



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKS390

### Predefinert informasjon

Startdato:	21-03-2023 12:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.:	234
--------------	-----

### Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7770
---------------	------

Egenerklæring \*:  Ja

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

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



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sykepleierens ansvar ved tvang i  
demensomsorgen.

The nurse's responsibility with coercion in  
dementia care.

**Kandidatnummer: 234**

SYKS390 Bachelor i sykepleie

Institutt for Helse- og Omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.23

Antall ord: 7770

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.

# Sammendrag

**Tittel:** Sykepleierens ansvar ved tvang i demensomsorgen.

**Bakgrunn:** Personer med demenssykdom er svært utsatt for tvang, som sykepleierstudent har jeg erfart dette gjentatte ganger i praksis. I diskusjoner om tvang ble det også erfart at det er mye usikkerhet og lite kunnskap om tvang i demensomsorgen.

**Problemstilling:** *«Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert bruk av tvang i demensomsorgen?»*

**Hensikt:** Få mer kunnskap om tvang og hvordan det kan begrenses, og få frem viktigheten av å danne seg kunnskap om temaet.

**Metode:** En litteraturstudie som inkluderer 6 ulike forskningsartikler.

**Resultater:** Forskningsartiklene avdekker at det er for lite kunnskap om tvang og reduserende tvangstiltak, som kan være grunnen til at personer med demens har stor sannsynlighet for å bli utsatt for tvang. Tillitsskapende tiltak i form av livshistorie og personrettet omsorg bidrar til redusert bruk av tvang. Kompetansenivået til pleiepersonellet påvirker også muligheten til å bruke alternative strategier. De tiltakene som reduserer tvangsbruken er tidskrevende tiltak som må prioriteres i demensomsorgen. Temaet må drøftes og sykepleiere må dele erfaring og kunnskap med andre ansatte for å øke den faglige kunnskapen.

**Konklusjon:** Sykepleieren har en stor rolle innenfor denne problemsstillingen. Sykepleieren er en leder og et forbilde som har makt gjennom kunnskap, og kan bruke dette til å starte etiske diskusjoner i avdelingene og med ledelsen for å løfte opp tema og sette det på agendaen. Sykepleieren har også en rolle hvor de skal videreformidle sin kunnskap til andre for å sikre at omsorgen gis på rett og juridisk korrekt grunnlag.

**Nøkkelord:** Tvang, demensomsorg, sykepleie, tiltak.

## Summary

**Title:** The nurse's responsibility with coercion in dementia care.

**Background:** People with dementia are very vulnerable to coercion, as a nursing student I have experienced this repeatedly in practice. In discussions about coercion, it was also learned that there is a lot of uncertainty and little knowledge about coercion in dementia care.

**Issue:** *“How can nurses contribute to a reduced use of coercion in dementia care?”*

**Purpose:** Acquire more knowledge about coercion and how it can be limited. And bring out the importance of gaining knowledge about the topic.

**Method:** A literature study which includes 6 different research articles.

**Results:** The research articles reveal that there is too little knowledge about coercion and measures to reduce coercion, which may be the reason why people with dementia are very likely to be subjected to coercion. Trust-building measures in the form of life history and person-centred care contribute to a reduced use of coercion. The level of competence of the nursing staff also affects the ability to use alternative strategies. The measures that reduce compulsive use are time-consuming measures that must be prioritized in dementia care. The topic must be discussed and nurses must share experience and knowledge with other employees in order to increase professional knowledge.

**Conclusion:** The nurse has a major role within this issue. The nurse is a leader and a role model with power through knowledge and can therefore use this to start ethical discussions in the nursing homes and with the management to create discussions on the topic. The nurse also has a role that must pass on their knowledge to others to ensure that care is provided correct and legally.

**Keywords:** Coercion, dementia care, nursing, interventions.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	
Summary .....	
<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tematikk .....	1
1.2 Problemstilling .....	1
1.3 Avgrensing av problemstilling .....	1
1.4 Oppgavens hensikt .....	2
1.5 Begrepsavklaring .....	2
1.5.1 Autonomi .....	2
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>3</b>
2.1 Sykepleieteoretisk forankring.....	3
2.2 Tvang .....	5
2.3 Demens.....	5
2.4 Moralsk kompetanse .....	6
2.5 Lover ved demens og tvang .....	6
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>8</b>
3.1 Litteraturstudie som metode.....	8
3.1.1 Kvalitativ, kvantitativ metode og metodetriangulering.....	8
3.2 Søkestrategi .....	8
3.3 Presentasjon av søk .....	9

3.4 Vurdering av egen oppgave.....	13
3.5 Kritisk vurdering av forskningsartikler .....	13
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>15</b>
4.1 Artikkel 1 .....	15
4.2 Artikkel 2 .....	15
4.3 Artikkel 3 .....	16
4.4 Artikkel 4 .....	17
4.5 Artikkel 5 .....	17
4.6 Artikkel 6 .....	18
4.7 Samlet analyse.....	19
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>21</b>
5.1 Tillitsskapende arbeid .....	21
5.2 Faglig kompetanse .....	23
5.3 Tid og fleksibilitet .....	25
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>27</b>
<b>7.0 Referanseliste</b> .....	<b>28</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>31</b>
Vedlegg 1: PICO-skjema .....	31
Vedlegg 2: Litteraturmatrise av artikkel 1: .....	31
Vedlegg 3: Litteraturmatrise av artikkel 2: .....	32
Vedlegg 4: Litteraturmatrise av artikkel 3: .....	33

Vedlegg 5: Litteratormatrise av artikkel 4: .....	34
Vedlegg 6: Litteratormatrise av artikkel 5: .....	35
Vedlegg 7: Litteratormatrise av artikkel 6: .....	36
Vedlegg 8: Sjekkliste til artikkel nr.5.....	37

## 1.0 Innledning

Bacheloroppgaven har tvang i demensomsorgen som tema. Oppgaven tar for seg hvordan sykepleiere kan bidra til å redusere tvangsbruk i ivaretaking av pasienter med demens som bor på sykehjem.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tematikk

Jeg har valgt å skrive om bruk av tvang i demensomsorgen, da jeg har erfart at det hyppig oppstår, spesielt i kommunale sykehjem. Nærmere 80% av sykehjemsbeboere i Norge har en kognitiv svekkelse, derav et stort antall personer med demenssykdommen. Studier viser til at denne brukergruppen har stor sannsynlighet for å bli utsatt for tvang. (Jacobsen et al., 2017). En annen grunn til valg av tema er personlige erfaringer med nær familie med Lewy-legeme-demens og Alzheimers. Jeg har også hatt faglig-ledelse praksis ved en demensavdeling på sykehjem, her var det ofte faglige og etiske diskusjoner angående hyppig bruk av tvang ved personer med demens.

Demens er som oftest et progredierende syndrom som betyr at sykdommen har en gradvis forverring (*Helsedirektoratet*, u.å.). I dag er det over 100 000 personer som har og lever med demens i Norge, og det er forventet at dette antallet dobles innen 30 år. Årsaken til en slik drastisk økning, er den kommende eldrebølgen. (Strand et al., 2014). Som nevnt tidligere, så er disse personene svært utsatt for tvang og for å bli mer bevisst på hvordan man kan bidra til å redusere tvangen, trenger en økt kunnskap om demenssykdommen, hvordan den opptrer og hvordan de kognitive utfordringene påvirker den helsehjelpen sykepleiere ønsker å utøve. Man trenger også økt kunnskap om hva som er tvang og hvorfor det brukes og i hvilken grad det er nødvendig med tvang.

### 1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert bruk av tvang i demensomsorgen?»

### 1.3 Avgrensning av problemstilling

Problemstillingen er begrenset til pasienter som har en demenssykdom og som bor på sykehjem. I Norge i 2020 var det 2,1% av personer med demens som var yngre 65 år (*Helsedirektoratet*, u.å.). Det er derfor ikke en begrenset alder i oppgaven da demens oftest



forkommer med økt alder. Det er gjort et valgt om å ikke inkludere medisinbruken ved tvang og demens. Og det er utelukket hvordan og når tvangsvedtak er aktuelt. Grunnen til ekskludering, kommer av oppgavens etiske omfang. Oppgaven er begrenset til hvordan sykepleiere kan bidra til redusert bruk av tvang og gråsonen som ligger i dette. Jeg velger også å ikke gå inn i dybden av hva som kan være konsekvensene av tvangsbruk.

#### 1.4 Oppgavens hensikt

Jeg har valgt å skrive om tvang i demensomsorgen, som er et stort tema. Årsaken er at jeg ønsker å få mer kunnskap om tvang, og hvordan det kan begrenses. Hensikten er også å få frem viktigheten av å danne seg kunnskap om temaet i denne problemstillingen.

#### 1.5 Begrepsavklaring

I bacheloroppgaven brukes sentrale begreper som tvang, makt og moralsk kompetanse. Disse begrepene blir presentert og avklart i neste kapittel om teori.

##### *1.5.1 Autonomi*

Autonomi er det samme som å ha selvbestemmelsesrett. En pasients autonomi og selvbestemmelse går ut på at en har frie valg over tilbydde hjelpemidler og behandlinger. Noen pasienter har begrenset selvbestemmelsesrett, som pasienter som har en alvorlig psykisk lidelse og pasienter med demens (Bahus, 2023). Likevel er en sentral del av sykepleien å bidra til at pasienter med demens skal oppleve personlig mestring og at dens integritet er ivaretatt (Skovdahl, 2020, s. 426).

## 2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg dra frem relevant teorikunnskap for å belyse de temaene som blir trukket frem i oppgaven.

