjerberg et al. (2013). *How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study***

Metode: I denne forskingsartikkelen er kvalitativ metode nytta.

Hensikt: Hensikta med denne studien var å undersøkje korleis pleiepersonalet handtera utfordrande situasjonar der pasientar motset seg pleie og behandling.

Funn: Resultatet av denne studien var at personalet brukte mykje tid på å nytte ulike strategiar for å unngå å ty til tvang. Til dømes gav ein pasienten færre alternativ ved å rettleie pasienten om kva som vil skje, framfor å spørje korleis pasienten ønskjer å gjennomføre ei oppgåve. Vidare forsøkte ein å distrahere pasienten ved å vende fokuset ut mot noko positivt som til dømes å prate å familie eller været. Ein forsøkte også å vere fleksibel ved å prøve att ved ein seinare anledning, bytte personale, eller ha ein ein-til-ein tilnærming. Dette var strategiar som ofte lukkast, men kravde at visse føresetnadar låg til grunne. Mellom anna eit behov for tilstrekkeleg bemanning, kunnskap om pasienten og kvalifisert personale. Dersom personalet ikkje lukkast forklarte ein bruken av tvang med at det var forsvarleg for å yte nødvendig helsehjelp.

#### 4.5 Resultat av funn frå forskning

Demenssjukdom fører med seg symptom som kan vise seg som utfordrande åtferd. Dette er symptom som kan påverke måten ein handlar med personen på, og som kan vere utfordrande å handtere. Dette kan ofte føre til at tvang mot personar med demens på sjukeheimar blir nytta av sjukepleiarar og anna pleiepersonell. Bruken av tvang variera frå å vere bevisst ved å nytte tilnærmingar kor ein søker samtykke frå pasienten i forkant, til å krenkje pasientars integritet og autonomi. Likevel ser ein at mange forsøker ulike personsentrerte tilnærmingar for å hindre bruk av tvang. For at dette skal vere mogleg må føresetnadar som tid, bemanning og kunnskap likevel ligge til grunne. I følgje desse studia viser det seg at å undervise helsepersonell i bruk av personsentrert

omsorg kan ha positive verknadar som mellom anna å redusere nevropsykiatriske symptom. Vidare kjem det fram at personsentrert omsorg i eit langsiktig perspektiv kan føre til auka livskvalitet, redusert bruk av antipsykotiske legemidlar, redusert motstand mot omsorg, samt vere kostnadseffektivt. På eit kortsiktig perspektiv kan det redusere agitasjon og vere eit nyttig hjelpemiddel for helsepersonell i utfordrande situasjonar og bidra til engasjement.

#### 4.6 Kjeldekritikk

Artiklane som er nytta har publiseringsdato frå 2016-2021. På denne måten er den nyaste forskinga nytta. Unntaket er artikkelen til Gjerberg et al. Denne er frå 2013 og er dermed publisert for 8 år sidan. Dette er ikkje å sjå på som nyare forskning, men den er likevel sett på som relevant i denne litteraturstudien ettersom at nyare studiar byggjer under dei same konklusjonane. Vidare er det fokusert på at artiklane skal vere prega av at helsevesenet i området kor dei er studert har likskap med det norske helsevesenet. I studien til Resnick et.al var data samla inn frå det som vart omtala som omsorgsbustadar og ikkje sjukeheimar. Eg har likevel vald å inkludere denne då den undersøker same populasjon og har same intervensjon. I artiklane til Holst & Skär, og Ballard et. al var ikkje tvang eit fokusområde. Eg har likevek vald å inkludere desse då eg har erfart at samanhengen mellom personsentrert omsorg og tvang er lite forska på, og at teori og forskning peikar på ei samheng mellom reduserte nevropsykiatriske symptom og motstand mot omsorg og dermed tvang.

