

Kine Bakkland (10067) og Victoria Lykseth  
(10080)

## Hvordan kan man som sykepleier ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm?

Antall ord: 6678  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Kristian Ringsby Odberg  
Mai 2023



Kine Bakkland (10067) og Victoria Lykseth (10080)

# **Hvordan kan man som sykepleier ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm?**

Antall ord: 6678

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Kristian Ringsby Odberg  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Bakgrunn:** Antall hjemmeboende eldre øker, og mange benytter trygghetsalarm som et hjelpemiddel for å kunne bo trygt og selvstendig i hjemmet. Sykepleiere spiller en viktig rolle for å ivareta pasientsikkerheten og kan ha en sentral rolle ved implementering og evaluering hos eldre med trygghetsalarm.

**Problemstilling:** Hvordan kan man som sykepleier ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm?

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke og oppsummere eksisterende litteratur om hvordan sykepleiere kan ivareta pasientsikkerheten hos eldre hjemmeboende med trygghetsalarm.

**Metode:** En systematisk litteraturgjennomgang av forskningslitteratur og fagfellevurderte artikler i databasene PubMed og CINAHL. Artiklene omhandler trygghetsalarm og pasientsikkerhet hos hjemmeboende eldre, samt sykepleieres rolle.

**Resultater:** Det systematiske søket identifiserte en rekke faktorer som påvirker pasientsikkerheten hos eldre hjemmeboende med trygghetsalarm. Disse faktorene innebærer opplæring av pasienter, deres pårørende, sykepleieres kompetanse og oppfølging av trygghetsalarm. Sykepleierne kan bidra til å ivareta pasientsikkerheten gjennom gode kommunikasjons- og teknologiferdigheter, samt samarbeide med brukerne, pårørende og kollegaer.

**Konklusjon:** Litteraturgjennomgangen viser at sykepleiere kan spille en viktig rolle i implementering og bruk av trygghetsalarm hos hjemmeboende eldre.

**Nøkkelord:** pasientsikkerhet, sykepleie, hjemmeboende eldre, trygghetsalarm

## Abstract

**Research question:** How can nurses ensure patient safety for elderly individuals living at home with a social alarm?

**Background:** The number of elderly people living at home is increasing, and many use a social alarm as a tool to live safely and independently at home. Nurses play an important role in ensuring patient safety and can have a central role in implementing and evaluating PERS among older adults.

**Purpose:** The purpose of this literature review is to examine and summarize existing literature on how nurses can ensure patient safety for elderly individuals living at home with a social alarm.

**Method:** A systematic literature review of research articles and peer-reviewed articles in the databases PubMed and CINAHL. The articles focus on social alarm and patient safety for elderly individuals living at home, as well as the role of nurses.

**Results:** The systematic search identified several factors that affect patient safety for elderly individuals living at home with a social alarm. These factors include patient education, education of family members, nurse competence, and follow-up of the social alarm. Nurses can assist in ensuring patient safety through effective communication and technology skills, as well as collaborating with users, family members, and colleagues.

**Conclusion:** The literature review shows that nurses can play an important role in implementing and using a social alarm among elderly individuals living at home.

**Keywords:** patient safety, nursing, aging in place, social alarm

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>2</b>
1.1. Bakgrunn for valg av tema .....	3
1.2. Oppgavens formål og problemstilling.....	4
<b>2. Teori</b> .....	<b>5</b>
2.1. Sykepleierens funksjonsområder og sykepleieprosessen.....	5
2.2. Integritet og autonomi .....	5
2.3. Fortolkningsmessig fleksibilitet.....	6
2.4. Relevant lovverk .....	6
2.5. Yrkesetiske retningslinjer .....	6
<b>3. Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1. Litteraturstudium som metode.....	7
3.2. Innledende litteratursøk.....	8
3.3. Strukturert litteratursøk.....	8
3.3.1. Utvelgelse av søkeord og PICO – skjema.....	8
Tabell 1: PPIO-skjema .....	8
3.3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterer.....	9
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
3.3.3. Valg av databaser .....	9
3.3.4. Gjennomføring av søket.....	10
Tabell 3: Søketablell .....	10
3.4. Litteraturstudien .....	11
3.4.1. Utvelgelse av artikler.....	11
3.4.2. Kritisk vurdering .....	11
3.4.3. Analyse.....	12
<b>4. Resultater</b> .....	<b>13</b>
4.1. Trygghetsalarm og pasientsikkerhet.....	13
4.2. Kompetanse og implementering av trygghetsalarm .....	14
4.3. Pasientautonomi og individuelle behov.....	15
<b>5. Diskusjon</b> .....	<b>17</b>
5.1. Trygghetsalarm – et viktig verktøy eller en falsk trygghet?.....	17
5.2. Betydningen av kompetanse ved bruk av trygghetsalarm .....	19
5.3. Autonomi og individuelle behov ved bruk av trygghetsalarm – en balanse mellom pasientsikkerhet og selvstendighet .....	20
5.4. Risikovurdering i hjemmemiljøet .....	21
5.5. Litteraturstudiet styrker og svakheter .....	22
5.6. Konklusjon.....	23
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>25</b>
Vedlegg 1: Litteraturmatrise .....	0
Figur 1: Prisma Flytskjema.....	0

# 1. Introduksjon

Samhandlingsreformen (Meld. St. 29, 2012-2013) understreker betydningen av å tilby helse- og omsorgstjenester som muliggjør at eldre mennesker kan bo hjemme lengre. Med den økende eldrebefolkningen blir det stilt større krav til sykepleiere og helsepersonell for å sikre trygge og effektive omsorgstjenester.

Ifølge Abraham Maslow er trygghet et grunnleggende behov, og trygghet spiller en avgjørende rolle for at sykepleiere skal kunne etablere gode relasjoner og tillit i arbeidet med de eldre. Sykepleiere spiller en nøkkelrolle i å skape et miljø der eldre føler seg trygge på seg selv, opplever økt selvtillit, mestrer utfordringer og opprettholder verdighet (Helgesen, 2016, s.146).

Sykepleiere har en viktig rolle i implementeringen av velferdsteknologi som et verktøy for å møte behovene til den økende eldrebefolkningen. Velferdsteknologi er en brukerorientert tilnærming som tar sikte på å støtte eldre menneskers trygghet, sikkerhet, selvstendighet, deltakelse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2022). Velferdsteknologi er delt inn i fire kategorier: trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, sosial kontakt- og kommunikasjonsteknologi og pleie- og behandlingsteknologi.

Trygghetsalarm er et eksempel på velferdsteknologi som er utbredt i alle norske kommuner. Trygghetsalarmen har vært tilgjengelig siden 1970-tallet, og i 2020 hadde 104 300 personer trygghetsalarm i Norge (Braut, 2019; Helsenorge, 2021). Trygghetsalarmen er spesielt nyttig for eldre mennesker med nedsatt funksjonsevne som bor alene eller trenger assistanse ved fall, sykdom eller har andre hjelpebehov. Den gir sykepleiere muligheten til å være tilgjengelige og raskt respondere på behovene til eldre pasienter gjennom hele døgnet (Helsenorge, 2023).

Ivaretagelse av sikkerheten til hjemmeboende eldre er et viktig mål ved implementeringen av teknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge (NOU, 2011; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Pasientsikkerhet defineres som vern mot unødig skade som kan oppstå som følge av helse- og omsorgstjenestens handlinger eller manglende handlinger (Helsedirektoratet, 2019; Aase, 2022).



## 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er knyttet til erfaringer fra praksis og undervisning i studieforløpet. Vi har selv erfart utfordringene vedrørende den økte andelen eldre, høyere press på primærhelsetjenesten og sykepleiemangelen. Som nevnt i kapittel 1, står dagens helsevesen overfor en rekke utfordringer knyttet til dette. Flere eldre har et ønske om sykehjemsplass (Regjeringen, 2022), likevel er mange nødt til å bli boende hjemme på grunn av begrenset kapasitet i helseinstitusjoner, tross flere helseutfordringer (SSB, 2019). Denne situasjonen forsterkes ytterligere av det økende behovet for sykepleiere (NOU 2023:4).

En viktig del av utviklingen vil være å ta i bruk velferdsteknologi for å øke tryggheten og sikkerheten til brukerne og for å avlaste hjemmetjenesten, slik at man kan fokusere på de mest krevende oppgavene.

Den økte bruken av teknologi i helsetjenesten kan føre til effektivisering og bedre kvalitet på helsetjenestene. Samtidig kan det være utfordrende å integrere teknologi i praksis og sikre at teknologien brukes på en måte som ivaretar pasientsikkerheten.

Videre har den teknologiske utviklingen ført til økt bruk av trygghetsteknologi i helsetjenesten, og den blir derfor en stadig større del av arbeidshverdagen til sykepleiere.

Likevel kan det stilles spørsmål ved om tryggheten og pasientsikkerheten i henhold til ordlyden av teknologien «trygghetsalarm» ivaretatt?

Utviklingen vil ha stor betydning for sykepleierens arbeidsoppgaver. Sykepleierne vil ha en sentral rolle i samarbeidet mellom bruker, pårørende og andre aktører for å skape et tjenestetilbud som er i tråd med brukerens behov og ønske. Samtidig er noen av sykepleierens oppgaver å implementere trygghetsteknologi hos brukerne, samt følge opp og evaluere. Dette vil kreve ny kompetanse og kunnskap, som må utvikles, for å kunne møte nye krav og utfordringer.

