

Alise Larsen Lofstad og Marielle Suzanna  
Dijkstra

## Bruk av tvang overfor pasienter med frontotemporal demens

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2019



Alise Larsen Lofstad og Marielle Suzanna Dijkstra

## **Bruk av tvang overfor pasienter med frontotemporal demens**

*Hva kan sykepleier gjøre for å forebygge tvangsbruk overfor pasienter med frontotemporal demens?*

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie  
Veileder: Merete Furnes  
Mai 2019

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



BACHELOROPPGAVE:

**Bruk av tvang overfor pasienter  
med frontotemporal demens**

Forfattere: Alise Larsen Lofstad, 471245 og Marielle Suzanna  
Dijkstra, 140715.

Dato: 16. Mai 2019.

## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b>	Bruk av tvang overfor utagerende pasienter med frontotemporal demens.	Dato: 16. mai 2019
<b>Deltaker(e)/</b>	Alise Larsen Lofstad	
	Marielle Suzanna Dijkstra	
<b>Veileder(e):</b>	Merete Furnes	
<b>Event. oppdragsgiver:</b>		
<b>Stikkord/nøkkelord</b>	Frontallappdemens, utagering, sykepleier, tvang, sykehjem	
(3-5 stk)		
<b>Antall sider/ord:</b> 39/9144	<b>Antall vedlegg:</b> 0	<b>Publiserings avtale inngått:</b>
<b>Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:</b>		
<p><b>Bakgrunn:</b> Bruken av tvang overfor pasienter med demens er utbredt. Frontallappdemens er en type demenssykdom hvor den rammede utgir vold og utagering, som følge av atferdsproblemer som symptom. Det både er og vil bli et behov for at flere sykepleiere har kunnskap om hvordan en skaper trygghet og forsvarlighet gjennom forebygging av tvang, hvor personer med demens ivaretas best mulig.</p> <p><b>Hensikt:</b> Å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere i dette feltet kan bidra til bevissthet på tvangsbruken og tiltak for å unngå utagering hos pasienten.</p> <p><b>Metode:</b> Litteraturstudiet er bygget på vitenskapelige artikler og annet faglitteratur som er relevant for problemstillingen. Strukturerte søk ble gjort i databaser som Chinahl, Medline, PubMed og Swemed +.</p> <p><b>Resultat:</b> Resultatene viser behov for mer forskning. Det er viktig å ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg og forebygge tvangsbruk ved å skape tillitsfulle og nære relasjoner. Det å være et skritt foran kunne minimere og til og med hindre forekomsten av vanskelige situasjoner og tvang. Det var nødvendig med åpenhet for å gi tilstrekkelig med omsorg, respekt og forståelse i møte med personen. Det er nødvendig med tiltak som gjør tids og arbeidspresstet vesentlig mindre på sykehjemsavdelingene for at tvangsbruken skal kunne minske. Sykepleierne kan også anvende en mer fleksibel tilnærming til pasienten for å forbedre kvaliteten på pasientansvaret. Det må også legges til rette for at det ikke blir brukt tvang som følge av manglende ressurser.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Konklusjonen er at tvangsbruk overfor pasienter med frontallappdemens kan forebygges ved at sykepleier tilegner seg kunnskap om lidelsen og danner et bredt forståelsesperspektiv for både pasienten, lovverket og betydningen av ressursene på sykehjemmet.</p>		