## 5.0 Drøfting

Demens er blitt den nye folkesjukdommen både på verdsbasis og på landsbasis (WHO, 2021). Denne sjukdommen har ingen kur, og er svært kompleks med store variasjonar (Helsebiblioteket, 2019). Den påverkar ikkje berre personen med sjukdommen, men også i stor grad dei rundt. Personar med demens er ei gruppe i samfunnet som er særleg sårbare for å ikkje få dekt sine basale behov, og har dermed ofte behov for å ta imot hjelp frå helsetenestar (Helsebiblioteket, 2019). Demenssjukdom utgjer heile 80% av bebuarane ved norske sjukeheimar, men dette er likevel ikkje meir enn 2 tredelar av dei som har denne sjukdommen totalt i Noreg (Vollrath, 2021). Utviklinga av førekomsten av demenssjukdom både nasjonalt og globalt er ei utfordring som stadig blir omdiskutert. Sjukdommen gir i mange tilfelle symptom som resultera i utfordrande åtferd, og er derav ofte årsak til innlegging ved sjukeheim ettersom at dette blir ei stor belastning for pårørande å handtere i heimen (Selbæk, 2018). Samstundes fører også sjukdomen til redusert evne til refleksjon og forståing og kan dermed føre til at enkelte tiltak må setjast i verk for å sikre nødvendig helsehjelp. Deriblant tiltak som omhandlar tvang (Kirkveold, 2018). Gjennom arbeidet med denne litteraturstudien har egerfart at det er lite forska på samanhengen mellom personsentrert omsorg og tvang. Likevel har eg vald å nytte forskning som omhandlar positive verknadar ved personsentrert omsorg, som reduserte nevropsykiatriske symptom og redusert mostand mot omsorg då desse ofte kan ha ei påverknad på bruken av tvang. I denne drøftingsdelen vil eg forsøkje å svare på problemstillinga: "kan personsentrert omsorg ha påverknad på bruken av tvang hjå personar med demenssjukdom?". Dette vil eg gjere ved å inkludere faglitteratur, forskning og egne erfaringar for deretter å drøfte dette.

### 5.1 Bruk av tvang og sjølvbestemming

Tvang av ulik karakter er utbreidd ved norske sjukeheimar. Bruk av tvang er strengt regulert gjennom lovverket, og ei rekkje kriterium skal vere oppfylt for at dette skal vere lovleg å utføre. Mellom anna kan ein nytte tvang dersom personen er i ferd med å skade seg sjølv eller andre. Som sjukepleiar er dette regulert gjennom dei yrkesetiske retningslinjene. Desse seier at ein er pliktig til å utøve helsehjelp på ein omsorgsfull og fagleg forsvarleg måte (NSF, 2019). Dersom ein pasient motset seg hjelp, og ein ser på utelatt helsehjelp til å ikkje vere fagleg forsvarleg kan tvang nyttast. Vidare skal likevel alle andre tillitsskapande tiltak vere utprøvd før tvang kan nyttast. Tvang skal heller aldri nyttast som ein konsekvens av mangel på kompetanse og bemanning. Dersom tvang likevel er naudsynt, skal eit skriftleg og godt grunngjeve vedtak fattast av helsepersonale som er ansvarleg for helsehjelpa. Vidare skal også anna kvalifisert helsepersonale hjelpe med råd dersom det dreiar seg om inngripande tiltak (Kirkveold, 2019). Når ein vurderer om eit tiltak er av inngripande karakter skal omsyn som inngrep på kroppen, grad av motstand, samt bruk av reseptbelagte legemiddel

inkluderast. Eksempelvis er motsetting av bruk av tiltak som hindrar bevegelse rekna som eit inngripande tiltak (Helsedirektoratet, 2018).

Å sørge for at alle tillitsskapande tiltak er oppfylt, og at kompetanse og bemanning er tilstrekkeleg kan vere utfordrande. I studien til Gjerberg et. al kom det fram at tilstrekkeleg bemanning og kvalifisert personale var føresetnadar som måtte ligge til grunne for at førebyggjande tiltak mot tvang skulle vere mogleg å gjennomføre. Slik det blir beskrive i denne studien har personsentrerte strategiar ofte lukkast, men somme stundar vert tvang likevel nytta, og vert då omtala som forsvarlege for å yte nødvendig helsehjelp, til trass for at det ikkje kjem fram at det vart fatta vedtak om dette. Dette er noko som kan tyde på at nettopp bemanning og kompetanse var ein mangel. Sjølv har eg erfart at personsentrert omsorg og tillitsskapande tiltak ofte kan bli nedprioriterte på vakter kor bemanninga er dårleg og prega av mangel på kompetanse. I slike høve handlar vakta meir om "brannslukking" i form av å ivareta pasientar som er kritisk sjuke, framfor å bruke tid på urolege pasientar. På denne måten blir ikkje personen med demens sett og dermed kan uttrykk for mellom anna smerter og anna ubehag bli oversett som vidare kan føre til utfordrande åtferd. Tvang som blir utøvd i slike høver kan til dømes vere at pasientar vert bitt fast ved mekaniske belte grunna uro og fare for fall, noko som vil falle under inngripande tiltak (Helsedirektoratet, 2018). Tiltaket er førebyggjande for å hindre skade, men er likevel ikkje akseptablet ettersom at kriterium i lovverket ikkje er innfridd. Mellom anna kravet om at alle andre tillitsskapande tiltak må vere utprøvd.