## 1.2. Oppgavens formål og problemstilling

For å få et helhetlig perspektiv, har vi benyttet artikler både fra bruker- og sykepleieperspektivet. Vi anser det som viktig å inkludere både bruker- og sykepleieperspektivet i litteraturstudien for å belyse sykepleiernes rolle og betydningen av pasientsikkerhet ved bruk av trygghetsalarm. Ved å kombinere disse perspektivene ønsker vi å bidra til økt forståelse og praksisutvikling innen sykepleiefaget for å sikre en trygg og sikker omsorgstjeneste for hjemmeboende eldre.

I denne litteraturstudien fokuserer vi på hjemmesykepleie som den valgte arenaen. Hjemmesykepleie er et kommunalt helsetjenestetilbud som tilpasses individuelle behov og er pålagt etter norsk lov. Det retter seg mot mennesker i ulike aldre som trenger assistanse på grunn av sykdom, alderdom eller nedsatt helse (Fjørtoft, 2019, s. 17; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I denne oppgaven vil vi benytte oss av begrepet "bruker" for å referere til pasienter, da dette er et etablert begrep i hjemmesykepleien og blir ofte brukt i denne konteksten. (Fjørtoft, 2019, s. 13–14).

Hensikten med litteraturstudiet er å belyse hvordan man som sykepleier kan bidra til å ivareta pasientsikkerheten knyttet til bruken av trygghetsalarm hos hjemmeboende eldre.

Problemstilling: Hvordan kan man som sykepleier ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm?

## 2. Teori

I teorikapittelet belyses temaer og kunnskap som er relevant for å svare på problemstillingen. Vi vil benytte oss av teori som kan knyttes til trygghetsalarm og bruken av denne. Innledningsvis vil sykepleierens funksjonsområder og sykepleieprosessen presenteres. Deretter presenteres teorien om fortolkningsmessig fleksibilitet. Avslutningsvis vil aktuelle lovverk og retningslinjer beskrives.

### 2.1. Sykepleierens funksjonsområder og sykepleieprosessen

Som sykepleier har man en rekke fagspesifikke funksjoner og ansvar som ligger til grunn for hvordan man ivaretar pasienter i alle situasjoner. Funksjonsområdene innebærer den forebyggende, helsefremmende, behandlende, lindrende, rehabiliterende/habiliterende, undervisende, veiledende, administrative og fagutviklende funksjonen (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.22-23). Sammen utgjør dette et helhetlig bilde av hvilke områder sykepleierens ansvarsområder og funksjoner skal dekke. Like sentralt står sykepleierens samhandling med pasienten, herunder den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleieprosessen (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.22). Sykepleieprosessen baserer seg på sykepleierens måte å arbeide på for å kartlegge, formulere tiltak og løse utfordringer. Prosessen innebærer 5 steg; datainnsamling, problemformulering, formulering og iverksetting av sykepleietiltak, evaluering og med påfølgende justering (Kristoffersen et. al., 2020).

### 2.2. Integritet og autonomi

Integritet kommer fra latin og betyr helhet, eller det å være hel og uskadd. Hjelpetrengende gamle er særlig utsatt for krenkelser og trusler av integritet og det er derfor et viktig prinsipp for sykepleie til gamle. Alderdomstegn, sykdom og funksjonssvikt kan være årsaker til maktmisbruk og krenkelse (Kirkevold, 2020, s.85). Ifølge Levine innebærer ivaretagelse av integritet fire grunnprinsipper; pasientens energibalanse, kroppslig, personlig og sosial integritet (Kirkevold, 2020, s.85).

Autonomi er også et sentralt prinsipp i helsetjenesten og nedfelt i loven om pasient- og brukerrettigheter og står sentralt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund 2016). Prinsippet innebærer at sykepleieren har ansvaret for å sikre pasientens evne til å ta selvstendige beslutninger ved å gi tilstrekkelig informasjon og forsikre seg om at informasjonen blir forstått (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 106).

### 2.3. Fortolkningsmessig fleksibilitet

Teorien om fortolkningsmessig fleksibilitet dreier seg om at det ikke finnes en forhåndsdefinert måte å anvende teknologi på. Hvordan teknologien brukes avhenger av hvordan den fortolkes, og ikke kun de tekniske funksjonene. Brukerens oppfatning av nytte, verdi og korrekt bruk er et resultat av forhandlingsprosessen mellom bruker og teknologien. Teorien belyser at samme teknologi vil kunne oppleves og anvendes ulikt av forskjellige brukere, og er derfor preget av personlig fortolkning (Ask & Søraa, 2022, s.46).

### 2.4. Relevant lovverk

Personer som benytter seg av helse- og omsorgstjenester har definerte rettigheter som er beskrevet i lover, forskrifter og retningslinjer. Sykepleieren må inneha kunnskap om disse lovene og retningslinjene. For sykepleiere i hjemmesykepleien er pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven de mest relevante.

### 2.5. Yrkesetiske retningslinjer

Norsk sykepleierforbund utviklet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere i 1983, og den nyeste versjonen ble godkjent i 2019. Disse retningslinjene gir veiledning for sykepleieres yrkesutøvelse og har en solid faglig, etisk og juridisk basis. Fokusområdene er barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter. Retningslinjene omfatter ulike aspekter ved sykepleieren og profesjonen, pasienter, pårørende, medarbeidere, arbeidssted og samfunnet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det er også et krav at sykepleieren følger yrkesetiske retningslinjer (Fjørtoft, 2016, s. 154).

## 3. Metode

Metode beskrives som en systematisk tilnærming for å samle kunnskap og informasjon som bidrar til å belyse problemstillingen i en oppgave (Thidemann, 2019, s. 74). I dette kapitlet presenterer vi den metodiske tilnærmingen, samt bruken av reviews og kvalitativ metode. Vi presenterer inklusjons- og eksklusjonskriterier som er fulgt i søkeprosessen. Videre viser vi til søkeprosessen, valg av databaser og søkeord, samt begrunnelsen for valg av søkestrategi. Det vises til de kritiske og etiske vurderingene som ble tatt i betraktning ved utvelgelsen av artiklene. Til slutt blir den analytiske tilnærmingen i utvelgelsen av artikler presentert.

### 3.1. Litteraturstudium som metode

I denne bacheloroppgaven har vi benyttet litteraturstudie som metodisk tilnærming. En litteraturstudie innebærer en systematisk gjennomgang og analyse av eksisterende litteratur til et valgt tema. Formålet med litteraturstudien er å samle kunnskap fra forskjellige skriftlige kilder og systematisere funnene på en kritisk måte. Ved å dokumentere prosessen gjør vi det mulig for leseren å ettergå studien og bidra til studiens troverdighet.

Innledningsvis ble en tentativ problemstilling formulert, og et klart formål for studien ble etablert. Deretter ble en søkestrategi utviklet, og søkehistorikken ble registrert i en tabell. Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble definert i henhold til problemstillingen (se kapittel 3.3). Syv forskningsartikler ble valgt i henhold til kriteriene og plassert i en litteratormatrise for å gi en oversikt over den innhentede litteraturen. Deretter ble resultatene i artiklene analysert, og temaer ble identifisert i tråd med problemstillingen og funnene i de utvalgte artiklene. Til slutt ble funnene diskutert, og relevant litteratur fra teoridelen ble inkludert for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s.77-79).

Litteraturstudien inkluderer fem kvalitative studier og to reviews. Kvalitative studier har en spesifikk tilnærming som fokuserer på fenomener, tanker og følelser som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2018, s.52-53). Ved å inkludere artikler som bruker kvalitativ metode, har målet vært å oppnå en dypere forståelse av valgt tematikk. Denne typen kunnskap blir innhentet gjennom ulike metoder, som eksempelvis intervjuer og observasjoner (Thidemann, 2019, s. 76).

Review, eller systematiske oversikter, gir en oppdatert oversikt over forskningsfunn på et bestemt felt. Review-artiklene presenterer en sammenfattende analyse av eksisterende forskning, som gjør det enklere å få et helhetlig bilde av viktige funn på området. Ved å

inkludere reviews i litteraturstudien kan dette nyttiggjøre en omfattende evidensbase og identifisere kunnskapshull. (NTNU, 2023)

### 3.2. Innledende litteratursøk

Før vi påbegynte det systematiske søket, ble det utført et usystematisk søk i PubMed og Cinahl. Det usystematiske søket ga en indikasjon på omfanget av litteratur og forskning knyttet til tema for litteraturstudiet. Funnene fra den usystematiske søkeprosessen bidro til identifiseringen av relevante søkeord som ble benyttet i den systematiske litteratursøkeprosessen.

### 3.3. Strukturert litteratursøk

#### 3.3.1. Utvelgelse av søkeord og PICO – skjema

Det innledende søket ga en indikasjon på relevante søkeord som kunne benyttes i den påfølgende systematiske søkeprosessen. Som en del av den systematiske søkeprosessen, valgte vi å benytte et PICO-skjema. Vi fant det hensiktsmessig å benytte et PICO-skjema for å strukturere identifiserte søkeord, tydeliggjøre den foreløpige problemstillingen og klargjøre hva vi ønsket å inkludere (Thidemann, 2019, s.82). Imidlertid var ikke «comparison» relevant for vår problemstilling, vi utarbeidet derfor et PPIO-skjema. (Se tabell 1: PPIO-skjema).

