

Marie Brekke Østhagen
Åse Kristin Ask Bakke

Se meg, vær med meg og forstå meg

See me, be with me and understand me

Antall ord: 7804

Bacheloroppgave i 050SY
Veileder: Lars André Olsen
Mai 2020

Sammendrag

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse hvordan sykepleier i sykehjem kan bidra til å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd.

Metode: Det er brukt systematisk litteraturstudie som metode med innhenting av 8 fagfelleverderte forskningsartikler, hovedsakelig fra Skandinavia, men også fra USA og Storbritannia. Artiklene er fra perioden 2005 til 2020.

Resultat: Resultatene kan inndeles i tre hovedkategorier hvorav hver kategori presenterer ulike fremgangsmåter for å redusere bruk av tvang. Kategoriene er personsentrert omsorg med kommunikasjon som underkategori, identifisering av utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd og organisering av avdeling med samspill mellom ansatte og ledelse, bemanning og behov for kunnskap som underkategorier.

Konklusjon: Sykepleier kan forstå pasienten bedre ved å identifisere og kartlegge årsakene bak den utfordrende atferden. Ved å bruke personsentrert omsorg i møte med pasienter med demens, og ha tilstrekkelig tid, kan dette bidra til å trygge pasientene og redusere utfordrende atferd, og dermed også behovet for bruk av tvang. Kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier, samt kunnskap er viktige faktorer i utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen. Det samme er godt samspill med ledelsen for å diskutere utfordringer som ett ledd for å unngå tvangsbruk.

Abstract

Aim: The aim of this study is to enlighten how nurses in nursing homes may contribute to reduce the use of coercion towards patients with dementia, who have challenging behaviour.

Method: A systematic literature study is used as a method in the collection of eight peer-reviewed articles, mainly from Scandinavia, but also from the USA and the UK. The articles are from the period of 2005 to 2020.

Result: The results can be divided into three main categories, each of which presents different approaches to reducing the use of coercion. The categories are person-centered care with communication as subcategory, identify causes that lead to challenging behaviour, organization of the nursing home with interaction between employees and management, staffing and need for knowledge as subcategories.

Conclusion: Nurses can better understand the patient by identifying and mapping the causes behind the challenging behaviour. By using person-centered care and having sufficient time, it will help the patients to feel safe, reduce the challenging behaviour, and thus the need to use coercion. Communication skills of the nurse, as well as knowledge, are important factors in practice of nursing for this patient group. The same is good interaction with management to discuss challenges as one step to avoid the use of coercion.

Forord

Når jeg blir dement

Når jeg blir dement, skal livet mitt være enklere og overskuelig og forutsigbart.
Slik at jeg gjør det samme hver dag og på samme tid,
og det vil ta tid for meg å lære og akseptere det.

Når jeg blir dement, må du snakke rolig til meg, ellers blir jeg utrygg og tror
du er sint på meg. Du skal fortelle meg hva du gjør og hvorfor,
og du skal gi meg enkle valg og respektere hva jeg velger.

Når jeg blir dement, har jeg vanskelig for å forstå andre.
Senk stemmen og se på meg, da lytter jeg best.
Bruk korte ord og enkle setninger, og stopp opp og finn ut om jeg har forstått det.
Spør ikke om mer enn én ting av gangen.

Unngå lange instruksjoner, jeg kan ikke huske dem.
Se på meg, rør ved meg og smil før du snakker.

Og husk at jeg glemmer så fort.

Så lær meg å stenge av vannet,
lær meg å kose meg uten stearinlys,
og ta en røyk sammen med meg.

Når jeg blir dement og sier at du er slem,
er det fint om du svarer at du forstår at livet er vanskelig for meg i dag.

Når jeg blir dement og sier at jeg vil hjem,
er det fint om du svarer at du forstår at jeg føler meg utrygg akkurat nå.

Når jeg blir dement og skjeller deg ut, så ta et skritt tilbake,
– så jeg kan føle at jeg fortsatt kan gjøre inntrykk.

Dikt av Jenny Hjort Hansen (2011).

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	11
1.3	Avgrensninger og presiseringer	12
1.4	Begrepsavklaringer.....	12
1.5	Videre oppbygging av oppgaven.....	12
2.0	Teori	13
2.1	Demens	13
2.2	Utfordrende atferd.....	13
2.3	Personsentrert omsorg.....	14
2.3.1	Kommunikasjon.....	14
2.4	Sykepleieteori.....	15
2.5	Organisatorisk kompetanse	15
2.5.1	Samspill mellom ledelse og sykepleier	15
2.5.2	Kompetanse.....	16
3.0	Metode	17
3.1	Datasamling	17
3.2	Søkestrategi	17
3.3	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	18
3.4	Kvalitetssikring	18
3.5	Analyse.....	19
3.5.1	Datasamling.....	19
3.5.2	Identifisering og vurdering av sentrale funn	19
4.0	Resultat.....	20
4.1	Personsentrert omsorg.....	20
4.1.1	Kommunikasjon.....	20
4.2	Identifisering av utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd	21
4.3	Organisering av avdelingen	22
4.3.1	Samspill mellom ledelse og sykepleier.....	22
4.3.2	Behov for økt kompetanse	22
5.0	Diskusjon.....	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Personsentrert omsorg	25
5.2.2	Kommunikasjon.....	25

5.3 Identifisere utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd.....	26
5.4 Organisering av avdelingen	28
5.4.1 Samspill mellom ledelse og sykepleier	28
5.4.2 Behov for økt kompetanse	29
6.0 Konklusjon	30
Referanser.....	32
Vedlegg 1: Søkehistorikk.....	35
Vedlegg 2: Matriser	37

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) lever det i dag mellom 80.000-100 000 personer med demens i Norge. Tallene er basert på data fra europeiske studier om demens og tall presentert av verdens helseorganisasjon. Det er likevel grunn til å tro at de presenterte tallene er noe lave, da levealderen i Europa har økt, samt at flere hjemmeboende eldre lever med udiagnostisert demens. Av pasienter som bor på sykehjem i Norge anslås det at over 80% har demens (Eide og Eide, 2017) og ifølge Smeby og Johnsen (2020, s.245), som refererer til en norsk studie, ble over 40% av sykehjemsbeboerne utsatt for tvang i løpet av en uke. Demens medfører atferdsendringer i form av kognitive, motoriske, og nevropsykiatriske symptomer. Pasientens identitet og integritet blir satt på prøve, noe som fører til en opplevelse av å miste kontroll over eget liv og som på bakgrunn av dette ofte leder videre til agitasjon og motstand når helsepersonell skal yte hjelp. Dette gjør pasienter med demens til en sårbar gruppe når det kommer til å bli utsatt for bruk av tvang (Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde, 2011).

Norsk sykepleieforbund (2018) hevder følgende: "Mange sykepleiere og sykepleierledere har utfordrende rammevilkår for god praksis. De står i krevende dilemmaer i en hverdag med høy risiko for avvik og uønskede hendelser." Det stilles derfor krav til at sykepleiere har kunnskap om pasientene og helsehjelpen som utføres, dette for å utøve omsorgsfull hjelp og ivareta pasientens integritet (NSF, 2018). Det eksisterer nasjonale målsettinger fra myndighetene om å redusere bruk av tvang mot pasienter. Tvangsbegrensingsloven redegjør for hvordan lovverket kan endres slik at det blir et mer helhetlig lovverk for bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten, som har som overordnet mål å redusere bruk av tvang (NOU 2019:14).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Oppgavens hensikt er å belyse, fra et sykepleiersperspektiv, hvordan bruk av tvang kan reduseres i demensomsorgen. Kunnskap om hvordan sykepleier kan redusere bruk av tvang, vil være nyttig i å styrke kvaliteten til helsehjelpen som denne pasientgruppen mottar. På bakgrunn av dette valgte vi følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier i sykehjem bidra til å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd?

1.3 Avgrensninger og presiseringer

Ifølge Rokstad (2020, s.24) er begrepet demens en fellesbetegnelse for en rekke type demenssykdommer. Denne oppgaven omhandler, med utgangspunkt i dette, demenssykdommer som fellesbetegnelse og ikke en spesifikk form for demens. Helsedirektoratet (2019) viser til at 90% av alle personer med demens vil utvikle nevropsykiatriske symptomer, eller såkalt utfordrende atferd under sykdomsforløpet slik det defineres i Rokstad (2020, s.197). Utfordrende atferd er i lys av dette valgt som begrep i problemstillingen.

Vi har valgt å avgrense problemstillingen ved å bruke sykehjem som arena, da om lag 80% av alle pasienter som har demens i Norge bor i sykehjem (Eide & Eide 2017), og på bakgrunn av at utfordrende atferd oppstår oftere i sykehjem sammenliknet med de som er hjemmeboende (Rokstad, 2020, s.197).

1.4 Begrepsavklaringer

Rokstad (2020, s.24) definerer begrepet demens på følgende måte: "Demens er en samlebetegnelse for en ervervet og langvarig klinisk tilstand som ofte forverres over tid. Tilstanden kjennetegnes ved kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte og endret sosial atferd".

Utfordrende atferd er pasienter med demens sin evne til å uttrykke seg selv i en ny ukjent hverdag og kommer til uttrykk via symptomer som agitasjon, motorisk uro, depresjon, angst eller vrangforestillinger (Rokstad, 2020, s.196-199).

Tvang er i juridisk sammenheng fravær av samtykke, noe som vil si at helsehjelp eller andre bestemmelser blir utført ovenfor pasienten uten at pasienten er enig i denne beslutningen (Smeby & Johnsen, 2020, s. 246).