I følgje pasient-og brukarrettighetslova kap. 4 om samtykke til helsehjelp kan helsehjelp berre utførast dersom pasienten samtykker til det. For at samtykke skal vere ein gjeldande faktor er det naudsynt at informasjonen som vert gitt er tilpassa mottakar. Ettersom at demenssjukdom påverkar evna til å forstå, samt å ta hensiktsmessige val er dette ekstra viktig at ein tar i betraktning. I studien til Holst og Skär kom det fram at kommunikasjon var ein viktig faktor innan personsentrert omsorg til personar med demens. Dei forklarte metodar som låg stemmebruk, augekontakt og avslappa kroppsspråk. Dette kan vere tiltak som styrkar tryggleiken hjå pasienten og dermed fører til at personen med demens har lettare for å tilarbeide informasjonen. Også i studien til Resnick et al. var kommunikasjon tilpassa personen si forståing eit av tiltaka som var satt i verk i internevsjonsgruppa. I denne studien kom det fram at tiltaka også resulterte i ei signifikant reduksjon i depressive symptom, og ein betydeleg nedgang i motstand mot omsorg, samstundes som dette også vil vere ein viktig faktor ved innhenting av samtykke.

## 5.2 Sjukepleiarrolla

Personsentrert omsorg er ei tilnærming som har fått meir merksemd i seinare tid, og er ei tilnærming forankra både i teorien til Hauge, demensplan 2025 og nasjonale faglege retningslinjer for demens for å nemne nokre. I følgje Hauge kan personsentrert omsorg føre til redusert agitasjon. Dette er noko også studien til Resnick et. al kom det fram til, samstundes som det også resulterte i ein signifikant reduksjon i depressive symptom og motstand mot omsorg. Som sjukepleiar er dette ei tilnærming som skal nyttast i møte med personar med demens. Personsentrert omsorg har som mål å styrke identitet, fremme brukarmedverknad og sørge for tilpassa aktivitetar til den enkelte. Sjølv om personsentrert omsorg allereie er eit fokusområde innan sjukepleie er det likevel sentralt at andre tilsette ved sjukeheimar har kunnskap om dette. Ettersom at ein som sjukepleiar er ansvarleg for å sikre at helsehjelp som vert utøvd tek var på pasienttrykkleik og medbestemming er det viktig at ein underviser anna pleiepersonell i personsentrert omsorg. Personsentrerte tiltak som gjennom forskning har vist seg å truleg ha ei effekt på nevropsykiatriske symptom og mostand mot omsorg, er mellom anna personsentrert kommunikasjon, ein-til ein tilnærming, rullering av personale, meningsfulle aktivitetar og implementering av historia knytt til familie og liknande. Dette er tiltak som ein enkelt kan undervise vidare. I studien til Ballard et. al undersøkte ein effekten av opplæring av personsentrert omsorg til pleiepersonale. Dette viste seg å ha god effekt ved at det resulterte i reduserte nevropsykiatriske symptom, samstundes som det også førte til positiv interaksjon mellom pasient og pleiar.

Ved kommunikasjon med personar med demens er det viktig at informasjonen er tilpassa mottakar. Som ny tilsett ved ein sjukeheim er kommunikasjon noko ein lærer av andre pleiarar. Det er difor svært viktig at ein som sjukepleiar går fram som eit godt eksempel og sørger for at den pleie og kommunikasjon som vert utøvd sørger for å ta vare på personen si personverd. Dette kan ein utføre ved å kommunisere på ein måte som er tilpassa personens evne til forståing, samstundes som det er viktig at ein sørger for at kommunikasjonen likevel ikkje resultera i barnleggjering og stigmatisering som diverre er vanlege konsekvensar for personar med demens, som eit resultat av ondarta sosialpsykologi.