Tabell 1: PPIO-skjema

<b>P</b>	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>	<b>O R</b>
<b>Patients/population/problem HVEM?</b>	<b>Patients/population/problem HVEM??</b>	<b>Intervention/initiativ/action HVA?</b>	<b>Outcome RESULTAT/EFFEKT?</b>	
1. Aging in place 2. Elderly 3. Independent living 4. Home care services  5. 1 OR 2 OR 3 OR 4	6. Nurse* 7. Care workers 8. Health care workers  9. 6 OR 7 OR 8	10. Technology 11. Telehealth 12. Telecare  13. 10 OR 11 OR 12	14. Patient safety	
← AND →				

### 3.3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterer

Vi samarbeidet om å formulere inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre relevant litteraturen som ble identifisert i søkeprosessen (Thidemann, 2019, s. 83). For å klargjøre hvilke kriterier som skulle benyttes for å inkludere eller ekskludere studier i det systematiske søket, utviklet vi en tabell som definerte disse kriteriene (se Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier).

Kriteriene i tabellen ble valgt med formål om å oppnå høy relevans for temaet i problemstillingen.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Hjemmeboende	Sykehus/andre institusjoner
Kommunehelsetjenesten	Spesialhelsetjenesten
Forskning fra 2013-2023	Forskning før 2013
Forskningsartikler med IMRAD- struktur	Forskningsartikler uten IMRAD- struktur
Skandinaviske- og/eller engelskspråklig forskning	Forskning som ikke er skrevet på skandinavisk eller engelsk
Fagfelleverderte forskningsartikler	Forskningsartikler som ikke er fagfelleverderte

Problemstillingen tar for seg aldersgruppen fra 60 år og eldre. Alder ble midlertid ikke benyttet som et inklusjons- eller eksklusjonskriterie, da dette begrenset søkeresultatet.

### 3.3.3. Valg av databaser

Under det systematiske søket ble databasene PubMed og Cinahl benyttet. PubMed er en anerkjent søkemotor for MEDLINE, som er den største medisinske publikasjonsdatabasen i verden (Romundstad, 2021). Cinahl er en bibliografisk database som hovedsakelig inneholder litteratur om sykepleie og andre helsefaglige områder i form av tidsskriftartikler (Helsebiblioteket, 2021). Databasene ble valgt på grunnlag av relevansen for sykepleierrelatert forskningslitteratur, samt tidligere erfaringer med databasene i løpet av studieforløpet.

### 3.3.4. Gjennomføring av søket

For å utføre et systematisk søk i litteraturen, benyttet vi en kombinasjon av søkeord og boolske operatører. Vi brukte ulike søkestrategier for å øke treffsikkerheten, herunder boolske operatører og trunkering. Trunkering ble brukt for tekstordet «nurs» for å inkludere flere bøyninger av ordet. Bruken av "OR" ble benyttet for å koble sammen synonymer og lignende begreper, mens "AND" ble brukt for å koble ulike begreper sammen og spesifisere søket (Thidemann, 2019, s.84).

Søkene i databasene ble avgrenset til de siste ti årene. For å gi mer relevante treff, ble søkene avgrenset til engelsk, norsk, svensk, dansk og «free full tekst».

Søket ble utført på samme måte i begge databasene, ved bruk av identiske søkeord og boolske operatører. Søkeshistorikken ble ført i en søketabell (Tabell 3: Søketabell). Videre førte vi søket inn i Prisma flyt skjema (Figur 1: Prisma flytskjema).

Tabell 3: Søketabell

DATO	SØK	SØKEORD	AVGRENSNING	ANTALL TREFF PUBMED	ANTALL TREFF CINAHL	VALGTE ARTIKLER PUBMED	VALGTE ARTIKLER CINAHL
12.04.2023	S1	Elderly OR "aging in place" OR "independent living" OR home care		6 729 149	144 500		
12.04.2023	S2	nurse* OR "care workers" OR "home care services"		510 301	604 603		
13.04.2023	S3	Telecare OR telehealth OR technology		2 645 783	212 256		
13.04.2023	S4	"patient safety"		61 025	85 947		
14.04.2023	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2013-2023 SPRÅK FREE FULL TEXT	247	79	<b>(C)(A)(E)</b>	<b>(B)(D)</b>



### 3.4. Litteraturstudien

#### 3.4.1. Utvalgelse av artikler

Etter gjennomføring av søket, skumleste vi artiklenes overskrifter og sammendrag. Formålet med denne gjennomgangen var å foreta en foreløpig vurdering av relevansen til artiklene i forhold til vår midlertidige problemstilling. Vi valgte deretter ut artikler som oppfylte våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Etter å ha identifisert relevante artikler, leste vi grundig gjennom hver enkelt artikkel. Herunder ble det foretatt en kritisk og etisk vurdering av artiklene. De utvalgte artiklene ble fylt inn i søketabell og prisma flytskjema.

Artiklene G og H (Vedlegg 1: Litteraturmatrise), ble funnet i referanselisten i artiklene som ble identifisert gjennom det systematiske søket. Reviewene ga en oversikt over funn og trender i tidligere forskning, samt muligheten til å trekke sammenhengende konklusjoner basert på de samlede resultatene av flere studier.

#### 3.4.2. Kritisk vurdering

En kritisk vurdering av inkluderte artikler er av stor betydning for å sikre troverdighet og relevans i forhold til oppgavens problemstilling (Dalland, 2018, s. 158). Vi gjennomførte benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket for å vurdere relevansen og kvaliteten til de kvalitative forskningsartiklene (Vedlegg 2: Eksempel på utfylt sjekklister). I vurderingen av review-artiklene benyttet vi sjekklister for «systematiske oversikter» hentet fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklister inkluderte også en vurdering av etiske forhold i artiklene, som eksempelvis samtykke, konfidensialitet og anonymitet. Ved å ta hensyn til de etiske aspektene, kunne vi sikre at studiene oppfylte etiske krav og ivaretok deltakernes rettigheter. Den kritiske vurderingen basert på sjekklister fra Helsebiblioteket ga oss en systematisk tilnærming til å evaluere og skille mellom gode og dårlige forskningsartikler for å sikre påliteligheten og troverdigheten til vår litteraturstudie.

### 3.4.3. Analyse

Etterfulgt av grundig gjennomlesning og kritisk vurdering av artiklene, analyserte vi de utvalgte artiklene. Formålet med å inkludere analyse som en del av en litteraturstudie er å undersøke og tolke innholdet i teksten på en kritisk måte (Thidemann, 2019, s.92). Ved å analysere flere artikler og sammenstille resultatene, kan man også identifisere eventuelle trender i forskningen (Thidemann, 2019, s.93).

I litteraturstudie har vi benyttet Aveyards tematiske analysemodell som et rammeverk for analyseprosessen av artiklene (Thidemann, 2019, s.96). Ved bruk av modellen kunne vi identifisere, analysere og systematisere resultatseksjonene i artiklene på en strukturert måte.

Vi gjennomførte individuell gjennomlesning av hver artikkel i sin helhet. Deretter leste vi grundig gjennom resultatdelen. Videre samlet vi oss og diskuterte funnene, og identifiserte tre hovedtemaer som vi ønsket å inkludere for å belyse problemstillingen. Det første temaet omhandlet trygghet og pasientsikkerhet, det andre temaet handlet om kunnskap og kompetanse og det tredje temaet var basert på pasientens opplevelse. Vi brukte tre forskjellige fargetusjer for å markere de viktigste funnene relatert til hvert av de tre hovedtemaene. Dette bidro til å skape en oversikt over de relevante funnene og hjalp oss med å identifisere hvilke artikler som kunne bidra til å besvare problemstillingen vår. Ved å identifisere og strukturere disse hovedtemaene samt markere viktige funn, etablerte vi et grunnlag for videre analyse og drøfting av forskningsartiklene i vår studie. De viktigste funnene fra artiklene ble deretter identifisert og samlet i en litteraturmatrise (Vedlegg 1: Litteraturmatrise).

I tråd med NTNU sine retningslinjer for bacheloroppgaver for sykepleiere, ble de samlede resultatene fra de to inkluderte review-artiklene analysert som en helhet, og ikke hver enkelt artikkel. (Se vedlagt dokument, NTNU retningslinjer)

## 4. Resultater

Analysen resulterte i tre temaer. Disse temaene omfatter teknologiens påvirkning på trygghet og pasientsikkerhet, betydningen av pasientautonomi og individuelle behov, samt kompetanse og implementering av trygghetsalarmen.

I litteraturstudiet har vi utarbeidet en litteraturmatrise med en tabell av de inkluderte forskningsartiklene og deres viktigste funn, se vedlegg 1: Litteraturmatrise.

Litteraturmatrisen gir en systematisk presentasjon av dataene og er et nyttig verktøy for å analysere og sammenligne resultatene fra de ulike artiklene.

### 4.1. Trygghetsalarm og pasientsikkerhet

Et gjennomgående funn i litteraturstudien er at trygghetsalarm bidrar til økt opplevelse av trygghet blant brukerne (Guise et al. 2014; Stokke et al., 2021; Johannessen, 2019). Flere studier (Guise et al., 2014; Stokke et al., 2021) indikerer at eldre som benytter trygghetsalarm opplever økt trygghet knyttet til tilgjengeligheten av hjelp og støtte ved behov. Stokke (2016) fremhever også betydningen av den raske responsen brukerne får når de aktiverer alarmen og trenger bistand. I tillegg påpeker Guise et al. (2014) at hjemmets utforming og forhold er en faktor som må tas i betraktning i for å vurdere spørsmål knyttet til pasientsikkerhet.

Flakk og Halvorsen (2022) konkluderer med at trygghetsalarm gir brukerne økt følelse av trygghet og sikkerhet, og dermed fremmer opplevelsen av selvstendighet. Tilsvarende påpeker Stokke (2016) og Thilo et al. (2020) at brukerne følte økt trygghet, men vektlegger dette spesielt hos brukere som bor alene. Resultatene i studien viste at eldre med trygghetsalarm opplevde mindre frykt for å falle i hjemmet. Thilo et al. (2020) understreker i sin studie at deltakerne opplevde det å bo sammen med en annen, eller å være i daglig kontakt med en annen person medførte følelse av trygghet.