### 2.1 Sykepleieteoretisk forankring

Kari Martinsen, en norsk sykepleier, født i 1943. Hun har gjennom et langt forfatterskap utviklet sin sykepleieteori om omsorgsfilosofi og legger omsorg som kjernen i sykepleie. Andre bøker og vitenskapelige artikler hun har skrevet inneholder temaene, fenomenologi, sosialpolitikk og historie. Martinsen har opparbeidet seg en magistergrad i filosofi for sitt selvvalgte vitenskapelige arbeid og er tildelt tittelen dr.philos innen historie (Kristoffersen, 2016c, s. 53). Hun tar mye inspirasjon og påvirkes av en lang rekke filosofer, blant annet den danske Knud Løgstrup og Uffe Juul Jensen og den tyske filosofen Martin Heidegger. Martinsens teoretiske grunnlag tar primært for seg noen grunnleggende spørsmål som handler om menneskelivets natur, livsvilkår og konsekvensene av dette grunnsynet, rettet mot virksomheten i sykepleien (Kristoffersen, 2016c, s. 54).

Martinsen sier at omsorg er noe vi mennesker ikke kan være foruten og omtaler ordet som et relasjonelt begrep. Hun trekker nestekjærlighet inn, som handler om å gjøre mot andre som du vil andre skal gjøre mot deg. Det å tenke på flere enn bare seg selv, og ikke være egosentrisk (Martinsen, 2003, s. 14). Omsorg beskrives som det mest grunnleggende og naturlige i et menneskes liv. Og begrepet fremtrer i den situasjonen hvor et menneske samhandler og omgås et annet menneske (Kristoffersen, 2016c, s. 56). Omsorg i seg selv er et forhold og en relasjon som skapes mellom to eller flere personer og danner en omsorgsrelasjon.

Omsorgsrelasjonen deler Martinsen i to, hvor den ene relasjonen er balansert gjensidig, som betyr at det gis og tas gjensidig omsorg og hvor den andre er uegennyttig gjensidig, som betyr at den ene parten gir omsorg uten å forvente noe i retur (Kristoffersen, 2016c, s. 57).

De essensielle kvalitetene ved omsorgen deler Martinsen inn i tre forskjellige punkter. I 1. punkt beskrives omsorgen som et relasjonelt begrep, det innebærer menneskets mottagelighet for felleskap og solidaritet. Punkt 2 handler om forståelse gjennom omsorg. Å danne forståelse av en annens situasjon ved å skape felles erfaring. 3. punkt handler om å forholde seg til og anerkjenne den andres situasjon. At en av to parter viser omsorg uten å forvente noe i gjengjeld (Martinsen, 2003, s. 71).

## Omsorgsarbeid

Omsorg er vesentlig i sykepleieutøvelsen, og den retter seg fundamentalt til pleietrengende og syke personer. For at sykepleieren skal utøve sin pleie gjennom å vise omsorg, er det grunnleggende forutsetninger som må være tilstede. Kunnskap, praktiske ferdigheter og organisasjon er basispunkter for å danne en enhet i omsorgsarbeidet. Martinsen hevder at sykepleielære og fagkunnskap tilegnet gjennom lærebøker må sammenkobles med erfaring og praktiske ferdigheter for å kunne utøve god omsorgsfull pleie (Martinsen, 2003, s. 75).

## Tid og travelhet

Martinsen beskriver tid som et styringsinstrument og stiller spørsmål til hvordan tiden påvirker pleien (Martinsen, 2012, s. 109). Hun tar også for seg problematikken rundt tidspress når sykepleieren skal forholde seg til flere pasienter, pårørende, andre ansatte og tiden samtidig. Hun forstår at det kan være vanskelig å holde tiden tilbake og undersøker derfor nærmere hvordan tiden kan styres. I sykepleien brukes ofte uttrykket gjøremålstravelhet som betyr at veien til målet helst skal kortes ned ved at en konstant gjennomfører planlagte mål på veien. Gjøremål planlegges til bestemte tider og fyller opp vaktplanens skjemaer, som dermed gir lite rom for forutsetninger (Martinsen, 2012, s. 124-126). Hun stiller derfor spørsmålet «Får den syke egentlig anledning til å være pasient i helsevesenets rom?» (Martinsen, 2012, s. 131).

## Etikk og makt

Harald Ofstad som Martinsen lar seg påvirke av, mener at et menneske er mer mottagelig for medfølelse og solidaritet, enn det vil være for vold og egoisme (Martinsen, 2003, s. 43). Løgstrup som Martinsen bygger sin teori på, fremhever at etikken fremtreder gjennom menneskers maktforhold. Et liv vil alltid ha en form for maktposisjon overfor noen andre. Martinsen hevder at makt har to ulike sider. En side hvor makt brukes befriende, hvor tillitten gjenspeiles gjennom anerkjennelse og en side hvor makt utnytter tillitten gjennom krenkelse og avvising (Martinsen, 2003a, s. 86). Å kontrollere tiden er en maktfull posisjon. Man kan dele tiden opp og organisere andre til å utnytte den maksimalt. Ved en slik fordeling oppstår en form for disiplin som Martinsen sier vi i dag er blitt mestere i (Martinsen, 2012, s. 112,113). Gjøremålstravelheten som gir en bestemmelse av tid er en maktform som påvirker

sykepleierens vurderingsevne. Systematikken styrer tilstedeværelsen og makten kan utøves moralsk uansvarlig (Martinsen, 2012, s. 126).

## 2.2 Tvang

Tolkningen av tvang viser gjennom forskning å være uklar (Pedersen et al., 2013, s. 1938). Men det kan defineres som tiltak og/eller handlinger som blir utført selv om personen som blir utsatt motsetter seg handlingen (Ursin, 2023). Tvang brukes fysisk hvor en hindrer fri bevegelse, men også gjennom for eksempel elektronisk overvåking som for eksempel globalt posisjoneringssystem (GPS) (Lejman et al., 2013), skjult medisiner og miljømessig tilbakeholdenhet ved å isolere en person. (Jacobsen et al., 2017). Det man kaller for strukturell tvang er når hindringer brukes som for eksempel gardiner, skjulte utganger, skjumbrett og låsing av dører (Øye, 2015, s. 175). Man kan også dele tvang inn i formell, uformell og opplevd tvang. Formell tvang er den som brukes regulert gjennom lovverket. Uformell tvang er tvang som ikke er regulert gjennom loven og opplevd tvang er det pasienten selv opplever som tvang. (Stensrud, 2020, s. 421).

## 2.3 Demens

Demens er en kognitiv sykdom som varierer mellom flere ulike sykdommer eller skader som oppstår av ulike grunner. Den deles derfor inn i primærdegenerative, vaskulære og sekundære sykdommer. Symptomene fra demensvariantene varierer i den grad fra hvilken sykdom som ligger til grunn (Skovdahl, 2020, s. 419).

Primærdegenerativ sykdom kommer av at hjerneceller gradvis dør eller blir ødelagt. Skaden er ofte omfattende og skjer raskt og de demenstypene som er i denne hovedgruppen er Alzheimers, Frontotemporal demens, Lewylegemedemens og Parkinsons med demens. Vaskulær demenssykdom kommer ofte av hjerneinfarkt eller sykdom i blodårene som ligger i hjernen. Da kalles det multiinfarktdemens og småkarsdemens. Sekundær demenssykdom kommer av andre sykdommer i hjernen. Det kan være alt fra rusmisbruk, langvarig og alvorlig inntak av alkohol, encefalitt, aids og mangel på vitamin B<sub>12</sub> (Skovdahl, 2020, s. 419-421). Som sagt, styrer demensformen hvilke symptomer som fremtreder. Men de vanligste symptomene generelt er nedsatt hukommelse, læringsevne og oppmerksomhet. Det er vanlig at personer med demens har problemer med å orientere seg ordentlig. De kan få vansker med å gjennomføre praktiske handlinger, som kalles apraksi og få problemer med å tolke

sanseinntrykk som kalles agnosi. Nevropsykiatriske symptom er flere symptom som innebærer angst, depresjon, apati og agitasjon og er også ganske vanlig (Skovdahl, 2020, s. 422,423). Agitasjon er en form for uro hvor pasienten kan ha utfordrende adferd. Det kan for eksempel være roping og skriking, vandring, banning, gjentakende bevegelser og seksuell tilnærming (Skovdahl, 2020, s. 423; Juklestad & Aarre, 2018, s. 246).

## 2.4 Moralsk kompetanse

Begrepet moral er gresk og betyr «skikk og bruk» (Carson & Kosberg, 2011, s. 12). Fagkunnskap, erfaringer og praktiske ferdigheter utgjør sykepleie, men etisk kvalitet i sykepleien vurderes når overnevnte bygger på verdier og normer. Sykepleiere vil derfor møte moralske utfordringer i sitt yrkesliv (Kristoffersen, 2016a, s. 160). Sykepleiefagets forventninger baseres på altruistiske verdier som betyr at pleieren danner en relasjon som er asymmetrisk i den form at sykepleieren bruker sin fagkunnskap til å hjelpe pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016a, s. 97). Gjennom makten som eksisterer i fagkunnskapen til en sykepleier er som oftest intensjonene i praksis gode, men resultatet kan derimot være annerledes. Vennligheten må nedprioriteres om den faglige tryggheten ikke er tilstrekkelig. I sykehjem følges ofte rutiner og helsepersonell har vanskeligheter med å løsrive seg fra disse, dette kan resultere i at individuelle hensyn kan forsømmes (Kristoffersen & Nortvedt, 2016a, s. 120-121).