Som sjukepleiar skal ein sørge for at sjukepleie som vert utøvd basera seg på iverataking av verdigheit og integritet og at behandlinga skal skje ut ifrå eit holistisk perspektiv. Det er også eit krav om at ein er fagleg oppdatert og at ein skal beskytte pasienten mot krenkande handlingar, samt unødvendig og ulovleg bruk av tvang. I studien til Holst & Skär undersøkte ein korleis erfaringar omsorgspersonar hadde med aggressiv åtferd. Resultatet av dette var at nokre av dei tilsette uttalte at dei hadde ein formeining om at pasientane bevisst hadde ei utfordrande åtferd, eller at dette var

personlegdom som vart forsterka ved utvikling av sjukdommen. Dette er fråsegn som kan tyde på mangel på kunnskap relatert til sjukdommen. Kompetanse om demenssjukdom er noko ein som sjukepleiar skal tileigne seg og som skal forme behandlinga. Det kom også fram i denne studien at den utfordrande åtferda påverka samspelet mellom pasient og pleiepersonale, og førte til at ein handla annleis mot desse personane. Det kan i dette tilfelle vere realistisk å tenkje at måten ein handla mot personar med demens på ikkje var på ein fagleg og holistisk måte, men heller at ein såg på personen og symptoma som eit problem. Ved at ein ikkje anerkjenna personen som eit unikt individ med ei livshistorie, behov og preferansar kan det truleg vere lettare å rettferdiggjere bruk av tvang då ein gjerne ser på symptoma som eit problem, heller enn ei form for kommunikasjon ved til dømes smerter eller frykt. I studien til Gjerberg et. al rettferdiggjor ein bruk av tvang som ein nødvendighet for å yte nødvendig helsehjelp, til trass for at truleg ikkje alle juridiske kriterium var innfridd.

### 5.3 Korleis implementere personsentrert omsorg?

Personsentrert omsorg byggjer som nemnd på dei fire hovudelementa som til slutt utgjer VIPS-rammeverket. I arbeid med implementering av personsentrert omsorg kan ein sjå på dette som ei oppskrift. Eksempelvis er verdsetting av personen eit av elementa. Å verdsette menneskjer med demens går ut på å sjå heile mennesket som eit unikt individ med ei livshistorie, behov, vanar og ressursar, og ikkje som ein sjukdom. Dette inkluderer at ein har rett til sjølvbestemming og kan ta eigne val. Til dømes kan dette omhandle noko så elementert at ein sjølv bestemmer kortid ein vil stå opp. Ein veit at endra søvnmønster er eit vanleg symptom ved demenssjukdom, og at god søvnhyggiene er viktig. Likevel er sjølvbestemming ei vesentleg del av behandlinga, og noko ein skal legge til rette for. For å belyse korleis ein likevel kan implementere personsentret omsorg i ein slik situasjon kor ein tek hand om både søvnhyggiene og sjølvbestemming vil eg kome med eit døme frå eige arbeidsforhold. Ein kan i slike situasjonar kor personen i utgangspunktet ikkje vil stå opp, leggje til rette for eit støttande og roleg miljø kor ein til dømes servera frukost på senga, dempar belysning, brukar låg stemmebruk og sørgjer for at personen får den individuelle tilnærminga som ein ønskjer seg. Dette inkluderer personsentrerte kommunikasjonsferdigheitar slik også Holst & Skär fokuserte på. Ved å nytte ei slik tilnærming kan ein få ein mjukare start på dagen, samstundes som det kan trygge pasienten.

I studien til Resnick et. al var eit av tiltaka meiningsfulle aktivitetar. Personar med demenssjukdom er særleg utsette for å føle seg utrygge og få degradert personverd. Tryggleik, oppleving av personverd og tilhøyring er behov som alle menneskjer har, men som er spesielt viktige å ivareta for personar

med demens ettersom at oppfatning av røynda og kontinuitet ofte vert påverka. I studien til Resnick et. al var utfallet at meningsfulle aktivitetar kunne bidra til reduksjon av agitasjon og mostand mot omsorg og kan dermed vere eit førebyggjande tiltak mot tvang. Også Kitwood hadde fokus på at gjennom meningsfulle aktivitetar kan psykososiale behov bli tilfredsstilt samstundes som det styrkar personverdet.