Selv om trygghetsalarm er viktig for pasientsikkerheten i hjemmetjenesten, viser Stokke et al. (2021) at utdeling av trygghetsalarm alene ikke er tilstrekkelig. Studien understreker betydningen av samspillet mellom helsepersonell, brukere og pårørende, samt behovet for å håndtere trygghetsalarmene og den ekstra arbeidsbelastningen som kreves for å sikre at trygghetsalarmen fungerer optimalt. Responsen på alarmsignalene blir også fremhevet som viktig. Det konkluderes med at det er nødvendig med en helhetlig tilnærming som involverer de ulike aktørene og prosessene for å oppnå effektiv pasientsikkerhet ved bruk av trygghetsalarm.

I studien til Johannessen (2019) vises det til at sykepleiere opplever begrensninger knyttet til teknologien i forbindelse med bruk av mobile trygghetsalarmer. Sykepleierne i studien opplevde brukernes manglende forståelse eller nedsatt evne til å håndtere trygghetsalarmen som en trussel. Følgelig er det nødvendig å utvikle pålitelig teknologi som er tilpasset brukernes evner, ferdigheter og ressurser.

#### 4.2. Kompetanse og implementering av trygghetsalarm

Både Guise et al. (2014) og Koltsida & Jonasson (2021) tar opp betydningen av tilstrekkelig opplæring og kompetanse blant helsepersonell, særlig blant sykepleiere, som en viktig faktor for vellykket implementering av trygghetsalarm. Guise et al. (2014) fremhever behovet for grundig opplæring av både brukere og pårørende for å sikre riktig bruk av trygghetsalarm og forhindre unødvendige alarmer. Samtidig trekkes det frem at sykepleierne må ha tilstrekkelig kompetanse i risikovurdering og oppfølging av brukere med trygghetsalarm. Stokke (2016) understreker betydningen av å ha personale med riktig kompetanse til å håndtere trygghetsalarmer, samt tilstrekkelig bemanning for å sikre rask respons ved utløste alarmer. Artikkelen fremhever behovet for opplæring knyttet til implementering og bruk av trygghetsalarm bør inkluderes tydeligere i helse- og omsorgstjenestene, samt i profesjonelle helseutdanninger for å sikre pasientsikkerhet. Det avdekkes at 31 av 33 inkluderte studier antyder at en innledende, lengre opplæring er å foretrekke fremfor flere korte økter i opplæring- og informasjonsfasen av implementering av trygghetsalarm (Stokke, 2016).

Videre peker Stokke (2016) på at personale må ha evnen til å se helheten og samarbeide tverrfaglig. Dette krever en form for faglig bredde og kompetanse ut over det rent tekniske og kliniske. Det trekkes også frem hvordan denne formen for velferdsteknologi skaper nye interaksjonsmåter og endrer praksiser. Det fremkommer at trygghetsalarm ikke egner seg for alle fordi trygghetsalarmen krever at brukeren aktivt deltar. På den måten delegeres mye av ansvaret for egen sikkerhet til brukeren selv. Studien avdekker de mangfoldige erfaringene og rollene til de involverte aktørene, både positive og negative sider (Stokke, 2016).

Flere av studiene (Flakk og Halvorsen, 2022; Thilo et al. 2021) indikerer at pårørende spilte en viktig rolle ved implementering av trygghetsalarm. Deltakerne i disse studiene beskrev hvordan pårørende opplevde mindre bekymring som følge av trygghetsalarmen. Thilo et al. (2021) påpeker at pårørende viste større bekymring for sikkerheten enn hva brukerne selv gjorde.

### 4.3. Pasientautonomi og individuelle behov

Thilo et al. (2021) avdekker i sin studie hvordan implementering og bruk av trygghetsteknologi påvirker brukerens autonomi. Studien peker også på hvilke faktorer som ligger til grunn for beslutningsprosessen om bruk og ikke bruk av trygghetsalarm fra brukernes perspektiv. Det fremkommer at kritiske hendelser som kan knyttes til sikkerhetsspørsmål i hverdagen bidrar til refleksjon om bruk og implementering av trygghetsteknologi. Studien antyder at bruken av trygghetsalarm representerer et vendepunkt i livet. Prosessen involverer brukernes oppfatning av egen alderdom, nødvendighet og selvoppfatning. Stokke (2016) viser også til noen av årsakene til ikke-bruk av trygghetsalarm, til tross for nødtilfeller. Noen av de følgende årsakene ble oppgitt: de ville klare seg på egenhånd, de glemte det, de ville vente og se om det gikk over, de var redde for å være til bry, samt at de ikke ville risikere å bli sendt til sykehus. I studien tydeliggjøres noen av brukernes opplevelser og tanker ved bruk av trygghetsalarm, samt noen av årsakene til at de velger å ikke ta i bruk alarmen (Stokke, 2016). Videre avdekkes det også at ikke-bruk av trygghetsalarmen ikke nødvendigvis har en sammenheng med brukerens forståelse og manglende evne til å utnytte alarmen. I tillegg til allerede nevnte årsaker, opplevde deltakerne i studien at de ikke trengte alarmen og fant dermed andre løsninger for å oppnå trygghet. De ønsket ikke å være til bry for andre eller bli forstyrret av andre. Samtidig følte deltagerne at trygghetsalarm førte til stigmatisering.

Johannessen (2019) viser i sin studie at brukere kan utvikle en negativ holdning til trygghetsalarmen og mangle motivasjon til å bruke den dersom de gjentatte ganger opplever teknologien som upålitelig eller vanskelig å forstå. Videre understrekes viktigheten av å være oppmerksom på at mangelfull teknologi kan skape en falsk trygghet, både for brukerne selv, deres pårørende og hjemmesykepleiepersonell.

I studien til Flakk og Halvorsen (2022) avdekkes det fem ulike dimensjoner av trygghetsfølelse. Pasientautonomi inngår som en av dimensjonene. Det vises til at dimensjonene består av økt følelse av selvstendighet, mulighet for aktivitet og samhandling med hjemmesykepleiere, samt trygghet for deres pårørende. Til tross for at flere av deltakerne fikk trygghetsalarm etter pårørendes ønske, oppdaget deltakerne at alarmen medførte økt opplevelse av trygghet og verdsatte derfor mulighetene som alarmen ga dem. Samtlige deltakere delte et ønske om å være uavhengige og klare seg på egenhånd. Som et resultat av trygghetsalarmen, opplevde flere av deltakerne mer frihet. Friheten bidro til en økt opplevelse av uavhengighet.

Guisse et al. (2014) påpeker at det kan være en utfordring å finne en balanse mellom å ivareta brukerens autonomi og samtidig ivareta sikkerhet. Videre understrekes viktigheten av å involvere brukeren og tilpasse bruken av trygghetsalarm til den enkeltes behov og ønsker, samtidig som det tas hensyn til risikofaktorer og pasientsikkerhet.

Noen ønsket å ha på alarmer til enhver tid, mens andre ønsket kun å bruke den ved behov. I likhet med Stokke (2016) fremkommer det at andre brukere var bekymret for at alarmer kunne føre til en stigmatisering og oppfattes som svakhet eller hjelpeløshet.

Guisse et al. (2014) trekker frem viktigheten av å involvere pårørende i planleggingen og gjennomføringen av tjenesten for å sikre best mulig oppfølging og tilpasning til brukernes behov.

Thilo et al. (2021) gir innsikt i brukerperspektivet og beslutningsprosessen knyttet til anskaffelse og bruk av trygghetsalarm. Brukerne i studien uttrykte bekymring for svekkelse av autonomi og selvstendighet ved bruk av trygghetsalarmen, og ønsket kontroll over egen situasjon. Brukerne uttrykte behovet for å bli involvert i beslutningsprosessen om å anskaffe trygghetsalarm. Videre understreker studien betydningen av å forstå brukernes perspektiv og behov for å sikre et vellykket valg og bruk av trygghetsalarm.

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet vil analysen av resultater og teori drøftes for å forsøke og besvare på litteraturstudies problemstilling: Hvordan kan man som sykepleier ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm? Diskusjonsdelen er strukturert i en tematisk inndeling med fire underkategorier.

### 5.1. Trygghetsalarm – et viktig verktøy eller en falsk trygghet?

En gjennomgående likhet blant de inkluderte artiklene, er at brukerne opplevde økt følelse av trygghet ved å ha tilgang til en trygghetsalarm (Flakk & Halvorsen 2022; Stokke 2016; Thilo et al., 2021). En felles faktor som ble identifisert, var at brukerne opplevde rask hjelp når de trengte det. Stokke (2016) påpeker at tryggheten som oppnås gjennom bruk av trygghetsalarm er knyttet til den effektive og hurtige responsen brukerne mottar når de trenger hjelp. Dette indikerer at trygghetsalarmen kan være et viktig verktøy for å forebygge skader og skape en tryggere opplevelse for hjemmeboende eldre.

Imidlertid avdekkes det i studien av Flakk og Halvorsen (2022) at noen brukere tidvis glemmer å ta på seg trygghetsalarmen. Ettersom alarmen dermed ikke er tilgjengelig når brukerne faktisk trenger hjelp, kan trygghetsalarmen medføre en falsk trygghet. Det er viktig å erkjenne at selv om trygghetsalarmer er tilgjengelige, er det nødvendig med brukernes aktive deltakelse og engasjement for å oppnå ønsket nytteverdi og effekt, samt ivareta pasientsikkerheten.