1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Videre i oppgaven tar vi for oss aktuell litteratur for oppgaven som presenteres i neste kapittel. Det gjøres så rede for metoden som er brukt for å innhente forskningsartikler i metodedelen. I resultatdelen legges funn fra de analyserte artiklene frem, noe som svarer på oppgavens problemstilling. Videre i diskusjonsdelen presenteres først metodediskusjon, deretter resultatdiskusjon hvor vi drøfter funnene i lys av pensum og annen relevant litteratur, og presenterer hva dette har å si for sykepleieutøvelsen. Avslutningsvis presenteres en konklusjon for vår systematiske litteraturstudie.

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens er en samlebetegnelse for en ervervet og langvarig klinisk tilstand som forverres over tid og medfører flere symptomer. Kognitive symptomer kommer til uttrykk i form av svekket oppmerksomhet, hukommelse, språkevne, læringsevne, og nedsatt forståelse for tid og sted. Motoriske symptomer innebærer svekket evne til å koordinere kroppsdeler og rekkefølge av utførelser, mens nevropsykiatriske symptomer omhandler atferd og følelser i form av vrangforestillinger, irritabilitet og aggressivitet (Rokstad, 2020 s.37-41).

Den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood refereres til i Rokstad og Røsvik (2020, s.53) om sin utvidede forståelse om hva demens innebærer ved å inkludere sosiale og personlige faktorer. Livshistorien til pasienten og vedkommende sine tidligere opplevelser påvirker hvordan pasienten opptrer og oppfatter nåtiden. Samt påvirker personligheten og erfaringene pasienten har med seg gjennom livet, hvordan en tilpasser seg de endringene som sykdommen medfører. De sosiale relasjonene spiller en rolle i hvordan pasienten sin opplevelse av sykdommen er og hvordan relasjonene påvirker selvfølelsen til vedkommende. Sykdomsutvikling ved demens kan medføre krevende situasjoner mellom personer med demens og sykepleiere, samt problemstillinger og utfordringer knyttet til nødvendig behandling og omsorg. Siste utvei for å gi behandling og ivareta pasienten sine grunnleggende behov kan bli å utføre bruk av tvang (NOU 2019: 14).

2.2 Utfordrende atferd

Ifølge Rokstad (2020, s.197-198) anses utfordrende atferd som en samlebetegnelse for nevropsykiatriske symptomer i form av agitasjon (aggresjon, irritabilitet og motorisk/vokal uro), samt psykotiske (vrangforestillinger og hallusinasjoner) og affektive (depresjon, angst og apati) symptomer. Det blir trukket frem at atferdsendringer knyttet til demens ikke må oppfattes som unormale eller som avvik, men heller som en måte for pasienten å uttrykke seg på. Med utfordrende atferd blir det åpnet opp for muligheter til forbedring i form av å forstå atferden, endre atferden, tilpasse miljøfaktorer og til slutt korrigere forhold hos pasienten enten via samhandling eller miljøterapi (Solheim, 2015).

2.3 Personsentrert omsorg

Tom Kitwood var den første fagpersonen til å presentere begrepet personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2020, s.52). Begrepet handler om å se og møte personen bak sykdommen som et unikt menneske. Personsentrert omsorg har til hensikt å styrke personer med demens sitt personverd, slik at vedkommende får en opplevelse av å bli møtt med respekt og får tillit til helsepersonellet. Det er et mål at pasientens ressurser blir ivaretatt, at selvstendigheten fremmes, og at pasientens identitet styrkes (Rokstad & Røsvik, 2020, s.52-54). Videre bygger begrepet på fem sentrale komponenter hvor intensjonen er å ivareta pasientens psykologiske behov. Å trøste fremmer trygghet slik at faktorer som depresjon og angst reduseres, samt fysiske og psykiske smerter. Tilknytning bygger på å møte pasienten med annerkjennelse og støtte. Identitet handler om å kjenne til hvem pasienten er, i form av vedkommende sin bakgrunn og livshistorie. Pasientene har behov for å føle seg inkludert i et fellesskap og bli akseptert, og med beskjeftefulness menes det at pasienten opplever aktiviteter i hverdagen som meningsfulle (Rokstad & Røsvik, 2020, s.54-56).

VIPS- modellen står sentralt under personsentrert omsorg ved at den brukes som et verktøy for å sikre at omsorgen for personer med demens blir personsentrert. Modellen representerer fire punkter hvorav verdi uavhengig av pasientens kroppslige eller mentale funksjoner, individuell omsorg og behandling av hver pasient, perspektiv ved å se verden fra pasientens ståsted og til slutt sosialt miljø hvor pasientens psykososiale behov blir ivaretatt (Rokstad & Røsvik, 2020, s.57-58).

2.3.1 Kommunikasjon

I helsevesenet brukes begrepet "kommunikasjon i relasjoner" som tar for seg forholdet mellom pasient, helsetjeneste og pårørende, samt viktigheten av å se pasienten som en unik person (Eide & Eide, 2017). Med demens blir pasientens evne til å uttrykke seg redusert noe som leder til agitasjon og forstyrret atferd, da vedkommende ikke opplever å føle seg forstått (Wogn-Henriksen, 2020, s.90). Gode kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier blir derfor en avgjørende faktor for å forstå pasienten, danne god relasjon, styrke følelsen av trygghet, samarbeide om gode beslutninger og stimulere til utvikling og motivasjon (Eide & Eide, 2017).

Som sykepleier må man evne å ta imot, gi og forstå informasjon (Wogn-Henriksen, 2020, s.87). Den non-verbale kommunikasjonen er sammen med den verbale kommunikasjonen avgjørende for utviklingen av kontakt og trygghet i relasjoner. Non-verbale kommunikasjon omfatter alt individet formidler via kroppsholdning, blikk, berøring, tempo, ansiktsuttrykk og stemmebruk (Eide & Eide, 2017). Ifølge Wogn-Henriksen (2020, s.89) støtter non-verbale kommunikasjon opp under det man forteller eller motsier det, noe som gjør at sykepleieren må være bevisst på hvordan denne ferdigheten kan påvirke pasienten. Sykepleier har ansvar for å sikre at informasjonen pasienten mottar tilpasses den enkelte. Det er derfor ikke bare avgjørende for gode relasjoner med pasienten at kommunikasjonen er tilpasset, men det er også lovregulert. Helsepersonellet må forsikre seg om at pasienten har forstått innholdet i hva som har blitt sagt og betydningen av dette (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3).

2.4 Sykepleieteori

Innenfor sykepleieteori finner vi Joyce Travelbees interaksjonsteori som omhandler samhandling mellom sykepleier og pasient. I teorien blir mennesket ansett som et unikt individ med en individuell opplevelse av lidelse (Kirkevold, 1998). Ifølge Travelbee (2001) preger lidelse pasienten på både fysisk, psykisk og åndelig nivå, og kommer eksempelvis til uttrykk ved sykdom, fysiske og psykiske smerter eller ved tap av integritet. Sykepleieren må derfor ha forståelse for lidelsens årsak ved å lære pasienten å kjenne og ved å ivareta grunnleggende behov (Travelbee, 2001).

Via kombinasjonen av observasjon, datasamling og kommunikasjon vil sykepleieren få en bedre helhetsforståelse for hvordan pasienten har det. I prosessen vil sykepleieren være oppmerksom på hva som skjer i en gitt situasjon ved å oppfatte både det som sies og det som ikke kommer til uttrykk via ord, for så at dette tolkes med utgangspunkt i tidligere kunnskap. Deretter kan sykepleieren velge å iverksette tiltak dersom er behov for det (Travelbee, 2001).

Travelbees (2001) teori handler hovedsakelig om å etablere et menneske- til- menneske forhold mellom sykepleieren og pasienten. Dette gjøres via ulike faser hvorav fase en omhandler det innledende møtet hvor sykepleieren danner et inntrykk av pasienten via observasjoner, mens fase to vektlegger fremvekst av identiteter ved at sykepleier ser pasienten og setter seg inn i tankegang, følelser og opplevelser samtidig som pasienten ser sykepleieren som menneske bak profesjonen. I fase tre må sykepleier ha en empatisk tilnærming ved å ta del i pasientens opplevelse, mens sykepleieren i fase fire må vise sympati og medfølelse ved å ha et ønske om å lindre pasientens plager. Til slutt, i fase fem, vil gjensidig forståelse og kontakt oppstå på bakgrunn av de nevnte fasene.

2.5 Organsatorisk kompetanse

2.5.1 Samspill mellom ledelse og sykepleier

Lederansvar tilhører ikke bare avdelingsleder, men også sykepleier som kliniker med et allment ansvar. Samspill mellom leder og sykepleier er nødvendig for å utarbeide felles faglige løsninger i møte med utfordringer som oppstår. Å bygge en kultur for samarbeid krever en tilstedeværende ledelse, der også sykepleier har ansvar for å bidra i samarbeidet, samtidig som lederen spiller en viktig rolle for å vedlikeholde samarbeidet. Tillit mellom ledelse og sykepleier oppnås ved et godt samspill mellom partene. Når det er tillit, skaper dette rom for å diskutere og utprøve strategier for hvordan redusere bruk av tvang. Sykepleier og leder er gjensidig avhengige av hverandres kunnskap for å tilrettelegge for best mulige helsetjenester til pasienten (Orvik, 2015).