I studien til Gjerberg et. al såg ein på alternative personsentrerte strategiar som kunne førebyggje bruk av tvang. Dette var mellom anna strategiar som omhandla å distrahere og flytte fokuset over på andre ting enn tiltaket som vert utført. Dette er noko som viste seg å ha god effekt, men krev at ein har kjennskap til pasienten si livshistorie og personlegdom. Ei utfordring med personsentrert omsorg kan vere å sikre at alle tilsette lærer å kjenne livshistoria til pasienten, og dermed implementere denne i behandlinga. Eit verkemiddel som kan vere nyttig i denne samanheng er bruk av informasjonsskjema kor pårørnde fyller ut relevant informasjon om pasienten. Til dømes kvar ein har vakse opp, familie, hobbyar og samtaleemne som pasienten finn interessante. Føresetnadar for at dette skal vere hensiktsmessig er at pasienten har eit nettverk kor nokon har moglegheit til å fylle ut dette, og at tilsette tek seg tid til å setje seg inn i situasjonen. Å ha kunnskap om livshistorie er noko studiane til både Holst & Skär, samt Gjerberg et. al peikte på at kunne vere relevante. På denne måten kan ein vende fokuset over på noko anna som både er kjend og trygt, samstundes som det kan bidra til tryggleik.

Ein strategi for å handtere utfordrande åtferd, var i følgje studien til Holst & Skär byte av personale slik at ein fekk pause frå dei utfordrande situasjonane. Ut ifrå egne erfaringar har eg erfart at dette kan vere gunstig slik at ein får utfordringane litt på avstand og dermed kan får ny tålmod og eit overblikk over situasjonen. Eg har erfart at tålmod i møte med personar med demens er svært viktig då det kan gje tryggleik, tillit og ein moglegheit til å formidle det ein ønskjer. Personar med demens har ofte redusert evne til formidling og tid kan dermed vere ein styrkane faktor.

## 6.0 Konklusjon

Demenssjukdom er ein kompleks sjukdom med store variasjonar. Den er utbreidd over heile verda og fører med seg ei rekkje utfordringar. Pasientsikkerheit og personverd er sentrale aspekt i demensomsorga som ofte kan vere utfordrande å ivareta, og er noko ein som sjukepleiar skal sikte på å etterleve. Personsentrert omsorg er eit tilnærming som ofte er omtala ved behandling av personar med demens. Gjennom dette litteraturstudiet ønskte eg å undersøkje effektar av personsentrert omsorg som førebyggjande faktor mot tvang. Denne problemstillinga har vore utfordrande å svare på då eg har erfart at det er lite forska på samanhengen mellom personsentrert omsorg og tvang. Eg har likevel gjennom teori og forskning kome fram til at personsentrert omsorg er eit verktøy som ofte har god effekt på reduksjon av nevropsykiatriske symptom og mostand mot omsorg som vidare kan resultere i mindre bruk av tvang. I tillegg har forskning også vist at opplæring i personsentrert omsorg til pleiepersonale resulterte i at ein var betre rusta til å handtere utfordrande situasjonar, og at personsentert omsorg også kan vere kostnadseffektivt. Til slutt kom det fram at føresetnadar som kompetanse, tid og bemanning er viktige faktorar i personsentrert omsorg for at dette skal vere realistisk å gjennomføre.



## 7.0 Referansar

Aasen, S, E. (2020, 03. Januar). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*.

Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Aldring og helse. (u.å). *Personsentrert omsorg*. Aldring og helse- nasjonal kompetansetjeneste.

<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward- Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, 15(2) [tps://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500)

Berteussen, L, M. (2021, 06. juli). *PubMed*. Store medisinsk leksikon. <https://sml.snl.no/PubMed>

Dehli, L. (2007). Kognitiv terapi ved depersonalisering og derealisjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (44), 9.

Engedal, K., Hauge, P,K. (2018). De nest vanligste årsakene til demens. I Haugen, P, K (Red.), *Demenssykdommer diagnostikk og behandling*. (s. 90-123). Forlaget aldring og helse- akademisk.