Som nevnt i kapittel 1, handler pasientsikkerhet om å forebygge skader forårsaket av handlinger eller unnlater fra helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2019). Samtidig er det avgjørende å skille mellom begrepene trygghet og pasientsikkerhet. Ifølge psykologen Abraham Maslow, er trygghet et grunnleggende behov (Helgesen, 2019, s.146). Trygghet er subjektivt og avhengig av brukerens opplevelse, men det er ikke nødvendigvis synonymt med pasientsikkerhet.

I studien til Koltsida & Jonasson (2021) uttrykker sykepleiere i hjemmetjenesten bekymringer knyttet til teknologien, spesifikt relatert til mangel på strøm, dårlig dekning eller tekniske feil. Disse bekymringene indikerer at de ansatte er opptatt av at teknologiske løsninger kan bli upålitelige grunnet uavhengige faktorer.

Sykepleierens rolle viser seg å være av betydning når det gjelder å formidle behovet for

trygghetsalarm og sikre riktig bruk av den (Ranhoff, 2020, s. 170). Studier har identifisert at sykepleiere har ansvaret for å informere brukerne om viktigheten av å ha tilgang til en trygghetsalarm og sørge for at den er tilgjengelig og brukes korrekt (Kristoffersen, 2019, s. 384-385). Dette er spesielt relevant i lys av funnene i Johannessen (2019), der det ble observert manglende forståelse og redusert evne blant brukerne til å håndtere ulike funksjoner på mobile trygghetsalarmer.

Sykepleieren spiller dermed en sentral rolle i å sikre at brukerne er i stand til å aktivere trygghetsalarmen i nødsituasjoner. Gjennom grundig opplæring og demonstrasjon av alarmens funksjonalitet, kan sykepleieren bidra til at brukerne oppnår maksimal nytte og effekt av trygghetsalarmen. Dette er spesielt viktig i sammenheng med diskusjonen om pasientsikkerhet, der trygghetsalarmen kan være et effektivt verktøy for å forebygge ytterligere skader (Johannessen, 2019; Ranhoff, 2020).

Derfor er det av stor betydning å anerkjenne sykepleierens rolle som en nøkkelaktør i å sikre at brukerne har en grundig forståelse av trygghetsalarmens funksjonalitet og betydningen av riktig bruk. Som det fremgår av flere studier, kan en bedre forståelse av sykepleierens rolle bidra til å tydeliggjøre bekymringene knyttet til manglende forståelse og redusert evne til å håndtere teknologien (Johannessen, 2019; Koltsida & Jonasson, 2021). Videre forskning bør derfor sette søkelys på utvikling av opplæringsmetoder og veiledningsstrategier som optimaliserer sykepleierens rolle i å fremme effektiv bruk av trygghetsalarmer og sikre en høy grad av pasientsikkerhet.

Trygghetsalarmen har vist seg å være et effektivt verktøy for å forebygge ytterligere skader dersom pasienten skulle falle eller oppleve en nødsituasjon (Thilo et. al., 2021). Ved å ha trygghetsalarmen tilgjengelig, opplever brukeren en økt følelse av sikkerhet, vel vitende om at hjelp kan bli tilkalt raskt. Imidlertid er det viktig å understreke at trygghetsalarmen kun kan oppfylle sin hensikt hvis brukeren faktisk benytter seg av den (Stokke, 2021; Ranhoff, 2020, s. 170).

Resultatene fra Johannessen (2019) sin studie indikerer at sykepleiere opplever at brukerne møter utfordringer knyttet til bruken av mobile trygghetsalarmer. En observasjon var manglende forståelse og redusert evne blant brukerne til å håndtere de ulike funksjonene til trygghetsalarmene. Disse funnene understreker behovet for å utvikle pålitelig teknologi som er skreddersydd for brukernes individuelle evner, ferdigheter og ressurser. Dette kan bidra til å sikre en mer effektiv og optimal bruk av mobile trygghetsalarmer i praksis.



For at brukeren skal nyttiggjøre trygghetsalarmen, har sykepleieren ansvar for å veilede og informere brukeren om hvordan trygghetsalarmen fungerer. Gjennom grundig opplæring og demonstrasjon av alarmens funksjonalitet, kan sykepleieren sikre at brukeren er i stand til å aktivere alarmen når det er nødvendig. Sykepleieren er også tilgjengelig for å svare på eventuelle spørsmål eller bekymringer brukeren måtte ha knyttet til trygghetsalarmen (Kristoffersen, 2019, s.384-385).

## 5.2. Betydningen av kompetanse ved bruk av trygghetsalarm

Opplæringen bør inkludere faglig ansvarlighet, risikovurdering og risikostyring. Fokus på pasientsikkerhet i opplæringen kan være en viktig del av det å skape en god sikkerhetskultur på arbeidsplassen (Guise et al., 2014). Det pekes på mangelfull opplæring i utdanningsprogrammer for helsepersonell. Dette kan medføre manglende kompetanse for å kunne yte faglig forsvarlighet ved bruk av teknologi. Da teknologiske hjelpemidler stadig blir en større del av helsevesenet, er det hensiktsmessig at det også tilrettelegges for i utdanningen av helsepersonell (Guise et al., 2014).

Flere av artiklene fremhevet mangelen på kompetanse om trygghetsalarm både blant helsepersonell og brukere som en risikofaktor (Stokke, 2016; Guise et al., 2014; Flakk & Halvorsen, 2022; Koltsida & Jonasson, 2021). En vesentlig faktor for effektiv og trygg bruk av trygghetsalarm var tilstrekkelig kompetanse blant helsepersonellet.

For å optimalisere bruken av trygghetsalarm er det avgjørende at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om både trygghetsalarmen og dens bruk. Dette er en viktig del av sykepleiefunksjonene og sykepleieprosessen, hvor sykepleiere har ansvar for å gi helhetlig omsorg og ivareta pasientsikkerheten (Skaug, 2019, s.341).

Ifølge helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer har man som sykepleier en plikt til å holde seg faglig oppdatert til enhver tid (Helsepersonelloven, 2011, §4; NSF, 2019). Kunnskapsbasert praksis innebærer at sykepleieren tar i bruk ny forskning, baserer seg på egen erfaringsbasert kompetanse, tar hensyn til brukernes kunnskap og involverer dem aktivt i beslutningsprosesser (Nortvedt et al., 2012, s. 16). Dette inkluderer å holde seg informert om trygghetsalarmteknologi og de nyeste retningslinjene for bruk.

Tilstrekkelig og kvalitetsrik opplæring er en viktig del av å sikre at sykepleiere har nødvendig kompetanse for å veilede brukerne av trygghetsalarmen. Opplæringen bør inkludere grundig kjennskap til funksjonaliteten og mulighetene som trygghetsalarmen tilbyr, samt ferdigheter i å forebygge feilbruk og identifisere behovene til den enkelte

bruker. Stokke et al. (2021) understøtter dette ved å tydeliggjøre viktigheten av god kommunikasjon mellom bruker, pårørende og helsepersonell. Følgelig danner dette en helhetlig tilnærming som kan effektivisere bruk av trygghetsalarm.

I tillegg til formell opplæring, understreker de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere viktigheten av samhandling med kolleger som en verdifull læremetode (Norsk sykepleierforbund, 2019). Gjennom deling av erfaringer, diskusjoner og veiledning fra mer erfarne kolleger, kan sykepleiere videreutvikle sin kompetanse og lære av hverandres praksis. Denne samhandlingen bidrar til kontinuerlig utvikling og forbedring av praksisen knyttet til bruk av trygghetsalarmen. Dette er i tråd med prinsippene for pasientsikkerhet og sykepleiefaglig praksis som fremheves i de yrkesetiske retningslinjene.

### 5.3. Autonomi og individuelle behov ved bruk av trygghetsalarm – en balanse mellom pasientsikkerhet og selvstendighet

Flere av studiene (Guisse et al., 2014; Koltsida & Jonasson 2021; Stokke 2016) peker på at pasientsikkerheten i større grad vil ivaretas hvis brukerne får tilstrekkelig opplæring ved implementeringen av trygghetsalarmen. Implementeringsfasen kan preges av brukerens forutinntatte tanker og meninger om trygghetsalarmen. Derfor er det hensiktsmessig at denne fasen er godt planlagt. Resultatene fra Stokke (2016), er som tidligere nevnt, aktuelle da betydningen av brukernes aktive deltakelse og et eget ønsket om å benytte trygghetsalarmen understrekes. Fortolkningsmessig fleksibilitet kan være et nyttig teoretisk rammeverk for å forstå eldre pasienters bruk av trygghetsalarm. Teorien baserer seg på at teknologiens anvendelse avhenger av brukerens fortolkning og ikke bare de rent tekniske funksjonene. Med utgangspunkt i teorien kan brukeren derfor tolke og anvende teknologien annerledes enn det som i utgangspunktet er tiltenk (Ask & Søraa, 2022, s.46). På grunnlag av dette kan man antyde at sykepleierens undervisende og veiledende funksjon vil kunne spille en sentral rolle for å øke brukerens forståelse av trygghetsalarmens funksjon (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.22-23).

I implementeringsfasen er det samtidig viktig at sykepleieren er klar over at det kan oppleves som inngripende for pasienten å anskaffe trygghetsalarm. Thilo et al. (2021) avdekket at flere av deltakerne var bekymret for at trygghetsalarmen kan true deres autonomi og selvstendighet. Ved å være bevist på hvilke bekymringer som forekommer hos brukeren, kan sykepleieren lettere iverksette tiltak rettet mot disse, og det vil være viktig at pasientens autonomi ivaretas.