## 2.5 Lover ved demens og tvang

I Norge er det flere lover, retningslinjer og forskrifter som rettes mot pasienter, pårørende og helsepersonell i kommunehelsetjenesten og demensomsorgen. Pasient- og brukerrettighetsloven som kan forkortes til pbrl. er en lov som presenterer de ulike rettighetene pasienter har i omsorgstjenesten. Kapittel 1 om alminnelige bestemmelser har som formål at befolkningen skal ha de samme tilgangene til tjenester og brukerrettigheter i helsetjenesten. Loven skal også bidra til økt tillit og trygghet mellom pasient og omsorgstjeneste, samt ivareta pasientens integritet og menneskeverd (Pbrl, 1999, § 1-1).

Kapittel 3 som handler om rett til medvirkning og informasjon går ut på at pasienten selv har rett til å medvirke helsehjelpen. Dette gjelder ved valg av tjenesteformer, undersøkelser og behandlinger. Loven rettes til pasientgruppen som har evne til å ta i mot og gi nødvendig informasjon (Pbrl, 1999, § 3-1). Ved rett til samtykke, har pasienten også rett til nødvendig

informasjon som gir god innsikt i helsetilstand og helsehjelp. Informasjonen kan unngås om den er til stor fare for liv eller helseskade (Pbrl, 1999, § 3-2).

Kapittel 4 om samtykke til helsehjelp sier at helsehjelpen skal gis etter pasientens samtykke, men med unntak om det er fattet vedtak som gir gyldig grunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke (Pbrl, 1999, § 4-1). I paragraf 4-6 omtales det at om pasienten er uten samtykkekompetanse, er det personen som yter helsehjelp som kan ta avgjørelsen, dersom helsehjelpen er lite inngripende (Pbrl, 1999, § 4-6).

Kapittel 4 A. helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Kapitlet har som mål at nødvendig helsehjelp skal gis, at helseskade skal forhindres og tvangsbruk skal forbygges og begrenses (Pbrl, 1999, § 4A-1). Helsehjelp til pasienter som motsetter seg skal kun gis dersom det er gjennomført en helhetsvurdering som sier at dette er beste løsning for pasienten og etter tillitsskapende tiltak er forsøkt gjort (Pbrl, 1999, § 4A-3). § 4A-5 sier at vedtak kan treffes til pasienter som motsetter seg helsehjelp inntil 1 år om gangen. Det er det ansvarlige helsepersonellet som skal utføre helsehjelpen, som kan treffe vedtaket i samråd med andre kvalifisert helsepersonell (Pbrl, 1999, § 4A-5).

## 3.0 Metode

I dette kapittelet blir metodegjennomgang presentert.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

En metode er en systematisk fremgangsmåte som brukes for å samle inn litteratur som kan belyse en valgt problemstilling. Metoden velges ut fra hvordan problemstillingen er satt opp (Thidemann, 2019, s. 74). En litteraturstudie er et vitenskapelig arbeid som systematisk innhenter kunnskap fra ulike kilder. I denne tilnærmingen blir litteraturen kritisk vurdert og ender med en deskriptiv og summerende sammenfatning av det hele. (Thidemann, 2019, s. 77). Denne bacheloroppgaven har litteraturstudie som metode og skal søke etter intervensjoner sykepleiere kan bruke for å redusere tvang i demensomsorgen i sykehjem.

#### *3.1.1 Kvalitativ, kvantitativ metode og metodetriangulering*

I en litteraturstudie søker man frem forskning som har ulike forskningsdesign, både kvalitative, kvantitative og metodetrianglerende design/metode. Kvalitativ metode er en tilnærming som innhenter kunnskap ved å bruke for eksempel intervjuer, observasjoner og dokumentanalyser. Grunnen til at en slik metode brukes, er for å få mer kunnskap om menneskers personlige meninger, tanker og erfaringer for å belyse oppgavens problemstilling. En kvantitativ metode tar utgangspunkt i data i form av tall, altså objektiv data. Ved denne metoden brukes det blant annet spørreskjema med vedlagte svaralternativ. Og det er også ofte flere undersøkelser for å danne breddekunnskap (Thidemann, 2019, s. 75–76). En kvantitativ forskning skal også gjøre en analyse og en tolkning av de målbare dataene (Bjørnnes & Gjevjon, 2019). I bacheloroppgaven innhentes det forskningsartikler som bruker både kvalitativ metode og kvantitativ metode. Årsaken er at de forskjellige metodene underbygger hverandre og vil dermed styrke den kunnskapen som hentes fra ulik forskning, om forskningen er av samme problemstilling og tema (Thidemann, 2019, s. 76–77). Metodetriangulering er en kombinasjon av begge metodene, brukt i et studie.

### 3.2 Søkestrategi

Et systematisk litteratursøk er en godt planlagt prosess som skal kunne begrunnes og den skal dokumenteres i den grad at leseren kan etterprøve søket. For å presisere søket, brukes hjelpemiddelet og rammeverket PICO. Rammeverket brukes og for å operasjonalisere

problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 82). Hjelpemiddelet føres i en tabell hvor en fyller ut de fire elementene i skjemaet. P-en i PICO står for befolkning/ problem, I-en står for intervensjon, C-en står for sammenligning og O-en står for utfall (Helsebiblioteket. 2021a).

I arbeidet med litteratursøket er det gjort noen konkrete avgrensinger og presiseringer. Artiklene som er brukt er funnet i tidsrommet februar 2023 og gjennom systematiske søk i de utvalgte databasene EBSCO CINAHL, EBSCO MEDLINE, PubMed og Google Scholar. PICO-skjema er utfylt for å danne et rammeverk for valg av hensiktsmessige søkeord og med beskrivelse av valgt problemstilling (Vedlegg 1). Ut fra valgt problemstillingen er det valgt flere relevante søkeord som vil bidra til å avgrense søkene i søkemotorene. Noen av ordene som er brukt er; dementia, dementia patients, nursing home, ethics, coercion, treatment refusal, restraint, compulsory care, oppose og compulsion. De utvalgte søkeordene er brukt i databasene kombinert med bindeordene «OR» og «AND».

For å stramme inn søket er det valgt ut spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artikler fra tidsperioden før 2013 er ekskludert. Det er inkludert at artiklene skal være publisert i fagfelleurderte tidsskrifter på nivå 1 eller 2, at de er fra det geografisk område, Europa og at artiklene er engelsk- eller norskspråklige. Kriteriene er brukt for å gjøre en avgrensing av litteraturmengden og for å eliminere irrelevant litteratur (Thidemann, 2019, s. 83).

### 3.3 Presentasjon av søk

#### Søk 1

Systematisk søk i EBSCO Cinahl 01.02.23.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Dementia/Demens		46 157
S2	Dementia Patients/ Demens pasienter		3638
S3	Nursing Homes/ Sykehjem		25 736
S4	Nursing Home Personnel/ Sykehjems personal		4413



S5	Treatment Refusal/ Behandlingsavslag		5498
S6	Coercion/ Tvang		2555
S7	S1 OR S2		48 361
S8	S3 OR S4		28 344
S9	S5 OR S6		7994
S10	S7 AND S8 AND S9	Fagfelle­vurdert, 2013-2023, Geografisk ramme: Europa.	2

Valgt artikkel fra søk nr. 1: *“How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study”* (Gjerberg et al., 2013). Artikkelen er relevant å bruke i oppgaven da den legger frem behov, tiltak og ulike faktorer som kan brukes alternativt til tvang i demensomsorgen.

### Søk 2

Systematisk søk i databasen PubMed, 02.02.23.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Dementia/ Demens		68 381
S2	Nursing Home/ Sykehjem		17 272
S3	Restraint/ Tilbakeholdenhet		6167
S4	S1 AND S2 AND S3	Siste 10 årene.	36

Valgt artikkel fra søk nr. 2: *“A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes”*. (Jacobsen et al., 2017). Artikkelen er relevant fordi den presenterer effektive tiltak som skaper tillit til pasienter med demens i sykehjem. Den presenterer også behov som må være tilstede for å bruke alternativer til tvang.

### Søk 3

Systematisk søk i EBSCO MEDLINE. 09.02.23

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
------------	---------	-------------	----------

S1	Dementia/ Demens		60 365
S2	Care/ Omsorg		3 125 527
S3	Ethics/ Etikk		9 910
S4	Caring/ Omsorgsfull		62 647
S5	Restraints/ Tilbakeholdenhet		11 474
S6	Coercion/ Tvang		5 022
S7	Oppose/ Motsette seg		4 817
S8	S2 OR S3 OR S4		3 152 027
S9	S5 OR S6 OR S7		21 172
S10	S1 AND S8 AND S9	Fagfelleurdert, ikke eldre enn 2013, engelsk språk.	69

Valgt artikkel fra søk nr. 3: *“Working In a gray area – Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia”* (Östlund et al., 2023). Artikkelen er ny og relevant da den belyser hvordan helsepersonell innhenter samtykke ved behandling av pasienter med demens.

#### Søk 4

Systematisk søk i EBSCO Cinahl 13.02.23

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Dementia		9 982
S2	Dementia Patients		1 532
S3	Lewy Body Disease		444
S4	Alzheimer’s Disease		8 416
S5	Frontotemporal Dementia		527
S6	Nursing Homes		3 460
S7	Nursing Home Personnel		611
S8	Nursing Home Patients		1 863

S9	Treatment Refusal		469
S10	Coercion		461
S11	Compulsory Treatment		67
S12	Compulsory Care		12
S13	Compulsion		464
S14	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5		18 826
S15	S6 OR S7 OR S8		5 004
S16	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13		1 220
S17	S14 AND S15 AND S16	Fagfelleurdert, ikke eldre enn 2013.	4

*Valgt artikkel fra søk nr. 4: "The ethics of coercive treatment of people with dementia"*

(Lejman et al., 2013). Artikkelen er relevant fordi den kommer frem til ulike faktorer som bevarer bruken av tvang, og har fokus på hvordan en kan utøve god sykepleie uten å krenke pasientens integritet.