Bemanning blir ifølge Orvik (2015) trukket frem som viktig virkemiddel for å sikre god kvalitet i helsetjenesten. Nedskjæring av bemanning for å spare penger i budsjettet eller mengden arbeid som blir pålagt ansatte, får stor betydning for kvaliteten på behandlingen som pasienten mottar. Tid blir derfor en verdi- og interessekonflikt. Mer tid med pasienten som følge av tilstrekkelig bemanning vil stimulere til personsentrert

behandling, relasjonsbygging og nærhet, mens dårlig tid og lav bemanning kan påføre pasienten stor lidelse (Orvik, 2015).

2.5.2 Kompetanse

Med kompetanse menes kombinasjonen av faglig kunnskap og ferdigheter hos den som yter helsehjelp, samt evnen til å dele dette med andre. Det stilles økt krav til at sykepleiere skal ha dobbeltkompetanse, både klinisk og organisatorisk, slik at en oppnår bedre helhetsforståelse for helsetjenesten og er i stand til å koordinere, lede og stimulere til faglig utvikling i avdelingen (Orvik, 2015,). Sykepleieren må i tillegg reflektere kritisk over egen praksis og jobbe kunnskapsbasert ved å innhente relevant forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap fra egen praksis, samt inkludere pasientens erfaringer, ønsker og behov. Det forventes også at mer erfarne sykepleiere deler kunnskap og opptre som gode rollemodeller ovenfor ansatte som har mindre kompetanse, slik at det oppnås et styrket faglig fellesskap. Behov for utvikling av kompetanse er også aktuelt etter endt utdanning og i dag finnes det ulike programmer med fokus på blant annet simulering, databasert kunnskapsutvikling og refleksjon i grupper (Kristoffersen, 2017).

3.0 Metode

3.1 Datasamling

Systematisk litteratursøk er brukt som metode for å samle inn relevant data til denne oppgaven. Forsberg og Wengström (2017) definerer et systematisk litteratursøk som en studie hvor en skal besvare en godt formulert problemstilling noe man gjør ved å utføre et systematisk søk i en eller flere databaser. Deretter skal man, fra et kritisk perspektiv, identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning.

I litteraturstudiet som er utført har vi brukt både kvalitativ og kvantitativ metode, hvorav kvalitativ metode har som hensikt å fange opp mening og opplevelse hos deltakerne i undersøkelsen, mens kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter (Forsberg & Wengström, 2017). Vi var åpne for å bruke begge typer av artikler, da de kan besvare problemstillingen på ulike måter, med både dypere beskrivelser fra sykepleierne og mer overblikk over funnene i temaet.

3.2 Søkestrategi

Vi brukte databasene Cinahl og Psychology & Behavioral Science Collection i våre systematiske litteratursøk. Psychology & Behavioral Science Collection dekker informasjon om emner i emosjonelle og atferdsegenskaper, psykiatri og psykologi. Dette er en fulltekstpsykologidatabase som tilbyr full tekstdekning for nesten 400 tidsskrifter. Cinahl er en database som er spesialisert i sykepleieforskning, og er anbefalt å bruke ifølge Forsberg og Wangström, (2017). Vi brukte ordene i problemstillingen som utgangspunkt for søkeord i databasene. På denne måten kunne vi gjøre et systematisk litteratursøk. Søkehistorikken ligger vedlagt i eget skjema (se vedlegg 1). Ettersom 6 av 7 av artiklene var skandinavisk, så vi det som ønskelig å inkludere flere internasjonale artikler for å fange opp internasjonal kunnskap. Ved ny kombinasjon av søkeord i databasen Cinahl og Psychology & Behavioral Science Collection fant vi til slutt vi en aktuell artikkel fra USA som vi valgte å inkludere. For å finne den siste artikkelen bestemte vi oss for å utføre et manuelt søk. I vårt manuelle søk valgte vi å bruke Google Scholar, som er en søkemotor som omfatter vitenskapelig litteratur (Forsberg & Wangström, 2017). Søkeordene vi tok i bruk var "aggression", "care homes", "dementia" og "coercion" i samme søk. Vi så spesielt etter internasjonale artikler da vi, som tidligere nevnt, hadde et flertall av skandinaviske forskningsartikler. Vi leste abstrakter fra 8 artikler og av disse leste vi 3 hele artikler. Til slutt satt vi igjen med en artikkel som vi mente var relevant for problemstillingen og valgte derfor å inkludere denne i oppgaven.

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med demens i sykehjem	Spesifikke demenssykdommer: vaskulær demens, lewy-legeme demens eller Alzheimers sykdom
Forskning fra januar 2005-mai 2020	Pårørende- og pasientperspektiv, samt andre profesjonsperspektive
Artikler med enten engelsk, norsk, svensk eller dansk språk	Ikke engelsk eller nordiske språk
Fagfelleverderte artikler (research article og peer reviewd)	Forskning fra land i Asia, Afrika, Sør-Amerika
Artikler med sykepleieperspektiv	
Etisk vurderte artikler eller andre artikler av høy internasjonalt standard	
Geografisk avgrensning: Europa, USA, Canada, Australia og New- Zealand	

3.4 Kvalitetssikring

For å vurdere artiklenes kredibilitet fra et kritisk perspektiv har vi kontrollert at de er fremstilt på en vitenskapelig måte ved at de er fagfelleverderte og at de har IMRaD-struktur, noe som betyr at de er inndelt etter introduksjon, metode, resultat og en diskusjonsdel (Søk & Skriv, 2017). Vi har brukt sjekkliste for vurdering av forskningsartiklene fra Helsebiblioteket (2019) når vi har gjennomgått artiklene, dette for å vurdere både kvalitative og kvantitative artikler. Ved å bruke Norsk Senter For Forskningsdata (2019) sin database har vi også vurdert at artiklene er publisert i et internasjonalt tidsskrift og at de er fagfelleverderte. Artiklene som er innhentet er vurdert av etiske fagkomitéer eller tilsvarende, herav både nasjonale fagkomitéer og fagkomitéer tilhørende forskningsmiljøene.

3.5 Analyse

For å analysere de utvalgte artiklene i vår systematiske litteraturstudie har vi valgt å bruke innholdsanalyse som metode, presentert av Evans (2002). Innholdsanalysen tar for seg fire ulike trinn som blir forklart nærmere i de neste avsnittene.

3.5.1 Datasamling

Etter å ha funnet de 8 aktuelle artiklene, leste vi gjennom disse flere ganger. Underveis tok vi egne notater og diskuterte så rundt funnene vi mente var viktig å ta med videre i analysen, for å svare på problemstillingen. Vi leste artiklene på langs ved å lese de hver for oss, deretter satt vi sammen for å diskutere funnene. Videre ble artiklene lest flere ganger på nytt, slik at vi kunne forsikre oss om at vi ikke hadde utelukket viktig informasjon. Syntesearbeidet på tvers gikk ut på at vi trakk funn ut ifra artiklene som tilhørte samme kategorier, for så å sette de sammen til meningsbærende kategorier som svarte på vår problemstilling.

3.5.2 Identifisering og vurdering av sentrale funn

Vi laget først en tabell hvor vi plasserte alle funnene fra alle artiklene, hvor hver artikkel ble markert i egen farge. Deretter laget vi en ny tabell hvor vi sammenlignet likheter av funn fra alle artiklene, her også ut ifra fargekoder. På denne måten fikk vi frem felles kategorier og underkategorier med tilhørende artikler, noe som er presentert i tabellen nedenfor. Artikkelnumrene brukt i tabellen samsvarer med rekkefølgen artiklene er presentert i litteratormatrisene i vedlegg 2.

Vi ser at kategoriene går noe over i hverandre da personsentrert omsorg er et stort tema som i utgangspunktet kan omfatte alle kategoriene. På bakgrunn av dette har vi valgt å dele opp kategoriene for å få en mer oversiktlig diskusjon.

Hovedkategorier:	Personsentrert omsorg 2, 3, 4, 5, 6, 7	Utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd 3, 5, 6, 7, 8	Organisering av avdelingen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Underkategorier:	Kommunikasjon 2, 3, 5, 6, 7, 8		Samhandling mellom ledelse og sykepleiere og tilstrekkelig bemanning 2, 3, 4, 6, 7
			Behov for økt kompetanse 1, 2, 3, 4, 5, 7

4.0 Resultat

4.1 Personsentrert omsorg

Flere studier fremhever personsentrert omsorg som sentralt virkemiddel for å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd. Det vises til å bruke alternative metoder fremfor bruk av mekanisk eller kjemisk tvang mot pasienter med demens (Enmarker, Olsen & Hellzen, 2011; Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen, 2013; Holst & Skär, 2017; Jakobsen, Mekki, Førland, Folkestad, Kirkevold, Skår, Tveit & Øye, 2017; Lejman, Westerbotn, Pöder & Wadensten, 2013; Ostaszkiwicz, Lakhan, O'Connell & Hawkins, 2015).

At sykepleieren innhenter informasjon om pasientens personlige preferanser, anamnese, livshistorie, relasjoner, ønsker og behov anses som relevant for å anvende personsentrert omsorg. (Gjerberg et al., 2013; Holst & Skär, 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015). En sykepleier uttrykte i studien til Holst & Skär (2017): "They expressed that knowledge of residents' life history and personalities is necessary to calming them down and reducing agitation and aggression".