Autonomiprinsippet er sentralt i helsetjenesten og retter seg etter ansvaret for å ivareta pasientens mulighet til å ta selvstendige valg gjennom tilstrekkelig informasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s.106). Derfor er det hensiktsmessig å ha en god dialog med pasienten om hvordan teknologien kan bidra til økt selvstendighet og sikkerhet. Det er også viktig å ha en kontinuerlig evaluering av pasientens behov og tilpasse teknologien deretter. Brukerens tanker om trygghetsalarmen kan ha betydning for deres avgjørelser om bruk og ikke-bruk av trygghetsalarmen og er derfor noe sykepleieren bør gjøre seg kjent med. Stokke (2016) belyser at ikke-bruk av trygghetsalarmen er komplekst, og omhandler mer enn mangel på ferdigheter og tilgang.

Videre fremkommer det i studien til Stokke (2016) og Thilo et al. (2021), at pasientenes oppfatning av egen alderdom og trygghetsalarm er nært knyttet sammen. Som nevnt i kapittel 4.2, kan bruk av trygghetsalarm oppleves som et vendepunkt i livet hvor det tydeliggjøres at brukerne har behov for assistanse i eget liv. Funnene i studiene kan derfor tilsa at trygghetsalarmen spiller en sentral rolle for de eldre sin selvoppfatning. Trygghetsalarmen blir et konkret hjelpemiddel som for noen tilsynelatende kan oppleves som et nederlag. Fra sykepleieperspektivet blir det derfor viktig å tydeliggjøre aspektene ved trygghetsalarm som fremmer selvstendighet.

Flere av studiene (Thilo et al., 2021; Flakk & Halvorsen., 2022) viser også at pårørende spiller en viktig rolle i beslutningsprosessen om bruk av trygghetsalarm. Sykepleiere bør derfor ta hensyn til pårørendes bekymringer og behov for å være involvert i omsorgen for den eldre. Det er viktig å gi råd og veiledning til pårørende om hvordan de kan bidra til å øke pasientsikkerheten ved bruk av trygghetsalarm, for eksempel ved å ha en plan for hva de skal gjøre hvis alarmen går, og ved å ha jevnlig kontakt med sykepleier for å sikre oppfølging og tilpasning av teknologien etter pasientens behov.

En av de fem dimensjonene av trygghetsfølelse som fremkommer i Flakk og Halvorsens (2022) studie er opplevelsen av autonomi. Det understrekes at deltakerne hadde behov for å føle at de kunne ta vare på seg selv, noe trygghetsalarmen kunne bidra til. Stokke (2016) og Thilo et al. (2021) tydeliggjør at implementering og bruk av trygghetsalarm både kan bidra til å økt opplevelse av selvstendighet. Imidlertid må det tas hensyn til at trygghetsalarmen representerer et vendepunkt i enkelte brukeres liv.

#### 5.4. Risikovurdering i hjemmemiljøet

Som sykepleier er det viktig å være bevisst på de ukontrollerte faktorene som oppstår i utøvelse av helsetjenester i hjemmet. Hjemmets unike utforming og forhold er en

utfordring for ivaretagelse av pasientsikkerhet. Verdens helseorganisasjon påpeker at majoriteten av tidligere pasientsikkerhetsforskning er basert på sykehusstilling og ikke primærhelsetjenesten der mesteparten av omsorgen faktisk leveres (Flakk & Halvorsen, 2022).

Ifølge Guise et al. (2014) består hjemmet av en rekke ukontrollerte faktorer som skiller seg fra faktorene i institusjoner, som eksempelvis sykehus og sykehjem. Utfordringen med å levere helsetjenester i hjemmet, sammenlignet med en institusjon, er blant annet manglende mulighet til spesialisert tilpasning. Mens institusjoner mer eller mindre har en oppbygning som er egnet for, og tilpasset pasienter med behov for helsetjenester, har ikke hjemmet samme struktur (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.265). Det er derfor viktig å se hjemmets funksjonalitet i sin helhet. For at trygghetsalarmen skal fungere ut fra sitt tiltenkte formål, er det en forutsetning at trygghetsalarmen er tilrettelagt for andre faktorer som kan true pasientsikkerheten er begrenset. Ifølge Aase (2022, s.227) er fall «(...) det absolutt hyppigste hendelsen i hjemmetjenesten og har sammenheng med utformingen av hjemmet og at bruker store deler av tiden beveger seg rundt på egen hånd uten helsepersonell eller annen hjelp». Med bakgrunn i dette, kan man antyde at hjemmet består av flere faktorer som kan true pasientsikkerheten. Miljøfaktorer som kan svekke pasientsikkerheten i brukerens hjem kan være fallfeller som løse tepper og ledninger, trapper og dårlig belysning (Ranhoff, 2020, s.170). Derfor kan det være hensiktsmessig for sykepleiere å kartlegge faktorer som kan være en risiko for pasientsikkerheten. På den måten kan man iverksette tiltak for å redusere elementene som kan bidra til redusert pasientsikkerhet. I studien til Guise et al. (2014) fremkommer det at det er behov for mer forskning for å forstå årsakene og omstendighetene til uønskede hendelser i hjemmetjenesten. Det er spesielt nødvendig for å forstå de flerdimensjonale aspektene ved levering av helsetjenester i hjemmet.

## 5.5. Litteraturstudiet styrker og svakheter

De inkluderte artiklene er fra Norge, Sverige og Sveits. Til tross for at det er inkludert to artikler fra andre land, har resultatene vært sammenlignbare med det norske helsevesenet. Denne tilnærmingen øker sannsynligheten for at funnene fra studiene opprettholder relevans og er overførbare til problemstillingen.

Litteraturstudiet inneholder artikler fra både bruker- og sykepleieperspektivet med formål om å belyse kompleksiteten i problemstillingen. Vi anså det som relevant å inkludere begge perspektivene for en helhetlig fremstilling.

Ettersom det ikke eksisterer en direkte engelsk oversettelse av begrepet «trygghetsalarm», har vi inkludert artikler som bruker ulike begreper, eksempelvis «telehealth» og «telecare». Vi er bevisst på at bruken av de ulike søkeordene og mangel på direkte oversettelse kan føre til ulike treff i artikkelutvelgelsen. På grunnlag av dette omhandler noen artikler trygghetsteknologi generelt, i tillegg til spesifikke artikler om trygghetsalarm.

Litteraturstudiet inneholder kvalitative studier og reviews, og det er dermed ikke inkludert kvantitative studier. Vi er bevisst på at det kunne vært fordelaktig å ha inkludert studier som benytter kvantitativ metode for å få med ulike tilnærminger og oppnå større variasjoner i resultatene (Thidemann, 2019, s.75-77).

En utfordring i utvelgelse og gjennomgang av artiklene var definisjonen av helsepersonell. I enkelte artikler er «healthcare workers» benyttet, og vi er bevisst på at definisjonen kan innebære helsepersonell som inkluderer andre helsefaglige yrkesgrupper enn sykepleiere. Artikler som omhandler yrkesgrupper som er irrelevante fra et sykepleieperspektiv, eksempelvis fysioterapeuter og ergoterapeuter, er ikke inkludert i vår studie.

Videre er det kun inkludert artikler som er skrevet på engelsk. Vi er derfor bevisst at feiltolkninger av ord og begreper ved oversettelse kan forekomme (Dalland, 2018, s. 157). For å sikre en felles forståelse og for å forebygge feiltolkninger, tolket oversettelsene av ord og begreper sammen.

For å forhindre at oppgaven er preget av forutinntatthet, har vi forsøkt å være grundige og objektive i søket etter relevante artikler og i vurderingen av deres kvalitet og relevans. Vi har vært åpne for inkludering av ulike perspektiver og funn i studiene, og har forsøkt å presentere resultatene på en nyansert måte. Likevel er det viktig å være bevisst på at vår egen kunnskap, erfaring og interesser kan påvirke vår tolkning og fremstilling av funnene.

## 5.6. Konklusjon

Resultatene indikerer betydningen av tilstrekkelig kompetanse, både blant brukere og sykepleiere. Herunder har sykepleieren en viktig rolle ved implementering, opplæring, evaluering og hensiktsmessig bruk av trygghetsalarmen. Studiene fremhever at disse

faktorene er hensiktsmessige for å kunne ivareta pasientsikkerheten hos hjemmeboende eldre med trygghetsalarm. Det fremheves dermed at mangel på kompetanse og utilstrekkelig opplæring kan være risikofaktorer som svekker pasientsikkerheten. Samtidig fremkommer det at levering av helsetjenester i hjemmet er komplekst på bakgrunn av hjemmets unike utforming og forhold.

Samlet sett viser litteraturstudien at trygghetsalarm kan være et viktig verktøy for å øke følelsen av trygghet og sikre pasientsikkerheten. For å ivareta pasientsikkerhet er det nødvendig med brukerens aktive deltakelse, tilstrekkelig opplæring og kompetanse blant helsepersonell. Autonomi og individuelle behov er viktige faktorer som må tas hensyn til i implementeringen og bruken av trygghetsalarm. Studier har pekt på at det er avgjørende at brukerne føler seg delaktige og respektert i beslutningen om å bruke alarmen, og at de ikke opplever det som påtvunget. Samtidig viser studiene at det må tas hensyn til hjemmets unike forhold for levering av helsetjenester. Avslutningsvis tyder studiene på at det er behov for mer forskning på pasientsikkerhet, spesifikt i kommunehelsetjenesten.

## Litteraturliste

Ask, K., & A.Søraa, R. (2022). *Digitalisering*. Fagbokforlaget.