### Søk 5

Manuelt søk i Google Scholar. 24.02.23.

Artikkel nr. 5 er funnet gjennom et manuelt søk i Google Scholar. Søkeordene som er brukt er «Bruk av tvang i sykehjem». Søket er begrenset til å ikke være eldre enn 2013 og ga 849 treff. Valgt artikkel er: «*Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning*» (Pedersen et al., 2013).

Artikkelen er relevant da den presenterer hvordan lovverket og tvangsbestemmelsene påvirker tvangsbruken i sykehjem med demens.

### Søk 6

Manuelt søk i Google Scholar. 28.02.23.

Artikkel nr. 6 er funnet gjennom et manuelt søk i Google Scholar. Søkeordene som er brukt til dette søket er «dokumentasjon av tvang». Søket er begrenset til å ikke være eldre enn 2013 og ga 5240 treff. Valgt artikkel er: «*Frivillighet og tvang i sykehjem – to sider av samme sak?*» (Øye, 2015). Artikkelen er relevant da den er teoretisk vektlagt og setter lys på hvordan en

kan forstå frivillighet og tvang. En forståelse av tvangsbruken gir kunnskap som er relevant i den etiske diskusjonen om hvordan tvang kan reduseres.

### 3.4 Vurdering av egen oppgave

Oppgaven bruker relevant fagstoff og pensumlitteratur fra sykepleiefaget. Den bruker også relevante forskningsartikler som er hentet ut fra godkjente databaser, som EBSCO Chinal og Medline. Noen av de valgte artiklene er 10år gamle, men de er vurdert som relevante knyttet til tema og problemstilling. Om andre eller flere forskningsartikler ble tatt i bruk, kunne dette påvirket resultat og endelig konklusjon i oppgaven. Grunnen til dette kan være at praktisering av sykepleie og lovverk i andre land enn Norge og Sverige kan være annerledes. En annen grunn er at de ulike artiklene tar utgangspunkt i en begrenset andel av befolkningen, og bruk av andre artikler kunne dermed gitt andre vurderinger og synspunkter.

### 3.5 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Ved å kritisk vurdere artiklene, vurderer en pålitelig- og troverdigheten, kvaliteten ved artikkelens metode og om de endelige resultatene er overførbare (Nortvedt et al., 2021, s. 76). Alle artiklene som er brukt i denne bacheloroppgaven er fagfellevurdert og følger IMRaD-strukturen utenom artikkel nr.6. Artikkel nr.6 er en teoretisk vektlagt artikkel som bruker kvalitativ data. Den er en del av/ inngår i et større studie som bruker metodetriangulering. Artikkelen har en kort oppsummering av metodegjennomgang og samsvarer i noe grad med IMRaD-strukturen. Sjekklisten som er brukt for å kritisk vurdere artikkelen gir en noe uklar vurdering, da den mangler ønsket struktur (Helsebiblioteket, 2021). Det er likevel vurdert at artikkelen er relevant å inkludere som en hovedartikkel i oppgaven, da den belyser relevante etiske syn som samsvarer med oppgavens problemstilling. Det er brukt sjekkliste fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere kvalitative artikler brukt i oppgaven og sjekkliste for å kritisk vurdere metodetriangulering (vedlegg 8) (Helsebiblioteket, 2021). Alle deltakere fra de 6 artiklene brukt i oppgaven er anonymisert.

Faktorer som kan bidra til å påvirke tolkning og/eller resultat av valgte artikler er for eksempel at 4 av de 6 artiklene som er brukt i oppgaven er skrevet på engelsk. Gjennom forsøk på å tolke og oversette disse artiklene kan det forkomme mistolking av innholdet. 2 av artiklene er studier fra Sverige og resultatene påvirkes derfor av svenske lover. Denne oppgaven forholder seg til Norges lover. I artikkel nr.3 innhentes erfaringer helsepersonell har

fra demensomsorgen i sykehjem, men også i hjemmesykepleien, som ikke ligger i fokus i denne oppgaven.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet blir hovedartikler valgt til denne bacheloroppgaven presentert gjennom sammendrag.

### 4.1 Artikkel 1

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

Hensikten med denne artikkelen er å undersøke hvilke strategier og alternativer som brukes for å redusere tvang ved pleie og behandling. Artikkelen er en kvalitativ studie som bruker tverrfaglige fokusgruppe intervjuer ved 5 ulike sykehjem i Norge. 11 intervjuer ble brukt i samarbeid med sykepleiere, hjelpepleiere og andre ansatte uten faglig utdanning/ufaglærte. Intervjuene har fokus på hva de ansatte nylig har erfart av bruk av tvang på arbeidsplassen, hvordan de ansatte forstår bruk av tvang og pasienters selvbestemmelse, og hvilke situasjoner som ofte oppstår og utløser en form for press eller tvang. De ansatte fikk også spørsmål om hvilke alternative intervensjoner de hadde erfart for å forbygge motstand, aggresjon og bruk av tvang blant pasientene. Studiet kom frem til et tydelig behov for enkelte forhold for å forbygge eller redusere bruken av tvang. Behov for tilgjengelige ressurser i sykehjemmet, som nok ansatte på jobb og nok faglig relevans blant personalet. De kom frem til at det å gjøre seg kjent med pasienthistorie gir muligheten til å danne en tillitsfull relasjon, som igjen reduserer angst blant pasientene og det gjorde det lettere for de ansatte å kjenne til pasientenes preferanser. Uttrykket *«to coax and lure»* betyr at en får pasienten til å utføre noe ved å lokke den, det å være fleksibel til å *«prøve senere»*, *«endre personell»* og kunne gi *«en til en»* behandling går igjen i intervjuene som tiltak for å unngå bruk av tvang.

### 4.2 Artikkel 2

***“A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes”***. (Jacobsen et al., 2017)

Denne artikkelen har som hensikt å undersøke hva som kan bidra til å bevisstgjøre helsepersonell når det kommer til å skape tillitt gjennom tiltak som baserer seg på personsentrert omsorg, hvor tiltakets hensikt har som mål å være alternativ til bruk av tvang ved personer med demens i sykehjem. Datainnsamlingen som ble brukt i dette studiet er av

kvantitativ metode og kvalitativ metode, altså metodetriangulering. Kvantitativ data ble samlet inn gjennom P-CAT skjema, som gir målinger av effekten personalet har ved bruk av personsentrert omsorg og QPS-Nordic skjema som setter søkelyset på ledelsesdimensjonene og personaloppfattelse av ledelsen. Kvalitativ data ble samlet inn gjennom etnografisk feltarbeid, fokusgruppe intervjuer og analyse av refleksjonsnotater. Totalt var 349 ansatte deltakere, fra 24 sykehjem i Norge. Forskningsartikkelen tok utgangspunkt i en utdanningsintervensjon. Intervensjonen resulterte i at personsentrert omsorg ble tatt mer i bruk og dette kan være en faktor som påvirket at det ble brukt mindre tvang i sykehjemmene. Det ble også gjort en personalevaluering av ledelsen ved de forskjellige sykehjemmene og det viste seg at positiv evaluering ga positiv vurdering av personsentrert omsorgs tilstedeværelse. Studiet viser at implementeringens suksess er avhengig av hvordan ledelsen er involvert. Kvalitativ data brukt i studie avslører at personalet er svært bevisste på bruken av tvang, men etter utdanningsintervensjonen er argumentene for eller mot bruk av tvang blitt mer solide.

### 4.3 Artikkel 3

***“Working In a gray area – Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia”*** (Östlund et al., 2023)

Forskningsartikkelen har som hensikt å utforske erfaringer personell har ved innhenting av samtykke, når omsorg skal gis til personer som lever med demens. Studie bruker kvalitativ metode, hvor de innhenter informasjon gjennom bruk av 14 fokusgruppeintervjuer, og derav er innholdet fra intervjuene analysert gjennom induktiv kvalitativ innholdsanalyse. Deltakerne i intervjuet får på denne måten muligheten til å dele personlige erfaringer og oppfattelser. Det var totalt 63 deltakere i studie, og av de var det sykepleiere, hjelpepleiere, annet helsepersonell og ledere fra hjemmesykepleie og fra sykehjem i Sverige. Spørsmålene som ble brukt i intervjuene var åpne, som ga rom for diskusjon. Noen av spørsmålene handlet om, hvordan prosessen ved å innhente samtykke var, om de kunne gi nylige eksempler hvor tvang ble brukt og om hvordan de kunne forhindre tvang. Resultatet av intervjuene avdekket tre ulike kategorier, hvor den første kategorien beskriver personen som beslutningstaker, den andre kategorien beskriver personalet som beslutningstakere og hvor den tredje kategorien beskriver samtykkets levedyktighet. Det som kommer frem i de ulike kategoriene er at personalet har problemer med å vite om personen med demens forstår hva hen gir samtykke til. Og det kommer frem at forholdet mellom personal og person med demens betyr å bli kjent

med personen og å kunne gjenkjenne ulike responser gjennom for eksempel ansiktsuttrykk og/eller kroppsspråk. Å danne et slikt nært forhold skulle være en viktig faktor for å gi personsentrert omsorg og for å kunne motta samtykke. Andre kriterier som er viktige er at personalet har forutsetninger for å kunne bruke tid til refleksjon og opplæring.