Å ivareta pasientens verdighet ved å se hele mennesket bak sykdommen (Holst & Skär, 2017), og styrke pasientens rett til å delta i beslutningsprosesser slik at brukermedvirkningen blir ivaretatt og slik at vedkommende opplever å ha innflytelse og kontroll over eget liv (Gjerberg et al., 2013; Holst & Skär, 2017). Ifølge Lejman et al. (2013) og Holst & Skär (2017) blir det å tilpasse individuelle aktiviteter som oppleves som meningsfulle for pasienten trukket frem som et funn.

4.1.1 Kommunikasjon

Det kom frem i flere av studiene at sykepleieren må ha kunnskap om, og kunne ta i bruk kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienter med demens og utfordrende atferd (Duxbury, Pulsford, Hadi & Sykes, 2012; Enmarker et al., 2011; Gjerberg et al., 2013; Holst & Skär, 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015). Ferdighetene kommer til uttrykk ved at sykepleier er bevisst på hvordan man ordlegger seg og forklarer hva som skal skje til enhver tid (Gjerberg et al., 2013), forholder seg rolig og prater langsomt (Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015), trekker seg tilbake når det er nødvendig og viser empati (Duxbury et al., 2012). Duxbury et al. (2012), Enmarker et al. (2011) og Gjerberg et al. (2013) viser til at sykepleierne i studiene bruker ulike avledningsmetoder ved kommunikasjon pasientene ble urolige. Toneleie, stemmebruk og ansiktsuttrykk ble spesielt trukket frem som non-verbale kommunikasjonsferdigheter for sykepleiere i studien til Holst og Skär (2017). En pleier uttalte følgende under intervju i samme studie:

"However, communicating with people who lives with dementia requires formal caregivers to have knowledge and solid communication skills, including using verbal communication in combination with a non-verbal communication by giving a look or a glance, for example, to motivate and influence patients in a caring situation."

4.2 Identifisering av utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd

Flere studier viser til viktigheten av å identifisere utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd hos pasienter med demens. Ved at sykepleieren kan identifisere hva som utløser slik atferd kan dette anvendes for å forebygge bruk av tvang (Duxbury et al., 2012; Enmarker et al., 2011; Holst & Skär, 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015).

“They (residents) are aware that something is wrong in their life. There’s different people and just everything that is gone away from them, but the only way they can express themselves is by attention seeking, by displaying different behaviour. Their environment’s completely different. So that’s when the behaviour getting up. That’s the only way of expression.” (Ostaszkiwicz et.al., 2015).

Funnene i studiene kan deles inn i interne, eksterne og interpersonale utløsende årsaker. Interne årsaker bygger på pasientens egne fysiologiske eller psykologiske faktorer ifølge Duxbury et al. (2012), og i studien blir blant annet frustrasjon trukket frem som utløsende årsak, hvor en av pleierne hevdet: “I think a lot of it is frustration, whether it’s they’re frustrated because they don’t understand what’s going on around them or they’re frustrated because they can’t explain how they’re feeling”. Somatisk sykdom blir også sett på som en intern utløsende årsak noe som kommer frem i flere studier (Duxbury et al., 2012; Enmarker et al., 2011; Holst & Skär, 2017).

I studiene utført av Holst og Skär (2017) og Enmarker et al. (2011) blir det trukket frem at somatiske sykdommer må behandles, da underliggende sykdommer kan lede til forvirring og agitasjon hos pasienten. Demens som sykdom og symptomer som medfølger i form av engstelse, hukommelsessvikt og forvirring leder også til utfordrende atferd (Duxbury et al., 2012; Holst & Skär, 2017). I en studie utført av Enmarker et al. (2011) blir også smerter og ubehag relatert til berøring bemerket som viktige årsaker som må identifiseres av pleieren.

Studier viser til at eksterne forhold kan lede til utfordrende atferd noe som eksempelvis kommer til uttrykk ved at flere pasienter blir plassert sammen i et rom slik at pasientene blir overstimulert og påvirket av hverandre (Duxbury et al., 2012; Holst & Skär, 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015). Hverdagen til personer med demens blir ofte preget av begrensning i form av å få flere ordrer om hva som skal gjøres i løpet av dagen, samt det å være avhengig av personalets hjelp i ulike pleiesituasjoner. En pleier uttalte følgende i artikkelen til Duxbury et al. (2012):

“Aggression can be the result of another of things, intervention, invading personal space, being told you have to come to the table to eat, we do give quite a lot of orders, they have to keep up to a routine”.

Sykepleierens kommunikasjons- og tilnæringsferdigheter bidrar derfor til å påvirke pasientens atferd og det blir på denne måten viktig å være bevisst på hvordan en møter pasienten i ulike situasjoner (Duxbury et al., 2012; Holst & Skär, 2017).

4.3 Organisering av avdelingen

4.3.1 Samspill mellom ledelse og sykepleier

Jakobsen et al. (2017) og Ostaszkiwicz et al. (2015) sine studier viser til samspill og gjensidig tillit mellom ledelse og ansatte som en sentral rolle når det kom til å øke bevisstheten rundt bruk av tvang. Aktiv involvering fra ledernes side økte sjansen for at sykepleierne diskutere bruk av tvang og fant alternative metoder for å forhindre dette. Studien til Jakobsen et al. (2017) viser i tillegg at sykepleiere som oppfattet lederne sine som åpne og inkluderende var mer sannsynlig til å forplikte seg til å utøve personsentrert omsorg.

Ifølge Gjerberg et al. (2013), Holst og Skär (2017), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015), er tilstrekkelig bemanning en nøkkelfaktor i arbeidet med pasienter med demens. Når det var tilstrekkelig bemanning, hadde sykepleierne tid til hver enkelt pasient. Gjerberg et al. (2013) viser til at få ansatte fører til unødvendig bruk av tvang, i stedet for å ta seg tid til pasienten og løse årsaken til den uønskede utfordrende atferden. En pleier i studien uttalte:

“We have observed it several times; we can sit down and talk to them, walk with the, or sit down and hold their hands and then they don’t need the extra medication. But when we don’t have the money or recourses... we can afford some extra medicine.”

4.3.2 Behov for økt kompetanse

Ifølge Enmarker et al. (2011), Gjerberg et al. (2013), Jacobsen et al. (2017), Lejman et al. (2013), Ostaszkiwicz et al. (2015) og Testad, Aasland og Aarsland (2005), er det behov for økt kunnskap blant sykepleiere og øvrig helsepersonell. Gjerberg et al. (2013), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) diskuterer hvordan økt kunnskap om personsentrert omsorg, pasientene sin tilstand og kommunikasjonsmetoder spiller en rolle.

Studiene til Enmarker et al. (2011), Jacobsen et al. (2017) og Testad et al. (2005), viser at det å øke ansatte sin kompetanse i form av seminarer med veiledning har effekt. Sentrale temaer på seminarene var eksempelvis demens, utfordrende atferd, tvang og personsentrert omsorg (Jacobsen et al., 2017; Testad et al., 2005). Enmarker et al. (2011) legger også vekt på at seminarene bør sette søkelys på hva en skal observere ved utfordrende atferd eksempelvis ved å observere ansiktsgrimaser, stiv positur, varsomhet eller økt irritabilitet. Det å disponere ulike tilnæringsstrategier kan lede til bedre samhandling mellom helsepersonellet og pasienten. Ifølge Jacobsen et al. (2017) ble tvangsbruken redusert som følge av at personalet lærte å utarbeide nye strategier og fant gode argumenter for ikke å bruke tvang, samt at de evaluerte hver situasjon nøye. For å implementere seminarer som en del av sykepleiepraksisen spilte ledelsen en sentral rolle ved enten å fremme eller å være til hinder for slik praksis (Jacobsen et al., 2017).

En artikkel løfter frem sykepleierens ansvar for å dele fagkunnskap som et viktig tiltak, da lavere nivå på utdanning i avdelingen ledet til hyppigere bruk av tvang. I samme studie uttalte en sykepleier følgende:

«The unit employs several care assistants, who have no formal training. There really is a difference in awareness of using coercion... But as skilled workers, we are responsible for raising their awareness too. Then, we might become competent enough to avoid most of the coercion” (Gjerberg et al. 2013).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Vi ønsker med denne oppgaven å belyse, fra et sykepleieperspektiv, hvordan sykepleier i sykehjem kan bidra til å redusere tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd. Flertallet av de innhentede artiklene er kvalitative artikler som får frem sykepleierens erfaring og strategier i møte med bruk av tvang i demensomsorgen, og deres syn på å redusere fenomenet. Resterende artikler er kvantitative artikler som blant annet får frem hyppighet av bruk av tvang i form av målbare data (Forsberg & Wengstrøm, 2017). Vi anser det som en styrke å ha brukt både kvalitative og kvantitative artikler for å få et bredere diskusjonsgrunnlag for å svare ut vår problemstilling.

Det ble diskutert om problemstillingen burde inneholde ordet "prevent" fremfor "reduce", men ettersom vi hadde brukt ordet "reduce" i vårt systematiske litteratursøk ville det være galt å bytte ut dette i etterkant av søkene. Samtidig reflekterte vi over hvor vidt "reduce" og "prevent" hadde gitt likt grunnlag for diskusjon. Vi mener derfor at "reduce" er et vel så godt alternativ som "prevent", da det tar for seg forebygging på indirekte vis.

Rokstad, (2020, s.197) hevder at agitert atferd, et symptom under utfordrende atferd, er et av symptomene ved demens som skiller seg mest ut ved at det forekommer opp til 50% hos alle pasienter med moderat til alvorlig grad av demens. Vi har med utgangspunkt i dette valgt å bruke aggresjon som synonym for agitasjon, da agitasjon inneholder ulike former for aggresjon (Sykepleien, 2015). "Aggression" ble brukt som søkeord, da vi oppdaget at det eksisterte flere artikler med dette søkeordet fremfor andre søkeord som "agitation", "challenged behaviour" og "outrageous behaviour".