Braut, G. S. (2019). Hjelpeordninger for hjemmene. *Store norske leksikon*.  
[https://sml.snl.no/hjelpeordninger\\_for\\_hjemmene](https://sml.snl.no/hjelpeordninger_for_hjemmene)

Braut, G. S. (2020). Hjemmesykepleie. *Store norske leksikon*.  
<https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>

Brodtkorb, K., & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3 utg., s.262-279). Gyldendal.

Fjørtoft, A.-K. (2019). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Flakk Nordang, E., & Halvorsen, K. (2022). Service users' experiences with mobile safety alarms in home care: A qualitative study. *Nursing Open*, 9(4), 2063-2072.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1217>

Guise, V., Anderson, J., & Wiig, S. (2014). Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Serv Res*, 14, 588. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0588-z>

Helgesen, A. K. (2019). Sosial kontakt. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. utg., s.141-167). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2021, 20.januar). *CINAHL*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2016,). *4.1 Sjekklist*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsedirektoratet. (2016). *Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier*.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-responstjenester-for-trygghetsskapende-teknologier/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf/\\_attachment/inline/3e5757e2-0d8b-40fa-badf-a11b388448a6:4c3be032b13124491068af14e813662b49cbb05a/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-responstjenester-for-trygghetsskapende-teknologier/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf/_attachment/inline/3e5757e2-0d8b-40fa-badf-a11b388448a6:4c3be032b13124491068af14e813662b49cbb05a/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf)

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell mv.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Johannessen, T. B., Storm, M., & Holm, A. L. (2019). Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals. *Nurs Open*, 6(3), 1254-1261. <https://doi.org/10.1002/nop2.328>

Johansen, A. (2023, 09. Mars), *Systematiske søk.*. NTNU. <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/apa-7> Hentet 23/05-2023

Koltsida, V., & Jonasson, L.-L. (2021). Registered nurses' experiences of information technology use in home health care - from a sustainable development perspective. *BMC Nursing*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00583-6>

Kristoffersen, N. J. (2019). Å styrke pasientens reusser-sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3 utg., s.349-406). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier-verdier og samhandling. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3 utg., s.89-132). Gyldendal.

Meld. St. 29 (2012-2013). (2012). *Morgendagens omsorg*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=3>

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Næss, G. (2020). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3 utg., s.245-258). Gyldendal.

Ranhoff, A. H. (2020). Forebyggende sykepleie. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3 utg., s.160-171). Gyldendal.

Romundstad, P. R. (2021). PubMed. *Store norske leksikon*.

Skaug, E.-A. (2019). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (3 utg., s.337-372). Gyldendal.

Stokke, R. (2016). The Personal Emergency Response System as a Technology Innovation in Primary Health Care Services: An Integrative Review. *J Med Internet Res*, 18(7), e187. <https://doi.org/10.2196/jmir.5727>



Stokke, R., Melby, L., Isaksen, J., Obstfelder, A., & Andreassen, H. (2021). A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06556-4>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thilo, F. J. S., Schols, J., Halfens, R. J. G., Linhart, M., & Hahn, S. (2021). Deciding about the use of a Personal Safety Alerting Device-The need for a legitimation process: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 77(1), 331-342. <https://doi.org/10.1111/jan.14566>

Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfatter(e) Publiserings- år Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater	Kvalitets- vurdering	Relevans for problem-stillingen
<p>Artikkel <b>A:</b> Guise, V. et al. 2014 <i>C Nursing</i> Norge</p>	<p>Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature</p>	<p>Hensikten med studien var å forsøke å identifisere pasientsikkerhetsrisiko knyttet til velferdsteknologi</p>	<p>Systematisk review</p>	<p>Velferdsteknologi for eldre i hjemmetjenesten.</p>	<p>Funnene viste 11 former for pasientsikkerhetsrisiko knyttet til bruken av velferdsteknologi.</p>	<p>Fagfellevurdert. IMRAD-struktur</p>	<p>Belyser pasientsikkerhet med utgangspunkt i velferdsteknologi</p>
<p>Artikkel <b>B:</b> Stokke, R., et al. 2021. <i>BMC Health Services Research</i> Norge</p>	<p>A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare</p>	<p>Redegjøre for hva helsepersonell gjør for å sikre pasientsikkerhet til pasienter med trygghets-teknologi.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Fem norske kommuner som bruker trygghetsalarm.</p>	<p>Trygghetsalarmen alene styrker ikke pasientsikkerheten hos hjemme boende, men er avhengig av oppfølging av helsepersonell i hjemmesykepleien.</p>	<p>Fagfellevurdert. IMRAD-struktur Etisk godkjenning av NSD.</p>	<p>Hvordan helsepersonell jobber for å sikre pasientsikkerheten hos hjemmeboende med trygghetsalarm</p>

Forfatter(e) Publiserings- år Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater	Kvalitets- vurdering	Relevans for problem-stillingen
<p>Artikkel <b>C:</b></p> <p>Thilo, F. J. S., et al.</p> <p>2021</p> <p><i>Journal of advanced nursing.</i></p> <p>Sveits</p>	<p>Deciding about the use of a Personal Safety Alerting Device—The need for a legitimation process: A qualitative study</p>	<p>Å utforske tanker, motiver og påvirkningsfak- torer for bruk eller ikke-bruk av trygghetstekn- ologi.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Hjemmeboende tysktalende i alderen 75 år eller eldre.</p>	<p>Resultatene viser at bruken av trygghets- teknologi ikke kun dreier seg om å være innehaver av teknologien. Det er en kompleks prosess som involverer brukerens oppfatning av nødvendighet, selvstendighet og betydningen av enheten.</p>	<p>Fagfellevurdert</p> <p>IMRAD-struktur</p> <p>Etiske vurderinger: samsvar med den sveitsiske føderale loven om forskning som involverer mennesker.</p>	<p>Studien problematiserer eldres skepsis til bruken av trygghetsteknologi i lys av egen selvoppfatning.</p>
<p>Artikkel <b>D:</b></p> <p>Koltsida, V. Et al.</p> <p>2021</p> <p><i>BMC Nursing</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Registered nurses’ experiences of information technology use in home health care - from a sustainable development perspective.</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres erfaring med informasjons- teknologi i hjemmesykepl- eien.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Sykepleiere i hjemmetjenesten i en svensk kommune.</p>	<p>Resultatene viste at sykepleierne opplevde bedre tid og økt pasientsikkerhet. Likevel opplevde de at teknologien må tilpasses pasientene.</p>	<p>Fagfellevurdert.</p> <p>IMRAD-struktur</p>	<p>Artikkelen tar for seg oppfatningen sykepleiere som jobber i hjemmetjenesten har av informasjonsteknolo- gi.</p>

Forfatter(e) Publiserings- år Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater	Kvalitets- vurdering	Relevans for problem-stillingen
Artikkel <b>E:</b> Flakk Nordang, E. Et al. 2022 <i>Nursing open.</i> Norge	Service users' experiences with mobile safety alarms in home care: A qualitative study.	Artikkelen undersøker hjemmebasert omsorgsopplevelser ved bruk av trygghetsalarm.	Kvalitativ studie.	Fire menn og seks kvinner mellom 47 og 85 år i en kommune på Østlandet.	Studien viser at eldre i stor grad opplevde trygghetsalarmer som en trygghet, samt at dette bidro til økt selvstendighet.	Fagfellevurdert. IMRAD-struktur	Relevans for problemstillingen da artikkelen viser til brukernes opplevelse av trygghetsalarmen.
Artikkel <b>F:</b> Stokke, R. 2016 J Med Internet Res. Norge	The Personal Emergency Response System as a Technology Innovation in Primary Health Care Services: An Integrative Review.	Hensikten med studien var å undersøke hvordan forskningslitteratur beskriver bruken av personlig beredskapssystem, med utgangspunkt	Integrative review.	Inkluderer 33 fagfellevurderte artikler, publisert mellom 1987 og 2014. Utvalget av artiklene omhandler eldre menneskers holdninger, erfaringer, interaksjoner, følelser, bruk og ikke-bruk, konsekvenser og effekter av bruken av personlig beredskapssystem (PERS) i hjemmetjenesten.	Resultatene viser at personlig beredskapssystemer bidrar til trygghet og selvstendige liv for brukeren av alarmen. Funnene viser også de uforutsette konsekvensene og mulige forbedringer av tjenesten.	Fagfellevurdert IMRAD-struktur	Relevans for problemstillingen da artikkelen viser til velferdsteknologiens kompleksitet. Viser også hvordan omsorgspraksisen endres når teknologier implementeres.

Forfatter(e) Publiserings- år Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater	Kvalitets- vurdering	Relevans for problem-stillingen
Artikkel <b>H</b> : Johannesen, T. B., et. al. 2019 <i>Nursing Open</i> Norge	Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals	Hensikten med studien var å undersøke hjemmepleier es perspektiver på sikkerhet i forbindelse med bruken av telepleie hos eldre voksne.	Kvalitativ metode	Ti kvinnelige sykepleiere med minimum seks måneders arbeidserfaring fra hjemmetjenesten i to norske kommuner, hvorav en stor og en mellomstor kommune.	Sykepleierne i studien opplevde at telecare forebygger skader og fremmer trygghet hos eldre. Samtidig blir det påpekt viktigheten av å utvikle robuste og pålitelige teknologier for å sikre pasientsikkerheten.	Fagfellevurdert IMRAD-struktur Studien er utført i samsvar med Helsinki- erklæringen. Studien er forhåndsgodkjent av Norsk samfunnsvitenskapel ig datatjeneste. Samtykke fra deltagere i studien.	Viser til hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten opplever telepleie

## Vedlegg 2: Eksempel på utfylt sjekkliste

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## 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:

Stokke, R., Melby, L., Isaksen, J., Obstfelder, A., & Andreassen, H. (2021). A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06556-4>

Utført 16/04-23

## Del A: Innledende vurdering

### 1. 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:

Det fremkommer at trygghetsalarm er et av de raskest voksende teknologidomene i vestlige helsevesen. Samtidig er forskere og helsemyndigheter oppfatt av å nytte/kostnad/effektivitet. Artikkelen fokuserer på hvordan trygghetsalarm bidrar til å opprettholde pasientsikkerheten i hjemmetjenesten.