#### 4.4 Artikkel 4

***“The ethics of coercive treatment of people with dementia”*** (Lejman et al., 2013)

Hensikten med denne artikkelen var å undersøke hvordan sykepleiere kan utøve trygg og god sykepleie til pasienter med alvorlig demens i sykehjem. Og gjennom dette sikre rettsikkerhet og ivaretagelse av verdighet, men uten å krenke integriteten til pasientene. Metoden som er brukt i dette studiet er av kvalitativ metode. Datainnsamlingen ble utført gjennom uformelle intervju og det ble spurt oppfølgings spørsmål spontant underveis. 10 sykepleiere fra 10 ulike sykehjem i Sverige var deltakere i studie. Etter intervjuene ble innholdet analysert gjennom manifeste og latente innholdsanalyser. Spørsmål som ble brukt i intervjuet var; Hvordan sikre trygg omsorg uten å krenke integritet og ivareta verdighet? Hva som er årsakene til tvang og komplikasjonene av bruken. Det ble også spurt om hvilke alternativer de brukte til tvang. Det kommer frem i resultatet at tvangsbehandling fortsatt brukes grunnet mangelfull bemanning og gerontologisk sykepleie. Det kommer også frem at sykepleierne trenger mer kunnskap om dagens lovverk og etiske diskusjoner/spørsmål. Ulike strategier sykepleiere brukte for å redusere tvangsbruk var å bygge opp en sykepleieplan som la frem alternative tiltak, tilrettelegge ved måltider, være til stede med pasient, bruke pasientens livshistorie og ha ulåste dører.

#### 4.5 Artikkel 5

***«Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning»*** (Pedersen et al., 2013).

Hensikten med denne artikkelen var å undersøke hvilke ulike erfaringer og utfordringer de ansatte ved sykehjem har etter innsettelse av nye tvangsbestemmelser i lovverket. Artikkelen har en kvalitativ metode som bruker fokusgruppe intervjuer som datainnsamling. 65 sykehjemsansatte i Norge ble intervjuet, hvor innholdet fra analysen er kategorisert og kondensert. Spørsmålene som ble brukt i intervjuene var for eksempel: *«I hva slags situasjon brukes tvang?»*, *«Legenes rolle ved bruk av tvang»*. Og *«utfordringer og erfaringer knyttet til*



*det nye lovverket*». Resultatene i artikkelen viser at tvang brukes når pasienten viser motstand både fysisk og verbalt i behandling og stell situasjoner, det brukes også for å ta hensyn til andre pasienter, ansatte eller pårørende. Deltakerne uttrykker at tvangsbruken har hatt en reduksjon fra 10-15 år tilbake, og at dette kommer av den nye tvangsbestemmelsen i lovverket. Lovverket har gjort de ansatte mer bevisste på bruken av tvang. Resultatene viser derimot i dette studie at opplæring og undervisning knyttet til tvangsbruk og lovverk er for dårlig. Et annet resultat som kommer frem i dette studie er viktigheten av tverrfaglig samarbeid og at legene ved sykehjemmene har en stor rolle når det kommer til å fatte vedtak. De ansatte hadde behov for mer tid til å drøfte tvangsbruk med sykehjemslegen, grunnet kunnskapen og muligheten legen har til å forslå alternativer til tvang og til å kritisk vurdere nødvendigheten av helsehjelpen.

#### 4.6 Artikkel 6

*«Frivillighet og tvang i sykehjem – to sider av samme sak?»* (Øye, 2015).

I denne artikkelen er hensikten å undersøke hvordan tvang og frivillighet ikke bare er motsetninger, men også gjensidige fenomen som brukes i demensomsorgen. Metoden som brukes i dette studie er kvalitativ, men er en del av en større studie som bruker metodetriangulering. Datainnsamlingen som brukes i denne artikkelen er av etnografisk metode, de bruker deltagende observasjoner og intervjuer/samtaler formelt og uformelt. 42 intervjuer ble gjennomført med personalet og 52 feltarbeidsdager ble gjort ved 4 ulike sykehjem med demenspasienter i Norge. Observasjonene ble gjort i stuer og utestuer, i hagen, på kjøkkenet, i gang og i vaktrom. Forskningsartikkelen er en teoretisk vektlagt artikkel som kommer frem til flere ulike alternativer til tvangsbruk. Arkitektur og romkonstruksjoner blir presentert som et tiltak som kan gi pasientene tilstrekkelig rom å bevege seg fritt. En sansehage gir for eksempel pasientene mulighet til å bevege seg fritt utendørs, men innenfor en grense. Om denne grensen ble brutt, ville personalet forsøke å hente tilbake pasienten og dette gjennom lokking og luring, og motivering. Det brukes ulike kreative tillitsskapende tiltak i form av uformell tvang for å unngå bruk av formell tvang. Pasienthistorie og å kunne bruke tid kommer også frem som viktige tiltak for å skape tillit. Denne artikkelen presenterer også ledelse og ledelsesformen som påvirkning av tvangsbruken. Andre tiltak som har vist effekt er undervisning og kursing, avledning, kommunikasjonsverktøy og samarbeid med pårørende.

## 4.7 Samlet analyse

Funn fra valgte forskningsartikler er satt inn i følgende tematisk analysemodell. Funnene brukes i kapitlet om drøfting. (Thidemann, 2019, s. 96,97).

	Tillitsskapende tiltak	Faglig kompetanse	Tid
Artikkel 1	Kunnskap om pasienthistorie.	Høy faglig kompetanse	Fleksibilitet til bytte av pleier, komme tilbake senere og en-til-en-pleie.
Artikkel 2	Personsentrert omsorg.	Utdanningsintervensjon.  Ledelsen har stor innvirkning på intervensjon som reduserer tvang.	Tid til drøfting.
Artikkel 3	Relasjonsbygging og personsentrert omsorg		Tid til å danne tillit.
Artikkel 4	Kunnskap om livshistorie.	Høy pedagogisk kunnskap.  Påvirkning av sykehjemsdirektøren.	Bruke tid med pasienten
Artikkel 5		Samarbeid med leger og andre ansatte.	
Artikkel 6	Kunnskap om livshistorie og personsentret omsorg.	To omsorgs- og ledelsesformer.	

I tabellen over presenteres 3 ulike temaer som går igjen i de valgte artiklene i oppgaven. Det ene temaet handler om tillitsskapende tiltak. Flere av artiklene bruker begrep tillit og viser til tiltak som skal redusere tvang, og til tiltaket om å skape tillit til pasienten. De ulike variantene eller strategiene som kommer frem for å skape tillit er, å rette omsorgen til hver enkelt pasient, altså individuell pleie. Det brukes også livshistorie som gir pleieren kunnskap om pasientens tidligere liv. Og relasjonsbygging for å skape tillit. Det andre temaet som kommer frem er faglig kompetanse. Studiene avdekker at høy faglig kompetanse er avgjørende for å

redusere bruk av tvang i sykehjem med personer som har demens. Institusjonens ledelse har også stor innvirkning på tilstedeværelsen av tillitsskapende, samt tvangsreducerende tiltak. De er også avgjørende for om utdanning og opplæring blir gjennomført. Studiene viser at det ofte er for lite undervisning og opplæring og pleiere trenger mer kunnskap om dagens lovverk. Det siste temaet som trekkes frem er tid. Tid og travelhet er noe som går igjen i mange av artiklene, og mange opplever at det er for lite tid i omsorgsarbeidet med pasienter med demens.

## 5.0 Drøfting

I dette kapitlet blir funn fra valgte forskningsartikler, teoretisk kunnskap og personlige erfaringer drøftet opp mot den valgte problemstillingen for oppgaven. «Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert bruk av tvang i demensomsorgen?»

### 5.1 Tillitsskapende arbeid

Tillit kan tolkes på ulike måter, men i denne sammenhengen handler tillit om å være trygg og å kunne stole på noe eller noen (Conradsen, 2022). Tillitsskapende arbeid danner relasjon, og det er denne relasjonen Kari Martinsen beskriver som menneskets grunnleggende omsorg (Kristoffersen, 2016c, s. 56). Tilliten som skapes i en omsorgsrelasjon med pasienten er et mål sykepleiere bør prøve å oppnå og veien dit består av flere ulike tiltak som artiklene valgt i denne oppgaven sier noe om.

Det kommer frem i Gjerberg et al. (2013) at det som brukes mest av alternativer eller reduserende tiltak til tvang er av mellommenneskelige karakterer. Det å kjenne pasienten. Når man skal ta vare på å jobbe med å bli kjent med en person som har en demensdiagnose kan det være vanskelig å innhente nok informasjon gjennom bare samtale. Livshistorie eller pasienthistorie som noen bruker er derfor et avgjørende element som gir informasjon og kunnskap om sentrale punkter i pasientens liv. Dette kommer også frem i studiene til Jacobsen et al., (2017), Östlund et al., (2023), Lejman et al. (2013) og Øye (2015). Kunnskapen brukes som et grunnlag for god relasjonsbygging og fører til mindre angst og mer tillit blant pasient og pleier.