Flertallet av de innhentede forskningsartiklene i vår systematiske litteraturstudie er fra Skandinavia, mens de to resterende er fra vestlige land. Lovverk og kultur relatert til bruk av tvang i Skandinavia ser vi på som relativt likt innad i regionen. Vi har ikke oversikt over hvordan kultur og lovverk er i andre land med tanke på bruk av tvang mot denne pasientgruppen. Det kan på den ene siden anses som en svakhet at seks av de åtte innhentede artiklene er fra Norge og Sverige, noe som gir et mindre innblikk i internasjonal kunnskap. På en annen side kan det betraktes som en styrke, da resultatene i stor grad kan sees i sammenheng med det norske helsevesenet. Det kan i tillegg anses som en svakhet at vi har rettet søket mot artikler fra perioden 2005 til 2020 og at en av de innhentede artiklene er fra 2005. Vi ønsket, med et bredt søk, å unngå å utelukke gode relevante artikler som kunne besvare vår problemstilling, selv om disse kunne være over 10 år gamle.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Personsentrert omsorg

Det å bruke personsentrert omsorg aktivt, gjorde at sykepleierne ble kjent med pasientene som personen de er bak sykdommen. Dette blir trukket frem i studiene til Gjerberg et al., (2013), Holst og Skär (2017), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015). Personsentrert omsorg er en viktig del av demensomsorgen og dette innebærer, ifølge Rokstad og Røsvik (2020, s.52-54), å innhente informasjon om pasientens personlige preferanser, sykdomshistorie, livshistorie, relasjoner, ønsker og behov. Det er derfor nødvendig å kjenne pasienten for å forstå deres atferd. Informasjon fra pasienten selv er grunnleggende, samt det å samarbeide med pårørende for å utfylle pasientens livshistorie, ønsker og behov. Det å ha informasjon om pasientenes preferanser og livshistorie, gjør at sykepleier kan tilpasse omsorg og kommunikasjon individuelt slik at pasientens integritet og identitet blir ivaretatt (Rokstad, 2014). Ifølge studien til Blake, Berry og Brown (2019), vises det til at sykepleiere som brukte personsentrert omsorg i flere tilfeller opplevde reduksjon i oppførsel knyttet til utfordrende atferd.

Ifølge Holst og Skär (2017) sin studie er det viktig å tilpasse aktiviteter individuelt slik at pasienten verken blir over- eller understimulert, noe også Rokstad og Røsvik (2020, s.56) poengterer. En pasient kan eksempelvis ha behov for en- til- en pleie i roligere omgivelser noe som kommer frem i studien til Gjerberg et al., (2013), Lejman et al., (2013) og Ostaszkiwicz et. al (2015). Det er nødvendig å tilpasse aktivitetene individuelt slik at pasienten opplever mestring. Dersom pasienten ikke opplever mestring, kan det true selvbildet. Sykepleier må tilrettelegge for at pasienten skal få stimulert sansene og få en opplevelse av tilhørighet, som igjen kan dempe uro. Dette kan gjøres ved å legge til rette for at pasienten får lese, gå tur, høre på musikk, se i album eller ha en samtale, alt ettersom hva pasienten har behov for (Rokstad & Smeby, 2020, s.168-169).

5.2.2 Kommunikasjon

Blake et al. (2019) viser i sin studie til at personsentrert omsorg rettet mot pasienter med demens har effekt i form av forbedret kommunikasjonsferdigheter hos sykepleierne, både når det gjelder verbal og non-verbal kommunikasjon. I studiene til Duxbury et al. (2012), Enmarker et al. (2011), Gjerberg et al. (2013), Holst og Skär (2017), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) blir viktigheten av å ha gode kommunikasjonsferdigheter som sykepleier, og kunnskap om hvordan å anvende dette i møte med pasienter med demens trukket frem. Dette bekrefter også Wogn-Henriksen (2020, s.90), da det kan være utfordrende for sykepleieren å kommunisere med pasienter med demens som følge av verbal og kognitiv svikt. Svikten leder ofte til tilbaketrekking og agitasjon. Sykepleierens evne til å kommunisere spiller derfor en avgjørende rolle for å forstå pasienten, kommunisere på en forståelig og hensiktsmessig måte og for å danne gode relasjoner (Eide &Eide, 2017).

Ifølge Lejamn et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) kan det å snakke rolig og langsamt være en god teknikk å ta i bruk. Travelbee (2001) poengterer også at sykepleier må tilpasse sin kommunikasjon ut fra pasientens tempo, vite når en skal

snakke og være stille, samt være bevisst på om det som blir sagt når frem til pasienten. Å kommunisere på en måte pasienten oppfatter som forståelig er i tillegg lovregulert. Sykepleieren har et faglig ansvar for å tilpasse informasjonen til den enkelte pasient, ut ifra deres evne til å ta imot informasjonen slik at vedkommende kan medvirke ved beslutninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Holst og Skär (2017) beskriver toneleie, stemmebruk og ansiktsuttrykk som non-verbale kommunikasjonsferdigheter sykepleieren må være bevisst på i møte med pasienter med demens, noe Eide og Eide (2017) også anser som viktig. Wogn-Henriksen (2020, s.89) uttaler følgende: "Når kommunikasjon blir uklar, øker risiko for misforståelser, utrygghet, angst og mistenksomhet". Videre blir det beskrevet at non-verbal kommunikasjon enten støtter eller motsier det som blir sagt, noe som gjør at sykepleieren må være bevisst på hvordan denne ferdigheten kan påvirke pasienten.

Som sykepleier er det viktig å forstå pasientens perspektiv ved å anvende en empatisk tilnærming og tilpasse egen væremåte i møte med den utfordrende atferden (Duxbury et al. 2012 & Holst & Skär 2017). Empati kommer frem i Travelbees teori hvor hun belyser ulike faser for å oppnå gjensidig kontakt og forståelse. Hun poengterer også at empati i seg selv ikke er tilstrekkelig for å oppnå en meningsfull relasjon mellom sykepleier og pasient. Det må sees i sammenheng ved at sykepleier ser pasienten som person og at pasienten ser mennesket bak pleieren, at sykepleieren ser pasienten som et unikt individ og i den måte skaper rom for tilknytning, samt at sykepleieren har et ønske om å lindre pasientens plager. Ved å oppnå gjensidig forståelse og kontakt vil pasienten oppleve trygghet og tillit (Travelbee, 2001).

Verbal avledningsmetode blir også nevnt som et relevant tiltak sykepleieren kan anvende mot pasientene (Duxbury et al., 2012; Enmarker et al., 2011; Gjerberg et al., 2013). I studien til Gjerberg et al. (2013) ble dette presisert ytterligere ved at sykepleierne forklarte, overtalte eller overbeviste pasienten, fokuserte på positive ting, ga pasientene kompliment, snakket om familien deres eller været. Dette foregikk gjerne på tomannshånd for å begrense unødvendig stimuli. I litteraturen kommer det frem at avledningsmetoder må brukes med varsomhet. Sykepleier må vurdere situasjonen og pasienten for at dette ikke skal føles som at pasientens tanker ikke blir tatt på alvor. Det kan ofte være hensiktsmessig å lede samtalen over på noe annet, da en kan vri oppmerksomheten fra noe negativt til noe som oppleves som mer positivt for pasienten. På denne måten kan sykepleier unngå eller redusere utfordrende atferd (Solheim, 2015).

5.3 Identifisere utløsende årsaker som leder til utfordrende atferd

Flere studier anser det som viktig at sykepleieren identifiserer hvilke årsaker som kan lede til utfordrende atferd (Duxbury et al., 2012; Enmarker et al., 2011; Holst & Skär, 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015). Solheim (2015, s.325) viser til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 hvor hovedtiltaket ved utfordrende atferd er å forebygge og fjerne årsakene til atferden. Videre poengterer hun at sykepleieren lettere kan forstå atferden ved å stille seg selv følgende spørsmål: "Hvem er personen med demens, hva kommer atferden til uttrykk for, hvordan kan atferden beskrives, hva er atferdens intensitet og hvor ofte oppstår atferden?"

Identifisering av interne utløsende årsaker blir trukket frem i studiene til Duxbury et. (2012), Enmarker et. al (2011), Holst og Skär (2017) og Ostaszkiwicz et. al (2015). Travelbee (2001, s.144) hevder følgende: "En person kan ... rynke brynene. Rådata er "rynkete bryn", som dernest kan tolkes som en indikasjon på smerte, sinne, bekymring ...". Datasamling og observasjon blir i hennes teori ansett som relevant, da det hjelper sykepleieren med å få en helhetsforståelse av pasienten ved at man får kartlagt behov, samt at man får oversikt over hvilke tiltak som må iverksettes. Ved å identifisere årsakene kan helsepersonell lettere unngå eskalerende situasjoner hvor pasienten kan være til fare for seg selv eller andre, utarbeide strategier for hvordan å møte utfordrende atferd og på denne måten unngå bruk av tvang (Duxbury et al., 2015; Ostaszkiwicz et al., 2015). Ved å ta i bruk ulike kartleggingsmetoder for utfordrende atferd kan sykepleieren, ifølge Solheim (2015) få et tydeligere bilde av pasientens situasjon. Slike metoder kan eksempelvis være staff observation aggression scale (måler hyppighet og grad av utfordrende atferd), døgnskjema (bruk av fargekoder for å kartlegge forekomst av utfordrende atferd), MORBID 2- skjema (for kartlegging av smerter) og Nevropsykiatrisk evalueringsguide (identifisering av hvilken atferd som oppleves utfordrende).