### 2. 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:

Studien har som mål å beskrive hvordan pasientsikkerhet ivaretas gjennom bruk av trygghetsalarm. For å belyse denne tematikken, benytter forfatterne en kombinasjon av observasjon av praksis og intervjuer med helsepersonell i hjemmetjenesten. Ved å bruke kvalitative metoder som observasjoner og intervjuer, får man muligheten til å gå i dybden og få en grundig forståelse av de involverte aktørenes perspektiver, opplevelser og erfaringer knyttet til bruk av trygghetsalarm i hjemmetjenesten.

### 3. 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:

Valg av forskningsdesign er begrunnet. Forskningsdesignet i studien er nøye begrunnet. Forfatterne har valgt å benytte et kvalitativt eksplorativt design som metode, og har basert seg på empiri fra tre casestudier med kommuner som bruker trygghetsalarm. Datainnsamlingen involverte observasjoner av praksis og intervjuer med deltakerne i studien. Analyseprosessen fulgte Kings skisse av malanalyse, som bidro til en strukturert og systematisk tilnærming til analysen av dataene.

### 4. 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:**

I studien ble det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor. Utvalget besto av fem norske kommuner som benytter trygghetsalarm i hjemmetjenesten. Kommunene ble strategisk valgt for å sikre maksimalt mangfold, inkludert både typiske og svært ulike kommuner i Norge når det gjelder alarmtype, organisering av trygghetsalarmen, størrelse og geografi. Ledere i hjemmetjenesten i hver kommune rekrutterte deltakere til intervjuene. Deltakere i studien ble inkludert på grunnlag av deres erfaring med trygghetsalarmen over lengre tid. Observasjoner og fokusgruppeintervjuer ble gjennomført med «omsorgsarbeidere» og «informanter» som hadde vært involvert i implementeringen eller brukerstøtten av trygghetsalarmene. Det blir ikke nevnt noe om diskusjoner eller begrunnelser knyttet til deltakelse, og karakteristika som kjønn, alder og sosioøkonomisk status ble ikke spesifikt beskrevet.

**5. 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:**

Valget av setting for datainnsamlingen er begrunnet i artikkelen. Metoder som er valgt for å samle inn data er observasjon av praksis, individuelle intervjuer og gruppeintervjuer og i tråd med et kvalitativt metode. Det er også klart beskrevet hvordan dataene ble samlet inn, inkludert bruken av intervjuguider. Det er ingen opplysninger om at metoden ble endret i løpet av studien. Formen på dataene, for eksempel lydopptak, video eller notater, er ikke spesifisert i teksten. Dataene ble samlet inn i ett datakorpus og inkludert i analysen av studien, og ga forfatterne innsikt i hvordan helsepersonell la til rette for pasientsikkerhet ved bruk av trygghetsalarm. Forfatterne av studien benytter Kings skisse av malanalyse ved analysen av innsamlede data.



## 6. 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:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

### Kommentar:

Studien indikerer ingen endringer i problemstillingen eller i utformingen av studien underveis.

## 7. 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:

Forfatterne har foretatt en etisk vurdering. Norsk senter for forskningsdata (NSD) godkjente prosjektet (prosjektnummer 38605, 48625 og 43151). Det opplyses at deltakerne i studien ga informert samtykke til intervjuer og observasjoner.

## 8. 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:

Dette er også nevnt i punktene ovenfor. Forfatterne benytter Kings skisse av malanalyse. Artikkelen viser en klar sammenheng mellom innsamlede data, ved å bruke faglitteratur opp mot funnene som ble gjort. Analyseprosessen identifiserte tre hovedkategorier som

deltakerne i studien engasjerte seg i for å optimalisere trygghetsalarmens bidrag til brukernes sikkerhet og selvstendighet; “Aligning people and technologies”, “Being alert and staying calm” and “Coordinating activities depending on people and technology”.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det virker som at studien er grundig og omfattende i sin tilnærming. Forskerne har klart beskrevet forskningsdesignet, innsamlingsmetoder og analyseprosessen.

## Del B: Hva er resultatene?

**9. 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:**

Funnene i studien gir svar på problemstillingen ved å beskrive hvordan sykepleiere bruker trygghetsalarm for å sikre pasientsikkerheten i hjemmetjenesten. Studien diskuterer utfordringer knyttet til teknologiutvalg, tilpasning av teknologi til brukerens behov og betydningen av alarmhåndtering. Den peker også på behovet for koordinering mellom mennesker og teknologi, samt kompetanse og opplæring for effektiv bruk av trygghetsalarm. I artikkelen blir de ulike funnene sammenlignet og diskutert. I resultatdelen presenteres funnene på en nøytral måte, der forfatterne kun henviser til funnene. I diskusjonsdelen benyttes imidlertid annen relevant litteratur for å støtte opp under og gi ytterligere perspektiver på de presenterte funnene.

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

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

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

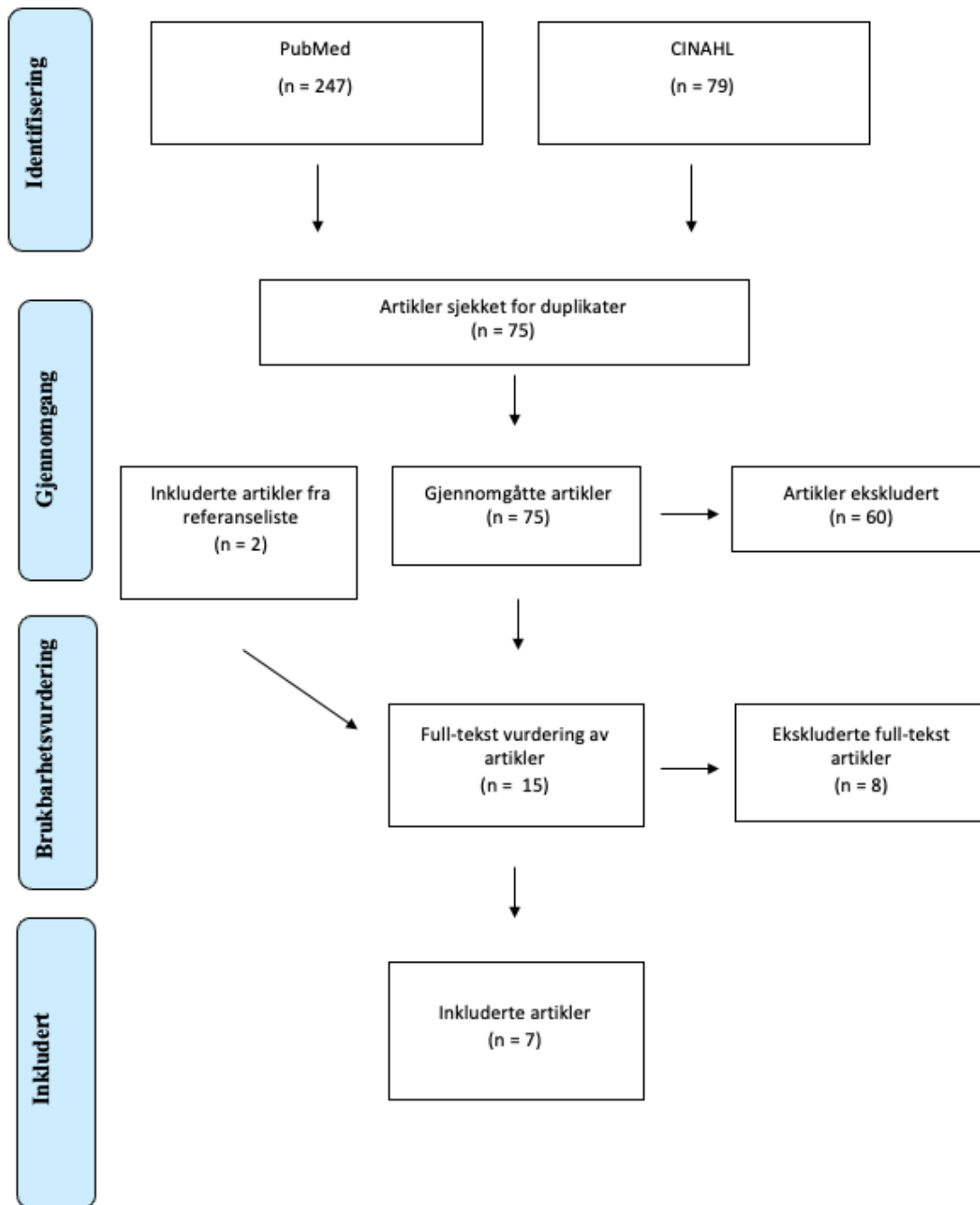
- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene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

**Kommentar:**

Forfatterne påpeker den begrensede forskningen knyttet til pasientsikkerhet og teknologi, og understreker at det er behov for videre undersøkelser og forskning. Likevel kan funnene fra denne studien være verdifulle for å forbedre praksisen og øke pasientsikkerheten i hjemmetjenesten ved å informere om valg av teknologi, opplæring av personell og organisering av alarmrespons.



### PRISMA 2009 Flow Diagram



Figur 1: Prisma Flytskjema

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)