Som skrevet over er en grunnleggende oppgave for sykepleieprofesjonen omsorgsarbeid til den pleietrengende og syke pasienten, som i denne oppgaven handler om omsorg til pasienter med demenssykdom (Martinsen, 2003, s. 75). Demens er en irreversibel sykdom som kan påvirke hjernen i stor grad. Redusert hukommelse er et kjennetegn ved sykdommen, men reaksjon og sanseintrykk er også egenskaper som svekkes. Når et menneske mister disse egenskapene kan det påvirke dens identitet og bidra til utvikling av angst, depresjon, utrygg- og usikkerhet og følelse av maktesløshet (Skovdahl, 2020, s. 422,423). Gjennom den kunnskapen sykepleieren opparbeider seg fra personens livshistorie, lærer en om hvilke hobbyer og rutiner som ble brukt, om familieforhold og preferanser pasienten har (Gjerberg et al., 2013). Lejman et al. (2013) sin studie viser også at informasjon om pasientens preferanser

er et forbyggende tiltak for å redusere brudd på autonomi. Det som kan være årsaken til dette, er at pleieren nå har mulighet til å utøve mer individuell omsorg eller personsentrert omsorg som Jacobsen et al., (2017) viser til å ha en stor effekt i arbeidet mot å unngå unødvendig tvangsbruk. I Östlund et al., (2023) sin artikkelen kommer det frem at helsepersonell ofte syntes det er vanskelig å vite om de får samtykke av pasienten. Som nevnt tidligere, vil demenssykdom ofte gi redusert korttidsminne (Skovdahl, 2020, s. 422,423). Dette gjør at personen med demens som for eksempel får tilbud om hjelp til stell kan takke ja i det ene øyeblikket, men være desorientert og usikker i det neste. Det er desto viktigere at en lærer pasienten å kjenne for å kunne gjenkjenne ubehag og usikkerhet gjennom for eksempel kroppsspråk og ansiktsuttrykk.

I noen situasjoner så er det slik at personer med langtkommen demens mister sin selvbestemmelsesrett eller det er bestemt gjennom loven at det kan brukes begrensninger i form av tvang i spesifikke situasjoner (Pbrl, 1999, § 4A-5). Dette kommer ofte av at pasienten ikke lenger har innsikt i egen situasjon og ser ikke hva som er best for seg selv. Et tiltak som Lejman et al. (2013) får frem er at sykepleierne vektlegger å gi god og nødvendig informasjon til pasienten og pasientens familie om eventuelle alternative tiltak som bør brukes. Det blir gjort for å gi informasjon om viktigheten av tiltakene og hvordan de brukes for å skape trygghet. Etter Norges lover (Pbrl, 1999, § 3-2), har pasienten rett på denne informasjonen for å ha muligheten til å vurdere egen situasjon og til så å kunne gi samtykke, om pasienten har samtykkekompetanse (Pbrl, 1999, § 4-1). I de tilfeller hvor pasienten kanskje ikke har samtykkekompetanse, kan det tenkes at informasjonen skaper en trygghet som vil styrke tilliten mellom pasienten og pleieren.

Øye (2015) bruker et eksempel der en person med demens har kommet seg ut av avdelingen. Personalet som prøver å få pasienten tilbake, forsøker å motivere pasienten og bruker kroppsspråket for å vise at det er på tide å snu, men lykkes ikke. Pleieren forsøker derfor å lokke pasienten med å si at det for eksempel snart er mat eller om pasienten ønsker å ta en kopp kaffe. Det blir også forsøkt å ta på seg en legefrakk for å bruke legens autoriserende tillit til å få pasienten tilbake. Dette viser at ulike tillitsskapende tiltak ofte blir brukt kreativt for å unngå å bruke fysisk, formell tvang. Likevel er disse tiltakene det vi kan kalle for uformell tvang. Men hva kunne pleieren egentlig gjort annerledes? Alternative tiltak er forsøkt og det er fare for at pasienten går seg bort om de gir opp forsøket på å få hen tilbake. Er ikke de kreative tiltakene da det minste onde å bruke før fysisk tvang er neste på listen?

## 5.2 Faglig kompetanse

De ulike strategiene, alternativene og tilnærmingene som er beskrevet over må sees i lys med de ressursene som er tilgjengelige. Ledelse og organisasjon er derfor et avgjørende element for at sykepleierne skal ha mulighet til å utøve sin faglige kompetanse i tråd med de lover og regler som er lagd for å redusere bruk av tvang i demensomsorgen.

Det har seg slik at personalets kompetanse påvirker muligheten til å bruke alternative strategier til tvang. Studiet til Gjerberg et al. (2013) viser at ukvalifiserte ansatte med mindre faglig kompetanse brukte oftere tvangsmidler enn ansatte med formell utdanning og faglig kompetanse. Et eksempel som brukes i Gjerberg et al. (2013) er når en ansatt uttaler seg om bemanningsproblematikken, pleieren sier «Vi trenger ikke bare flere hender, men hendene må også være dyktige, da kan vi bli kompetente nok til å unngå det meste av tvang». Et eksempel hvor jeg erfarte at lav bemanning og kompetanse gjenspeilet mer bruk av tvang var da demensavdelingen i min praksisperiode hadde mindre bemanning grunnet sykdom. Det var en sykepleier og to assistenter uten faglig kompetanse på jobb. Det var urolige pasienter, lite bemanning, lite faglig kompetanse og travelt. Pleieformer hvor en ønsket å bruke personsentrert omsorg og en-til-en-pleie ble vanskelig og tiltak som da ble brukt var å fortelle pasientene at det var tid for hvilestund og leggetid ble fremskyndet mer enn normalt. Rett og slett for å få prioritere den faglige tryggheten. I Jacobsen et al., (2017) sin studie, ble det satt i gang en utdanningsintervensjon for å gi de ansatte mer faglig kompetanse om bruk av tvang og hvordan en brukte personsentrert omsorg for å skape tillit mellom pleier og pasient. Intervensjonen resulterte i økt faglig kompetanse som gjorde at de ansatte drøftet mer rundt tvang, det ble også bedre argumentasjon for hvorfor tvang i noen tilfeller ble brukt.

Studier viser at ledelse er blant den viktigste faktoren for å skape kunnskap om hvordan personalet skal bruke tillitsskapende tiltak for å redusere tvang. En ledelse sitter med en makt som gjør at andre ansatte vil ta til seg hvordan ledelsen er og hvordan de tenker at sykepleie skal gjennomføres. Altså man ser opp til de som sitter med mest kunnskap. I Lejman et al. (2013) dras det frem at etter besøk av sykehjemsdirektøren er det mer bevissthet om tvang blant sykepleierne. Grunnen til dette er at direktøren uttrykker sine tanker om tvang og ber avdelingen om å tenke og handle på samme vis. Hvordan personalet opplever sin ledelse påvirker også hvorvidt tillitsskapende tiltak blir brukt i en institusjon. Positiv

personalevaluering viser seg å gi tilstedeværelse av personsentrert omsorg. Derfor har ledelsen en viktig rolle da de har ansvar for tilrettelegging av de ulike ressursene (Gjerberg et al., 2013). Tilrettelegging av bemanning, utdanning og opplæring og tilrettelegging til faglig diskusjon i avdelingen. Ledelsen har også ansvar for å aktivt motivere de ansatte til slike utdanningsintervensjoner (Jacobsen et al., 2017). Da kan det tenkes at sykepleierens rolle er å ha en løpende kontakt med ledelsen for å videreformidle om kursing og utdanning til andre ansatte.

Faglig kompetanse er som beskrevet en avgjørende faktor i arbeidet med å begrense tvang. Men som Martinsen beskriver må faglig kompetanse kobles sammen med praktisk erfaring og kunnskap for å kunne utøve god omsorg for pasienten (Martinsen, 2003, s. 75). I Östlund et al., (2023) beskrives kjennskapen til pasienten som viktig for å kunne bruke alternative tiltak når pasienten motsetter seg. De beskriver et eksempel hvor pasienten nekter å bruke sengehesten om natten, pasienten har fallfare og pleieren velger å senke sengen så langt det lar seg gjøre og legger en madrass på gulvet som et alternativ til å bruke tvang. På denne måten bruker pleieren faglig, moralsk og erfarings basert kunnskap for å følge pasientens ønske, men også ivareta tryggheten. Lejman et al. (2013) får frem et tiltak hvor man bruker kunnskapen man har opparbeidet seg om hver enkelt pasient for å lage en sykepleieplan som gir pleierne akutte og langsiktige forbyggende sykepleietiltak. Dette bidrar til at ansatte kan bruke andres erfaringsbaserte kunnskap ved å sette seg inn i planen.

Lejman et al. (2013) viser gjennom sin forskning det er svært viktig å være oppdatert på dagens lovverk når det kommer til menneskerettigheter og frihet. Pedersen et al. (2013) avdekker at det er en del usikkerhet rundt lovverket og tvangsbruk i Norge. Det avdekkes også at sykepleierne og andre ansatte syntes det er for dårlige tilbud om opplæring og undervisning innen dette faget. De syntes læringen blir for dårlig og kjedelig. Dette kan være noe av grunnen til det resultatet som sier at det ofte blir gjort feiltolkninger av lovverket og grunnen til at Pedersen et al. (2013) avdekker mangelfull bruk av loven innen demensomsorgen i Norge. Dette tyder på at bedre innføring og tydeligere forklaring av loven trengs ved sykehjem som har personer med demens, men jeg kan se for meg at dette er et større problem som trenger nøyere innføring i større deler av helsesektoren.

Selv om Martinsen beskriver faglig kunnskap, erfaring og organisasjon som elementer i godt omsorgsarbeid, er tvang i demensomsorgen en stor etisk diskusjon. Artiklene forklarer at

sykepleierne havner hyppig i etiske dilemmaer. I slike situasjoner forklarer Östlund et al., (2023) at personalet velger å gjøre det som er best for pasienten. Det er slik at når man konstant overholder ønskene til en pasient, men pasienten sitt ønske er å ikke tilegne seg noe form for hjelp, kan dette mulig resultere i en omsorgssvikt hvor pasienten er i fare. Og det er i disse dilemmaene at Östlund et al., (2023) sier at personalet tar avgjørelser over hodet på pasienten. Etter loven kan dette kun gjennomføres dersom det er gjort en helhetsvurdering og det er forsøkt å prøve tillitsskapende tiltaksom (Pbrl, 1999, § 4A-3).