Eksterne utløsende årsaker må også tas i betraktning. Holst & Skär (2017) Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) poengterer viktigheten av at sykepleiere unngår å overstimulere pasientene i form av folksomme rom og at de må legge til rette slik at det forblir en rolig atmosfære i avdelingen. Rokstad (2020, s.201) presiserer at fysiske og sosiale omgivelser har innvirkning på pasientens atferd. Videre stiller hun aktuelle spørsmål for å analysere og forstå atferden: "Kan atferden forklares ut fra samspill med omgivelsene som vanskelige relasjoner, kommunikasjonsproblemer, uheldige miljøfaktorer eller en spesifikk situasjon?".

I to studier kom det frem at sykepleierens tilnæringsstrategier, som ekstern årsak, bidro til å utløse utfordrende atferd, da pasienten ofte får mange beskjeder og at deres privatliv blir eksponert for de ansatte (Duxbury et al., 2012; Ostaszkiwicz et al., 2015). Samhandling blir, ifølge Travelbee (2001), sett på som meget relevant og sykepleieren må være bevisst over hvordan ens egen atferd påvirker pasienten. Når sykepleieren kun ser pasienten i betydning av en arbeidsoppgave som skal utføres vil følelser av frustrasjon oppstå hos pasienten, da relasjonen ikke vil oppleves som fullverdig. Solheim (2015) poengterer også at sykepleierne må være bevisst over eget kroppsspråk og tilnærming til pasienten, da følelser relatert til krevende situasjoner, kan påvirke ens egen opptreden og i så måte også påvirke pasienten og hvordan han oppfatter personalet. For å oppnå bedre samhandling kan Marte Meo metoden brukes som verktøy, hvor fokuset er å kartlegge og forstå utfordrende atferd under samhandling mellom pleier og pasient. Kort fortalt betyr begrepet Marte Meo av egen kraft. Ved å gjøre et videoopptak kan en analysere pasientens kroppsspråk, ansiktsuttrykk og atferd for så å reflektere over hvorfor pasienten reagerer slik vedkommende gjør. Målet er å forsterke det som oppleves som positivt hos pasienten, slik at samhandlingen forbedres og at en forstår hva pasienten forsøker å formidle (Munch & Alnes, 2020, s.114-116). På den måten kan det tenkes at en i større grad vil unngå misforståelser som kan lede til utfordrende atferd.

5.4 Organisering av avdelingen

5.4.1 Samspill mellom ledelse og sykepleier

Studiene til Jakobsen et al. (2017) og Ostaszkiwicz et al. (2015) påpeker at samspillet mellom ledelse og ansatte er en essensiell faktor for å øke bevisstheten rundt bruk av tvang. Orvik (2015) bekrefter dette, og trekker frem at leder i en avdeling har som overordnet oppgave å legge til rette for best mulig tjenester for pasientene. Et ledd for å oppnå dette er å støtte og skape et trygt rom for de som utøver helsehjelp direkte til pasientene, nemlig sykepleierne. Lederansvar er noe som ikke bare tilhører leder i en avdeling, men også sykepleier som kliniker. Samspill mellom leder og sykepleier er nødvendig for å utarbeide felles faglige løsninger i møte med utfordringer som oppstår (Orvik, 2015). I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere blir det også trukket frem følgende: "Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis." Det vil si at sykepleieren har evne til å påvirke organiseringen av avdelingen (NSF, 2011).

Sykdomsutvikling ved demens kan medføre krevende situasjoner mellom personer med demens og sykepleiere, og problemstilling og utfordringer knyttet til nødvendig behandling og omsorg (NOU 2019: 14). Ved slike komplekse utfordringer ovenfor sykepleier, kan det være avgjørende ovenfor sykepleieutøvelsen å ha et godt samspill med ledelsen for å løse disse situasjonene (Orvik, 2015). Med tillit til ledelsen var det enklere for sykepleierne å diskutere beslutningsprosessen vedrørende om tvang skulle brukes eller ikke (Jacobsen et al. 2017). Ved å oppnå et godt samspill mellom ledelse og sykepleier, fører dette til tillit mellom partene, noe som igjen skaper rom for å diskutere og utprøve strategier for hvordan å redusere bruk av tvang. Sykepleier og ledere er gjensidig avhengige av hverandres kunnskap for å yte best mulige helsetjenester til pasientene (Orvik, 2015).

Tilstrekkelig bemanning kommer frem som viktige funn i studiene til Gjerberg et al. (2013), Holst og Skär (2017), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015). I studiene til Gjerberg et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) trekkes det frem at stor arbeidsmengde og nedsatt bemanning fører til økt tidspress noe som øker forekomsten for bruk av tvang. Å ha tilstrekkelig bemanning i avdelingen skaper derfor mer tid for ansatte til å utføre oppgavene ordentlig. Med bedre tid kan personalet også være fleksible i form av å utsette arbeidsoppgaver som strengt tatt ikke er helt nødvendige, forsøke å yte helsehjelp på et senere tidspunkt eller bytte på pleiere. Orvik (2015) støtter opp viktigheten av tilstrekkelig bemanning som virkemiddel for å danne grunnlag for kvalitet i pasientomsorgen. Det ligger også forankret i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011) at den som yter helsehjelp skal sikre faglig forsvarlig praksis slik at uforsvarlige og uheldige hendelser ikke oppstår eller at pasienten blir lidende. Ifølge NSF (u. å) har sykepleieren plikt til å registrere avvik da dette skal bidra til å endre rutiner og forebygge uønskede hendelser. Ved at ansatte eksempelvis er flinke til å dokumentere avvik om at lav bemanning fører til økt forekomst av bruk av tvang, kan det tenkes at dette vil påvirke ledelsen til å vurdere behovet for å ha flere pleiere på vakt. Det kan også tenkes at økt bemanning vil skape rom for mer tid slik at sykepleieren kan ta seg tid til hver enkelt pasient, utøve personsentrert omsorg med en til en pleie, slik at vedkommende vil føle seg tryggere og bedre ivaretatt.

5.4.2 Behov for økt kompetanse

Sykepleieren, har ifølge Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2017) et ansvar for å være til stede i avdelingen, opptre som god rollemodell, samt dele kunnskap med og veilede ansatte med mindre faglig kompetanse, noe også Kristoffersen (2017) poengterer. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 4.2 har sykepleieren et faglig og etisk veiledningsansvar for både kollegaer og andre ytere i omsorgstjenesten (NSF, 2011). Med andre ord har sykepleieren et lederansvar i form av å gjøre kollegaer som innehar mindre kompetanse gode, slik at det skapes et faglig fellesskap med kunnskapsbasert praksis, økt kompetanse og mulighet til utvikling (NSF, 2013).

Flere studier fremhever behovet for økt kunnskap hos ansatte (Enmarker et al., 2011; Gjerberg et al., 2013; Jacobsen et al., 2017; Lejman et al., 2013; Ostaszkiwicz et al., 2015; Testad et al., 2005). Gjerberg et al. (2013), Lejman et al. (2013) og Ostaszkiwicz et al. (2015) diskuterer hvordan økt kunnskap om personsentrert omsorg, pasientenes tilstand og kommunikasjonsmetoder spiller en sentral rolle. Ifølge Orvik (2015) er ikke bare evnen til å tilegne seg kunnskap viktig, men også å vite hvordan det kan tilpasses i avdelingen for å utvikle bedre tjenester og formidle kunnskap til andre ansatte. For å implementere personsentrert omsorg i daglig sykepleiepraksis er eksempelvis VIPS-modellen et relevant verktøy å ta i bruk. Modellen legger føringer for hvordan sykepleier og annet helsepersonell kan tilpasse pasientens individuelle behov og utføres ved at leder og ansatte har ukentlige fagmøter hvor spesifikke pasientsituasjoner diskuteres. Møtene skaper på denne måten rom for utveksling og forbedring av kunnskap samtidig som holdninger og verdier styrkes (Røsvik, 2013).

Studiene til Enmarker et al. (2011), Jacobsen et al. (2017) og Testad et al. (2005), viser til at det å øke ansattes kompetanse i form av seminarer med veiledning i personsentrert tilnærming har god effekt for å møte personer med demens som har utfordrende atferd. Studiene belyser videre hvordan ansattes holdninger ble endret som følge av økt toleranse for utfordrende atferd og større evne til å relatere seg til pasienten. På denne måten ble tvang unngått. Ifølge Helsedirektoratet (2017) skal virksomheter som yter helsehjelp til personer med demens sørge for at ansatte til enhver tid har tilstrekkelig tilgang på videreutdanning og etterutdanning slik at det kan sikres god faglig kvalitet på arbeidet som blir utført. I dag finnes det ulike programmer i kommunene med fokus på blant annet simulering, e-læringskurs og refleksjon i grupper for å øke ansattes kompetanse (Kristoffersen, 2017). Som yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere poengterer i punkt 1, skal sykepleiere være oppdatert på forskning og utvikling innenfor egen praksis, samt bidra til at ny kunnskap implementeres i sykepleiepraksisen. En skal også kjenne til grenser angående egen kompetanse og søke veiledning i situasjoner som oppleves som utfordrende (NSF, 2011). Det kan derfor tenkes at sykepleieren har et ansvar for å delta på kurs som er aktuelle og nødvendig for å styrke egen kompetanse og slik at en hele tiden retter fokus mot å jobbe kunnskapsbasert.