Engedal, K., Hauge, P,K. (2018). Kognitive symptomer. I Haugen, P, K (Red.), *Demenssykdommer diagnostikk og behandling*. (s. 29-40). Forlaget aldring og helse- akademisk.

Gjerberg, E., Hem, M, H., Førde, R., Pedersen, R.(2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *The Sage Journals*, 2013. (20).

<https://doi.org/10.1177/0969733012473012>

Helse-og omsorgsdepartementet. (2021). *Demensplan 2025*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helsebiblioteket (2016, 03. Juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016, 27. Juni). *Tvang i omsorgstjenesten*.

<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/nyheter-og-aktuelt/tvang-i-omsorgstjenesten>

Helsedirektoratet (2020, 03. Januar). *Nasjonalt faglig retningslinje for demens*. Helsedirektoratet

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Helsedirektoratet. (2018, 01. Januar). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer-*

*Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.*

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen-mv/-4a-4-gjennomforing-av-helsehjelpen>

Helsebiblioteket (2019, 10. September). *Demens- Hva er demens?*

<https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/nevrologi/alzheimers-sykdom-og-andre-typer-demens>

Helsedirektoratet (2018, 01. Januar). *§ 4A-5 Vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg*.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen-mv/-4a-5-vedtak-om-helsehjelp-som-pasienten-motsetter-seg>

Helsedirektoratet (2021, 19. Mars). *Om Demensplan 2025*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2020>

Helsedirektoratet (2019, 27. November). *Demens*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helsepersonellova. (2000). *Lov om helsepersonell*. (LOV-2021-06-11-67).

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2)

- Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International journal of older people nursing*. (4) DOI: 10.1111/opn.12158
- Kitwood, T. (2003). *En revurdering af demens*. Gyldendal.
- Kirkevold, Ø. (2018). Rettssikkerhet for personer med demens. I Haugen, P, K (Red.), *Demenssykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 373-387). Forlaget aldring og helse- akademisk.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen (2021, 16. April). *Symptomer og tidlige tegn på demens*. Nasjonalforeningen.no. <https://nasjonalforeningen.no/demens/symptomer-og-tidlige-tegn/>
- NHI. (2021, 26. Juli). *Randomiserte kontrollerte studier- en gullstandard*. NHI.no. <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/randomiserte-kontrollerte-studier/?page=all>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- NIHR. (2020, 26, November). *The WHELD programme for people with dementia helps care home staff deliver person-centred care*. National institute for health research. <https://evidence.nihr.ac.uk/alert/wheld-dementia-care-homes-person-centred-care/>
- Pasient-og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient-og brukerrettigheter* (LOV-2021-05-07-31). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4)
- Resnick, B., Boltz, M., Galik, E., Fix, S., Holmes, S., Zhu, S & Barr, E. (2020). Testing the Impact of FFC-AL-EIT on Psychosocial and Behavioral Outcomes in Assisted Living. *Journal of the American Geriatrics Society* 69(1). DOI: 10.1111/jgs.16886.
- Rokstad, A, M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I. K, Engedal & M, Haugen (Red.), *Demenssykdommer, diagnostikk og behandling*. (1.utg., s. 300-313).

Røyknes, K. (2009). Metodetriangulering – et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener?.

*Sykepleien Forskning* 2008;3(4), 224-226. 10.4220/sykepleienf.2008.0081.

Selbæk, G. (2005). Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. *Tidsskriftet- Den norske*

*legeforening*, 125(1500), 1-5

Selbæk, A. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K, & M, Haugen (Red.), *Demens-*

*sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 246-257). Tønsberg: Aldring og Helse

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H.

Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre pasienten (2. Utg., s.408-437)*.

*Oslo: Gyldendal akademisk*

Thidemann, I, J. (2017). Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter – den lille

motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget

Underdal, H. (2013, 14. Februar). *CINAHL tilgjengelig i helsebiblioteket*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Vollrath, M, T. (2021, 23. Februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Worlds Health Organization. (2021). *Dementia*. WHO. [https://www.who.int/news-room/fact-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia)

[sheets/detail/dementia](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia)

Worlds Health Organization. (2021). *World failing to address dementia challenge*. WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	09-12-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 HØST
<b>Sluttdato:</b>	13-12-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2021 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Irene Valaker		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	326
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7980
----------------------	------

Sett hake dersom Nei  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 45  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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