### 5.3 Tid og fleksibilitet

Et fint ord som artikkelen til Gjerberg et al. (2013) trekker frem er fleksibilitet. De beskriver fleksibilitet som en strategi som brukes for å redusere tvang. Og de ulike formene for fleksibilitet som tas i bruk er å prøve igjen senere, bytte av personell og en-til-en-pleie. Om en sykepleier for eksempel har planlagt å gjennomføre en prosedyre, men pasienten motsetter seg handlingen, har pleieren alternativene. Komme tilbake senere, å prøve på nytt eller høre med en annen sykepleier som kanskje har mer kjennskap til pasienten om å ta over oppgaven. En-til-en strategien brukes når en pasient gjerne er urolig, i denne artikkelen beskrives vandring som en vanlig adferd ved uro, noe jeg selv som sykepleiestudent har opplevd en del. En-til-en-pleien kan beskrives som en strategi hvor sykepleieren retter tiden og oppmerksomheten til denne ene pasienten. Ved å følge pasienten under vandring hindrer en gjerne at pasienten går seg bort, da hindring og innestenging ikke er lovlig uten godkjent vedtak (Pbrl, 1999, § 4A-1). Et personlig eksempel hvor en-til-en metoden fungerte var med en pasient med f.eks. navn Ola som har demens og som virker veldig urolig. Han prater om å gå hjem til foreldrene sine og husker ikke at disse døde for mange år siden. Ola reiser seg til slutt opp og begynner å gå «hjem». Sykepleieren følger etter og forteller at hun vil være med på turen. Ola forteller at den blå linjen på gulvet som fører ut av avdelingen er den veien han må følge, og sykepleieren er med på dette. Den blå linjen fører dem inn i heisen hvor de blir stående til dørene til slutt åpnes igjen uten å bevege seg verken opp eller ned. Når dørene åpnes forteller sykepleieren til Ola at det er en blå strek på gulvet og spør om han ønsker å følge denne også. Dette gjør Ola og kommer derfor tilbake til avdelingen hvor han nå husker at han hører til.

Pedersen et al. (2013) vinkler tidsbruk og tid som en årsak til at tvang blir brukt. Sykepleierne er bevisste på at mangel på tid ikke gir godkjenning fra loven til å bruke tvang, men at i



realiteten er dette vanskelig å tilfredsstillere. De vinkler det også på den måten at når omsorg og pleie skal utøves til pasienten med demens som motsetter seg, er det det minst onde som er det beste alternativet. Øye (2015) forklarer også at sykepleiere i dag strekker seg så langt som mulig for å utøve sykepleie uten å trække på loven, de prøver så godt de kan å legge til rette for tillitsfulle relasjoner og de prøver å unngå bruk av tvang. Likevel er det slik at i dagens gjøremålstravelhet er det ikke alltid nok tid og rom for å oppnå dette (Martinsen, 2012, s. 126).

## 6.0 Konklusjon

Gjennom prosessen ved å utforme denne oppgaven, sitter jeg igjen med ny kunnskap om hvordan sykepleieren kan bidra til å redusere bruk av tvang i demensomsorgen, men også i andre omsorgssituasjoner. Jeg har også blitt betydelig mer bevisst på hva tvang egentlig er. Jeg har opplevd i tidligere praksiser at sykepleiere ser på tvang som den fysiske begrensningen og det var kun denne formen for tvang som ble dokumentert. Det er derfor viktig at denne etiske situasjonen snakkes om og belyses bedre.

Jeg har dessverre ikke funnet svar eller fasit på hvordan sykepleiere skal utøve god omsorg til personer med demens som bor på sykehjem uten å krysse lovens grenser. Det er tydelig at dette er en etisk diskusjon som trenger mer oppklaring. Men det jeg vet nå, er at sykepleieren har en stor rolle innenfor denne problemsstillingen. Sykepleieren er en leder og et forbilde som har makt gjennom kunnskap, og kan derfor bruke dette til å starte etiske diskusjoner i avdelingene og med ledelsen for å skape drøfting om temaet. Sykepleieren har en lærende rolle som skal videreformidle sin kunnskap til andre for å sikre at omsorgen gis på rett og juridisk korrekt grunnlag.

*«The evidence helps make the decision but the decision has to be taken by the clinician and the patient»* (Nortvedt et al., 2021, s. 20). Sitatet handler om at forskning, pensumlitteratur og lover forteller hvordan eventuelt sykepleie skal utøves, men når situasjonen oppstår er det til syvende og sist pleieren og pasienten som tar avgjørelsen om hvordan den etisk best kan utføres (Nortvedt et al., 2021, s. 20).

## 7.0 Referanseliste

Bahus, M. K. (2022, 11 oktober.). Selvbestemmelsesrett. I *Store norske leksikon*.

<https://snl.no/selvbestemmelsesrett>

Bjørnnes, A. K., & Gjevjon, E. R. (2019). Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk.

*Sykepleien Forskning*, 78806, e-78806.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78806>

Carson, S. G., & Kosberg, N. (2011). *Etikk: Teori og praksis*. Cappelen Damm akademisk.

Conradsen, S. (2022, 10. juni.). Tillit. I *Store norske leksikon*. Hentet 21. mars 2023 fra

<https://snl.no/tillit>

Gjerberg, E., Helene. H, M., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes. *Nursing Ethics*. 20(6), 632-344.

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

Helsebiblioteket. (2021a). 2.1 PICO. Hentet 15. februar 2023 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2021). 4.1 Sjekklistet. Hentet 3. mars 2023 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Om demens*. Hentet 4. februar 2023, fra

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

Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E.

M., & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing*, 16(55), 11.

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

Juklestad, S. I., & Aarre, T. F. (2018). Alderspsykiatri. I Aarre, T. F. (2018). *Psykiatri for helsefag* (2. utg.). Fagbokforl.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F.(2016a). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016a). *Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg., Bd. 1). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016a). *Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg., Bd. 1). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016c). Sykepleiefagets teoretiske utvikling -en historisk reise. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016c). *Grunnleggende sykepleie: B. 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg., Bd. 3). Gyldendal akademisk.

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248-262.  
<https://doi.org/10.1177/0969733012463721>

Martinsen, K. (2003a). Fenomenologi og omsorg: Tre dialoger (2.utg.). Universitetsforl.

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforl.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.

Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G., & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E., & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 18, 133. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237>
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg.). Gyldendal.
- Stensrud, B. (2020). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I Gonzalez, M. T., & Keeping, D. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg.). Gyldendal.
- Strand, B. H., Vollrath, M. E. M. T., & Skirbekk, V. F. (30. juni 2014). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Ursin, L. (2023). Tvang – helse- og omsorgstjenester. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 2. februar 2023 fra [http://sml.snl.no/tvang\\_-\\_helse-\\_og\\_omsorgstjenester](http://sml.snl.no/tvang_-_helse-_og_omsorgstjenester)
- Östlund, L., Bravell, M. E., & Johansson, L. (2023, januar 1). Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia. *Dementia*, 22(1), 144-160. <https://doi.org/10.1177/14713012221137472>
- Øye, C. (2015). Frivillighet og tvang i sykehjem – to sider av samme sak? *Michael*, 12, 167–179.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: PICO-skjema

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Dementia	Patient history		User participation
Patients with Dementia in nursing homes	Full staffing		Reduced coercion
Nursing home patients	Professional competence		Removed compulsory treatment
Nursing home personnel	One to one care		Reduced compulsory care
	Leadership		Protected integrity
	Time		
	Discussion		
	Informal coercion		

### Vedlegg 2: Litteratormatrise av artikkel 1:

<b>Artikkel 1</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study.</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. &amp; Pedersen, R.</p> <p><b>Årstall:</b> 2013</p>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke hvilke strategier og alternativer som brukes for å redusere tvang ved pleie og behandling.
<b>Metode og datasamling</b>	Kvalitativ metode som bruker tverrfaglige fokusgruppe intervjuer.

	Fagfellevurdert.
<b>Utvalg</b>	60 deltakere (sykepleiere, hjelpepleiere og andre ansatte uten faglig utdanning/ufaglærte) fra 5 ulike sykehjem.  Vurdert som nivå 2 i kanalregisteret.  <b>Sted:</b> Norge
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er behov for tilgjengelige ressurser som: Nok ansatte på jobb. Høy faglig kompetanse.</li> <li>• Bli kjent med pasienthistorie kan danne tillitsfull relasjon, som igjen reduserer angst og det blir lettere å kjenne til pasientenes preferanser</li> <li>• Tiltak som reduserte tvang: Å bruke lokking, å være fleksibel til å «<i>prøve senere</i>», «<i>endre personell</i>» og kunne gi «<i>en til en</i>» behandling.</li> </ul>

## Vedlegg 3: Litteratormatrise av artikkel 2:

<b>Artikkel 2</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes.</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M. &amp; Øye, C.</p> <p><b>Årstall:</b> 2017</p>
<b>Hensikt</b>	Undersøke hva som bidrar til å bevisstgjøre helsepersonell når det kommer til å skape tillitt gjennom tiltak som baserer seg på personsentrert omsorg, hvor tiltakets hensikt har som mål å være alternativ til bruk av tvang ved personer med demens i sykehjem.
<b>Metode og datasamling</b>	Metodetriangulering. Innhold samlet inn gjennom P-CAT skjema, QPS-Nordic skjema, etnografisk feltarbeid, fokusgrupper, intervjuer og analyse av refleksjonsnotater.