6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier i sykehjem kan bidra til å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd. Gjennom vår systematiske litteraturstudie fikk vi økt kunnskap om årsaker som leder til utfordrende atferd, og forståelse for hvordan årsakene kan føre til bruk av tvang. Ved å ha tilstrekkelig tid, anvende en personsentrert tilnærming og øke bevissthet om egne kommunikasjonsferdigheter kan sykepleier bidra til å trygge pasienten, noe som bidrar til å redusere utfordrende atferd. Godt samspill med ledelsen er også en forutsetning for å diskutere utfordringer sykepleieren står ovenfor. Summen av disse tiltakene viser seg derfor å redusere utfordrende atferd og dermed behov for bruk av tvang.

Kunnskap om hvordan sykepleier kan redusere bruk av tvang vil være nyttig for å styrke kvaliteten til helsehjelpen til denne pasientgruppen. Sykepleieren må derfor ha kunnskap om utfordrende atferd, demenssykdommer, personsentrert omsorg og kommunikasjon for å redusere bruk av tvang. Som en pleier uttalte så treffende: "We are not only in need of more hands, but the hands must be skilled too ... then we might become competent enough to avoid most of the coercion" (Gjerberg et al. 2013).

Etter å ha gjennomført dette litteraturstudiet ser vi at det er et behov for videre forskning om hvordan samspill mellom leder og sykepleier kan bidra til å redusere bruk av tvang mot denne pasientgruppen.

Referanser

- Blake, D., Berry, K. & Brown, L. J. E. (2019). A systematic review of the impact of person-centred care interventions on the behaviour of staff working in dementia care. *Journal of advanced nursing*, 76 (2), 426-444. <https://doi.org/10.1111/jan.14251>
- Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. & Sykes, S. (2012). Staff and relatives` prespective on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: A qualitative study. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 20 (9), 792-800. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12018>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. (3.Utgave)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Enmarker, I., Olsen, R. & Hellzen, O. (2010). Management of person with dementia with aggressive and violent behavior: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, 6 (2), 153-162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00235.x>
- Evans, E. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 10.desember). Demens. Hentet 8.april 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Lettland: Natur & Kultur.
- Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing ethics*, 20 (6) ,632-644. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012473012>
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2017). Demens- Nasjonal faglig retningslinje. Hentet 3.mars 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Hem, M.H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien*, 4, 294-301. Hentet fra <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forskning/569165.pdf>
- Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregiver`s experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older people Nursing*, 12 (4). <https://doi.org/10.1111/opn.12158>
- Jakobsen, F. F., Mekki, E.T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, M. E. & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce the use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BioMed Central Nursing*, 16, (55). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>

- Kenniar, L. E. O. (2018, 1.desember) Agitasjon. I Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/agitasjon>
- Kirkevold, M. (1998). Sykepleieteorier. (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. (2017). Sykepleie- Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. G. H. Grimsbø (red.), Grunnleggende Sykepleie Bind 1. (3. Utgave, s.140-191). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lejman, E., Westerbotn, M., Poder, U. & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20 (3), 248-262. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012463721>
- Munch, M. & Alnes, R.E. (2020). Marte Meo- veiledning i kommunikasjon med personer med demens. I K.L. Smeby (Red.), *Personer med demens* (s.114-131. Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.allvit.no>
- Mæland, M. J. Joa, 1. & Testad, I. (2013) Agitasjon og funksjon i stell: Forekomst og sammenheng hos personer med demens. *Sykepleien*, 8 (3), 232-240. 10.4220/sykepleief.2013.009
- Ninni, M. (2011, 15.september). Når jeg blir dement- av Jenny Hjort Hansen [Blogginlegg]. Hentet 25.april 2020 fra <http://arnesdatter.no/2011/09/15/nar-jeg-blir-dement/>
- Norsk Senter For forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- Norsk Sykepleierforbund. (2013). Politisk plattform for ledelse. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/1383755/Politisk%20plattform%20ledelse.pdf>
- Norsk sykepleierforbund. (2018). Forsvarlighet - om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie (2018). Hentet fra https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20181604104115/NSF%20Forsvarlighetshefte-april_2018..pdf
- Norsk sykepleierforbund (u.å). Faglig uforsvarlig sykepleie. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/283680/286497/Faglig-uforsvarlig-sykepleie>
- NOU 2019: 14 (2019). Tvangsbegrensingsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/sec1>
- Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse (2.Utgave). Oslo: Cappelen Damm.
- Ostaszkiwicz, J., Lakhan, P., O'Connell, B. & Hawkins, M. (2015). Ongoing challenges responding to behavioural and psychological symptoms of dementia. *International Nursing Review*, 62 (4), 506-516.<http://dx.doi.org/10.1111/inr.12180>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter mv. (LOV-1999-07-02-63). Hentet 15.april 2020 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A.M.M. (2020). Hva er demens? I K.L. Smeby (Red.), *Personer med demens* (s. 23.-48). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.allvit.no>

- Rokstad, A.M.M & Røsvik, J. (2020). Personsentrert omsorg. I K.L. Smeby (Red.), Personer med demens (s. 51-69). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.allvit.no>
- Rokstad, A.M.M. (Red.). (2014) Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens. Oslo Universitetsforlaget.
- Rokstad, A.M.M. (2020). Utfordrende atferd. I K.L. Smeby (Red.), Personer med demens (s.196-217). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.allvit.no>
- Røsvik, J. (2019). VIPS praksismodell- personsentrert omsorg inn i rutinene på avdelingen. Demens & Alderspsykiatri, 17 (3), 11-12. Hentet fra https://aoh-prod.s3.amazonaws.com/documents/Demens_3-2013_WEB2.pdf
- Smeby, K.L. & Johnsen, J. (2020). Selvbestemmelse og tvang. I K.L. Smeby (Red.), Personer med demens (s. 234-267). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.allvit.no>
- Solheim, K.V. (2015). Demensguiden – Holdninger og handlinger i demensomsorgen (3.utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Søk og Skriv (2017) IMRoD- modellen. Hentet fra <https://sokogskriv.no/skriving/struktur-og-argumentasjon/imrod-modellen/>
- Testad, I., Aasland, A.M. & Aarsland, D. (2005) The effect of staff training on the use of restraint in dementia: A single blind randomised controlled trial. International Journal of Geriatric Psychiatry. 20 (6), 587-590. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1329>
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. (1. Utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I K.L. Smeby (Red.), Personer med demens (s. 86-111). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra: <https://www.allvit.no>

Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurse or nurses or nursing (S1)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	126269			
Dementia (S2)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	30428			
Coercion or restraint or seclusion (S3)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	6989			
Nursing home (S4)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	16717			
Reduce or minimize or prevent (S5)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	250000			
Aggression or aggressive behavior (S6)	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	21028			
S1 AND S2 AND S3	12/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	129	24	8	<p>A mixed method study of an education intervention to reduce the use of restraint and implement person centered dementia care in nursing homes.</p> <p>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study.</p>
S1 AND S2 AND S3 AND S4	17/12-2019	CINAHL Complete & Psychology and behavioral sciences collection	110	15	5	<p>The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomized controlled trial.</p> <p>The ethics of coercive treatment of people with dementia.</p>

S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	1/ 4-2020	Cinahl Complete & Psychology and behavioural sciences collection	3	3	2	Management of person with dementia with aggressive and violent behavior: a systematic literature review.
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S6	1/ 4-2020	Cinahl Complete & Psychology and behavioural sciences collection	15	8	3	Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic Review.
S2 AND S6	17/4-2020	Cinahl Complete & Psychology and behavioural sciences collection	307	10	2	Ongoing challenges responding to behavioral and psychological symptoms of dementia
Aggression AND care homes AND dementia AND coercion	20/ 4-2020	GOOGLE SCHOLAR	6023	12	3	Staff and relative's perspective on the aggressive behavior of older people with dementia in residential care: a qualitative study

Vedlegg 2: Matriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Testad, I., Aasland, A. M. & Aarsland, D. (2005) The effect of staff training on the use of restraint in dementia: A single blind randomised controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 20 (6), 587-590. DOI: http://dx.doi.org/10.1002/gps.1329</p>	<p>Målet med denne studien var å redusere utfordrende atferd og bruk av tvang hos demente pasienter på sykehjem ved å bruke treningsprogram for de ansatte. Dette ved å måle resultatet opp mot en kontrollgruppe som var likt sammensatt, men som ikke hadde deltatt i dette programmet.</p>	<p>Aggression, problem behavior, restraint; staff training, dementia, nursing home</p>	<p>Randomisert kontrollstudie med blindtest hvor sykepleiere deltok. 4 tilfeldige sykehjem i Norge ble med i undersøkelsen over en periode på 7 måneder. Første del av undersøkelsen inneholdt 6 timers seminar med fokus på demens, aggresjon, utfordrende atferd, brukermedvirkning og alternative metoder fremfor bruk av tvang. Andre del inneholdt 1 time veiledning om pasienter hver måned.</p>	<p>Etter intervensjonsperioden ble bruk av tvang redusert med 54% i hovedgruppen og økte med 18% i kontrollgruppen noe som forklares av økt rapportering og bevisstgjøring av bruk av tvang. Resultatet viser til at utdanningsprogrammer for ansatte har effekt for å redusere bruk av tvang.</p>	<p>Studien viser til at utdanningsprogrammer, for ansatte, med fokus på å forstå utfordrende atferd har effekt for å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens som har utfordrende atferd.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. <i>Nursing ethics</i>, 20 (6) ,632-644. DOI: http://dx.doi.org/10.1177/0969733012473012</p>	<p>Målet var å undersøke hvilke strategier eller alternative inngrep sykepleiere i Norge brukte når pasienter motstår pleie og behandling og hvilke forhold personalet anså som nødvendig for å lykkes med å unngå bruk av tvang.</p>	<p>Coercion, dementia, ethics, introduction, nursing homes, power</p>	<p>Kvalitativ metode med fokusgruppestudie. Intervjuer med 11 tverrfaglige fokusgrupper bestående av sykepleiere, hjelpepleiere og pleieassistenter. Til sammen 60 deltagere fordelt på 5 ulike sykehjem i Norge.</p>	<p>Ansatte brukte ulike tilnæringsstrategier og metoder for å forebygge bruk av tvang, da tvang ble sett på som siste utvei. Kunnskap hos ansatte, samspill mellom profesjoner og organisering av avdelingen påvirket forekomst av tvang.</p>	<p>Studien belyser hvilke alternative metoder, basert på personsentrert omsorg, sykepleiere og andre ansatte kan anvende i møte med pasienter med demens for å unngå bruk av tvang.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Lejman, E., Westerbotn, M., Poder, U. & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. <i>Nursing Ethics</i>, 20 (3), 248-262. DOI: http://dx.doi.org/10.1177/0969733012463721</p>	<p>Studiens hensikt var å belyse hvordan sykepleiere i svensk sykehjem sikret god klinisk og lovlig praksis for å bevare pasienter med demens sin integritet etter at det nasjonale departementet for Helse og omsorg kom med ny lovgivning angående bruk av tvang.</p>	<p>Constraint, dementia, nursing home, older people, physical restraint</p>	<p>Kvalitativ studie med informativt intervju. 10 autoriserte sykepleiere fra sykehjem i sentral Sverige ble intervjuet individuelt med en varighet mellom 30-60 min per intervju.</p>	<p>Studien viste til at sykepleiere brukte kun brukte tvang dersom det var helt nødvendig, men at de fokuserte på personsentrert tilnæringsstrategi for å unngå bruk av tvang. Organisering av avdeling og ansattes kompetanse hadde også betydning for forekomst av tvang.</p>	<p>Artikkelen er relevant, da den får frem hvordan sykepleiere kan anvende alternative metoder, basert på personsentrert omsorg, for å unngå bruk av tvang mot pasienter med demens.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Jacobsen, F. F., Mekki, E.T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, M. E. & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce the use of restraint and implement person -centered dementia care in nursing homes. <i>BioMed Central Nursing</i> , 16, (55). DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0	Studiens hensikt var å kartlegge hvilke faktorer som enten hindret eller økte sykepleiernes bevissthet rundt tillitsskapende tiltak som personsentrert omsorg og hvordan dette kunne fungere som et alternativ for å redusere bruk av tvang på norske sykehjem.	Education intervention, implementation research, nursing home staff, person centered care, dementia care, restraint, leadership, mixed methods	Blandet metode med bruk av både kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitativ data ble innhentet via etnografisk feltstudie (fra 6 av 24 sykehjem som var med i studien) på Vestlandet i Norge i form av intervju av ansatte og analyse av 84 refleksjonsnotater. Person-Centred Care Assesment tool og The general Nordic questionnaire for psychological and social factors at work ble brukt for å kartlegge personalets forhold til personsentrert omsorg og deres syn på ledelsen på avdelingen. Totalt 349 ansatte (sykepleiere) deltok i studien. Studien ble utført ved å ha 2-dagers seminar og månedlig coaching-timer over en periode på 6 måneder.	Kvalitativ data viste til at personalet hadde tilegnet seg økt kunnskap rundt bruk- eller ikke bruk av tvang i sammenheng med personsentrert omsorg. Dynamisk samspill stod sentralt ved at personalet kunne dele syn og erfaringer. Sykepleierne mente også at avdelingslederen hadde en viktig rolle i forhold til å fremme eller hindre bruk av personsentrert omsorg som metode for å redusere bruk av tvang.	Artikkelen er relevant, da den belyser hvordan sykepleiere kan bidra redusere bruk av tvang mot pasienter med demens på sykehjem. Økt og tilstrekkelig kunnskap om personsentrert omsorg og bruk av tvang, samt godt samarbeid mellom personalet på avdelingen er viktige faktorer for å redusere bruk av tvang.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Enmarker, I., Olsen, R. & Hellzen, O. (2010). Management of person with dementia with aggressive and violent behavior: a systematic literature review. <i>International Journal of Older people Nursing</i>, 6 (2), 153-162. DOI:http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00235.x</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive, fra et sykepleierperspektiv, aggressiv atferd som forekommer hos pasienter med demens i sykehjem. Det var også mål å finne alternative metoder for å redusere denne atferd.</p>	<p>Aggression, violence, dementia, nursing, review</p>	<p>Systematisk litteraturgjennomgang hvor det ble innhentet 21 forskningsartikler fra perioden 1999-2009.</p>	<p>Studien fikk frem faktorer som trigget aggressiv atferd, og faktorer som reduserte disse. Personsentrert omsorg. Kunnskap hos ansatte om hvordan å kommunisere bedre med demente pasienter.</p>	<p>Studien viste ulike tilnæringsmetoder sykepleiere kan bruke i møte med aggressiv atferd. Studien viser også viktigheten for helsepersonell å kartlegge faktorer som trigger aggressiv atferd.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Holst, A. & Skår, L. (2017). Formal caregiver`s experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. <i>International Journal of Older people Nursing</i>, 12 (4). DOI: https://doi.org/10.1111/opn.12158</p>	<p>Hensikten var å undersøke pleiepersonell sine erfaring med pasienter med utfordrende atferd og demens i sykehjem</p>	<p>Aggressive behavior, behavioural and psychological symptoms of dementia, dementia, nursing, nursing home, qualitative, systematic review</p>	<p>Systematisk litteraturgjennomgang av studier publisert mellom 2000 og 2015. 11 studier ble med i litteraturgjennomgangen.</p>	<p>Studien viste ulike erfaringer og metoder sykepleierne hadde i møte med utfordrende atferd fordelt på. Disse var kunnskap og utdanning, identifisere trigger hos pasienten, personsentrert omsorg og kommunikasjonsferdigheter</p>	<p>Studien viste til metoder sykepleierne hadde for å møte og forstå den utfordrende atferden hos pasientene. Med slik kunnskap kan sykepleiere i sykehjem forstå bedre årsaker bak, og metoder for å håndtere slik atferd.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Ostaszkiwicz, J., Lakhan, P., O'Connell, B. & Hawkins, M. (2015). Ongoing challenges responding to behavioural and psychological symptoms of dementia. <i>International Nursing Review</i>, 62 (4) , 506-516. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/inr.12180</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive sykepleierens erfaringer med å gi pleie til pasienter med demens som har utfordrende atferd psykologiske symptomer i langtidsavdelinger i sykehjem , samt å beskrive sykepleiernes strategier i møte med dette.</p>	<p>Aggression management, dementia, focus groups, gerontology, older people nursing, psycho-geriatrics nursing, qualitative methods, restraint, violence in the workplace, workforce issues</p>	<p>Utforskende kvalitativ metode med fokusgruppeintervju med 30 sykepleiere fra tre langtidsavdelinger for eldre pasienter i Australia. Innholdsanalyse ble brukt for å analysere data.</p>	<p>Studien beskrev sykepleiernes erfaringer og strategier i møte med utfordrende atferd. Disse kan deles opp ulike temaer; forsøke å håndtere utfordrende atferd, avdekke årsaker til atferden, og hvordan sykepleierne opplevde å arbeide under vanskelige forhold. Studien trakk frem ulike metoder sykepleierne brukte for å håndtere utfordrende atferd. Disse var å kjenne pasienten og deres livshistorie, kommunikasjonsferdigheter, samspill med ledelsen.</p>	<p>Studien viste at sykepleierne kunne ved hjelp av ulike metoder å redusere aggressiv atferd, som igjen kan bidra til å redusere bruk av tvang.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Duxbury, J., Pulsford, D., Hadi, M. & Sykes, S. (2012). Staff and relatives' perspective on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: A qualitative study. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 20 (9), 792-800. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12018</p>	<p>Beskrive sykepleiernes og pårørendes synspunkter på utløsende årsaker til utagerende atferd, i møte med aggressiv atferd hos pasienter med demens og deres metoder for å håndtere aggresjon på.</p>	<p>Aggression, attitudes, care homes, dementia, person-centered care</p>	<p>Kvalitativ metode med strukturerte intervjuer for å finne ut hva som trigger aggresjon og hvordan pårørende og ansatte møter dette. Fokusgruppeintervjuer med pårørende og ansatte for å forstå deres synspunkt.</p>	<p>Resultatet viste at personalet brukte personsentrert omsorg, opptreterrolig, samt ulike håndteringsmetoder i møte med aggressiv atferd. De tok også i bruk tillitsskapende strategier for å redusere bruk av unødvendig medisiner og bruk av tvang.</p>	<p>Artikkelen er relevant, da den belyser sykepleiers erfaring i møte med aggressiv atferd og hvordan de tar i bruk alternative metoder for å unngå bruk av tvang.</p>