	Vurdert som nivå 1 i kanalregisteret.  Fagfellevurdert.
<b>Utvalg</b>	349 deltakere fra 24 sykehjem. Medarbeiderne som deltok hadde minst 50% stilling.  <b>Sted:</b> Norge
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utdanningsintervensjon resulterte i at personsentrert omsorg ble tatt mer i bruk og dette kan være en faktor som påvirket at det ble brukt mindre tvang.</li> <li>• Positiv evaluering av lederskapet ga positiv vurdering av personsentrert omsorgs tilstedeværelse.</li> <li>• Etter utdanningsintervensjonen er argumentene for eller mot bruk av tvang blitt mer solide til hver enkelt situasjon.</li> </ul>

## Vedlegg 4: Litteratormatrise av artikkel 3:

<b>Artikkel 3</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>Working In a gray area – Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia.</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Östlund, L., Bravell, M. E. &amp; Johansson, L.</p> <p><b>Årstall:</b> 2023</p>
<b>Hensikt</b>	Utforske erfaringer personell har ved innhenting av samtykke, når omsorg gis til personer med demens.
<b>Metode og datasamling</b>	Kvalitativ metode som bruker 14 fokusgruppeintervjuer, og er analysert gjennom induktiv kvalitativ innholdsanalyse.  Fagfellevurdert.
<b>Utvalg</b>	63 deltakere, sykepleiere, hjelpepleiere, annet helsepersonell og ledere fra hjemmesykepleie og fra sykehjem.  Vurdert som nivå 1 i kanalregisteret.



	<b>Sted:</b> Sverige
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet har problemer med å vite om personen med demens forstår hva hen gir samtykke til.</li> <li>• Forholdet mellom personal og person med demens betyr å kunne gjenkjenne ulike responser gjennom for eksempel ansiktsuttrykk og/eller kroppsspråk. En viktig faktor for å gi personsentrert omsorg og for å kunne motta samtykke.</li> <li>• Viktige kriterier er at personalet har forutsetninger for å kunne bruke tid til refleksjon og opplæring.</li> </ul>

Vedlegg 5: Litteratormatrise av artikkel 4:

<b>Artikkel 4</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>The ethics of coercive treatment of people with dementia.</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U. &amp; Wadensten, B.</p> <p><b>Årstall:</b> 2013</p>
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan sykepleiere kan utøve trygg og god sykepleie til pasienter med alvorlig demens i sykehjem. Og gjennom dette sikre rettsikkerhet og ivaretagelse av verdighet, men uten å krenke integriteten.
<b>Metode og datasamling</b>	<p>Kvalitativ metode. Datainnsamlingen ble utført gjennom uformelle intervju og det ble spurt oppfølgingsspørsmål spontant underveis. Intervjuene er analysert gjennom manifeste og latente innholdsanalyser.</p> <p>Vurdert som nivå 2 i kanalregisteret.</p> <p>Fagfellevurdert.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>10 sykepleiere fra 10 ulike sykehjem var deltakere.</p> <p><b>Sted:</b> Sverige</p>
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kommer frem at sykepleierne trenger mer kunnskap om dagens lovverk og etiske diskusjoner/spørsmål.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategier sykepleiere brukte for å redusere tvangsbruk: Bygge opp en sykepleieplan som la frem alternative tiltak. Tilrettelegge ved måltider, være til stede med pasient, bruke pasientens livshistorie og ha ulåste dører.</li> </ul>
--	---

## Vedlegg 6: Litteratormatrise av artikkel 5:

<b>Artikkel 5</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning.</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E. &amp; Førde, R.</p> <p><b>Årstall:</b> 2013</p>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke sykehjemsansattes erfaringer og utfordringer ved nye tvangsbestemmelser i lovverket.
<b>Metode og datasamling</b>	<p>Kvalitativ metode som bruker fokusgruppe intervjuer. Analysen er kategorisert og kondensert.</p> <p>Studien er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.</p> <p>Vurdert som nivå 1 i kanalregisteret.</p> <p>Fagfellevurdert.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>65 sykehjemsansatte var deltakere fra 5 sykehjem i 4 ulike kommuner.</p> <p><b>Sted:</b> Norge</p>
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tvang har fortsatt høy forekomst og det er få vedtak som fattes.</li> <li>• Behov og tiltak som er bra ved bruk av lovverket; Tverrfaglig samarbeid og involvering av leger. Nok tid. Nok bemanning. Nok kompetanse.</li> <li>• Det uttrykkes at det er urealistiske krav til vedtakene.</li> </ul>

--	--

## Vedlegg 7: Litteratormatrise av artikkel 6:

<b>Artikkel 6</b>	<p><b>Tittel:</b> <i>Frivillighet og tvang i sykehjem – to sider av samme sak?</i></p> <p><b>Forfatter:</b> Øye, C.</p> <p><b>Årstall:</b> 2015</p>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke hvordan tvang og frivillighet ikke bare er motsetninger, men også gjensidige fenomen som brukes i demensomsorgen.
<b>Metode og datasamling</b>	<p>Kvalitativ metode som bruker deltagende observasjon, formelle og uformelle intervju/samtale som datainnsamling.</p> <p>Studiet er godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.</p> <p>Fagfellevurdert.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>42 intervjuer med sykehjemsansatte og 52 feltarbeidsdager med deltagende observasjoner i sykehjemmenes stuer, hager, spisestuer, kjøkken, vaktrom, gang og utestuer.</p> <p>Vurdert som nivå 1 i kanalregisteret.</p> <p><b>Sted:</b> Norge</p>
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilrettelegge frivillighet gjennom arkitektur og romkonstruksjoner.</li> <li>• Å bruke lokking og luring.</li> <li>• Uformell tvang.</li> <li>• Bruke tid.</li> <li>• Styreform og ledelsesstrategi.</li> <li>• Hyrdeomsorg.</li> <li>• Undervisning/Kurs.</li> <li>• Avlede.</li> </ul>

Vedlegg 8: Sjekkliste til artikkel nr.5

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie (Pedersen et al., 2013).

### **Hvordan brukes sjekklisten?**

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

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

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

Kritisk vurdering av:

Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E., & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 18, 133.

<https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237>

### **Del A: Innledende vurdering**

Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Forskerne ønsket svar på «*hvilke utfordringer og erfaringer leger og andre sykehjemsansatte har med de nye tvangsbestemmelsene*». Det er ønskelig å finne svar da tilsynsrapporter viser at det er mangel på lovanvendelse.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

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

Kommentar:

Studie har som mål å forstå og undersøke erfaringer leger og ansatte i sykehjem har ved bruk av det nye lovkapitlet.

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

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studie presenterer at fokusgrupper er valgt for å oppnå dybdekunnskap om et sammensatt fenomen. Valg av gruppeinterjvu ga rikere beskrivelser av erfaringene helsepersonellet hadde.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel 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, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Det var 65 deltakere i studiet, fordelt på 12 grupper. De ansatte er fra 5 sykehjem i 4 ulike kommuner i Norge. Leger, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, aktivitører og ufaglærte var deltakere for å få tverrfaglige perspektiver.

Deltagerne ble rekruttert av enhetsleder og/eller fagutviklingssykepleier. Det ble bedt om at alle deltakerne hadde erfaring med den nye tvangsbestemmelsen.

Det var totalt 5 leger, 25 sykepleiere, 3 vernepleiere, 25 hjelpepleiere, 3 omsorgsarbeidere, 2 aktivitører og 2 ufaglærte som deltok.

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

Ja –  Nei –  Uklart

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? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel 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 (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Intervjuguide er brukt og alle intervjuene ble tatt opp og transkribert. Forfatterne gjorde diskusjoner rundt utskriftene av intervjuene som til slutt endte i en kategorisering og kondensering av innholdet. Det er brukt en hermeneutisk tilnærming i analysen.

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

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

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?

Kommentar:

Et viktig mål forfatterne hadde var å beskrive erfaringene med ny innføring i lovverket, systematisk. Artikkelen presenterer innhold fra en større kvalitativ studie. Dette studie er fordelt på tre artikler som har tre forskjellige fokus innen samme tema.

Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

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 for eksempel 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?

Kommentar:

Forskerne utforsker et område som er av stor etisk kompleksitet. Og studie er godkjent av (NSD) Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

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

Ja –  Nei –  Uklart

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, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel 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?

Kommentar:

Analysen som er gjort er av hermeneutisk metode. Spørsmål som vektlegges i artikkelen presenteres før systematisk gjennomgang av funnene legges frem i resultatdel. Resultatdelen presenterer også eksempler fra gruppeintervjuene. I diskusjonsdelen blir resultat og eksempler belyst med relevant data.

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

Ja –  Nei –  Uklart

### **Del B: Hva er resultatene?**

Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

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 (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Andre kilder og data er brukt for å underbygge funn i diskusjonsdelen av artikkelen.

Forskerne i studie presenterer at intervjuene er gjort med helsepersonell og har dermed deres perspektiv og ikke pasienten eller pårørende sitt perspektiv. De forklarer at funnene bør kritisk vurderes og at annen studie om lovkapitelet bør gjøres i større deler av helsetjenesten.

### **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

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 for eksempel 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?

Kommentar:

Artikkelen er del av et større studie og forskerne forklarer at artikkelen tar for seg en begrenset del av et større etisk og juridisk tema som er komplekst. Det presenteres igjennom resultatene at det kan oppstå noe feiltolking av loven, og det drøftes derfor om det trengs mer forskning og diskusjon rundt beskrivelsen av det nye lovverket.