## ABSTRACT

Title:	Use of coercion against patients with frontotemporal dementia.	Date: 16th May 2019
Participants/	Alise Larsen Lofstad Marielle Suzanna Dijkstra	
Supervisor(s)	Merete Furnes	
Employer:		
Keywords	Frontal lobe dementia, (3-5)	
Number of pages/words: 39/9144	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential):
<p><b>Short description of the bachelor thesis:</b></p> <p><b>Background:</b> There is a widespread use of coercion when it comes to patients with dementia. Frontal lobe dementia is a type of dementia where the affected patient will act violently and uncontrolled, as a consequence of behavioral problems as symptoms. There both is and will be a demand for nurses with knowledge of how to create a safe and predictable environment through prevention of coercion, where patients with dementia are taken care of in the best possible way.</p> <p><b>Purpose:</b> Increasing the level of knowledge for nurses in this field can contribute to awareness of the use of coercion and measures for appropriately handling the patients.</p> <p><b>Method:</b> The literature study is based on scientific articles and other academic literature that is relevant to the research question. Structured searches were made in databases such as Chinahl, Medline, PubMed and Swemed +.</p> <p><b>Results:</b> The results show a need for more research. It is important to attend to the individual's need for holistic care and prevent coercion by creating trusting and close relationships. Being a step ahead could minimize and even prevent the occurrence of difficult situations and coercion. Transparency and openness were needed to provide sufficient care, respect, and understanding in meeting the person. Measures are needed that make time and work pressure considerably less in the nursing home departments for coercion to be able to decrease. Nurses can also apply a more flexible approach to the patient to improve the quality of patient responsibility. It must also be facilitated that coercion is not used as a consequence of lack of resources.</p> <p><b>Conclusion:</b> The conclusion is that coercion of patients with frontal dementia can be prevented by nurses acquiring sufficient knowledge of the illness and forming a broad understanding perspective for both the patient, the law and the importance of the resources in the nursing home.</p>		

## Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG .....	2
ABSTRACT .....	3
1.0 Innledning.....	5
1.1 Introduksjon.....	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	6
1.3 Begrunnelse for valg av tema.....	6
2.0 Bakgrunn.....	7
2.1 Tidligere forskning.....	7
2.2 Relevant teori.....	7
2.3 Sentrale begreper.....	8
2.4 Hensikt.....	10
2.5 Problemstilling .....	11
3.0 Metode .....	11
3.1 litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning .....	12
3.3 Forskningsetikk.....	13
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.5 Databaser og søkeord.....	15
3.6 Kritisk vurdering .....	15
3.7 Søkedokument skjema .....	16
4.0 Resultat.....	17
4.1 Framstilling av artikler i litteraturmatrise.....	17
4.2 Sammenfatning av artiklenes resultat.....	23
<i>Kompetanse</i> .....	23
<i>Ressurser</i> .....	25
5.0 Drøfting.....	27
Kompetanse.....	27
Kjennskap til den demensrammede .....	30
Ressurser .....	31
5.4 Kritisk vurdering og overveielser.....	34
6.0 Konklusjon. ....	35
Litteraturliste.....	36



# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon

Bruken av tvang overfor pasienter med demens på sykehjem er utbredt og benyttes både ved og uten tvangsvedtak med hjemmel i § 4a i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som ikke kom før i 2009. Bruken av tvang kan oppfattes truende for livskvaliteten til pasienter med demens. I studien til Kirkevold (2005) vises det et stort omfang av pasienter på sykehjem som blir utsatt for tvang, da 37% på somatisk avdeling og 45% fra skjermede enheter.

Demens er et navn for en rekke forskjellige lidelser (Solheim, 2015). Det er omkring 77 000 personer i Norge som lever med demenssykdom, og tallene vil stige de neste årene. Grunnet høyere levealder og befolkningsvekst av mennesker i Norge er det forventet en dobbel økning av antall mennesker med demens, innen en periode på 20 år (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018). Demens skyldes sykdommer eller skader i hjernen og viser seg i symptomer som svekket hukommelse, problemer med språket og utfordringer ved hverdagslige gjøremål, hvor mange også opplever forandringer i personlighet og væremåte. Per dags dato kan ikke demens kureres, men vi kan gjøre mye ut ifra et miljøbehandlingsperspektiv som vil gi bedre livskvalitet og mestring (Solheim, 2015). Etersom personer med demens vil kunne ha utfordringer med å uttrykke seg kan pasienten bli utagerende i forsøket på dette (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008). For mange sykepleiere er utageringen en av de største utfordringene, og ifølge Johnsen og Smebye (Rokstad og Smebye, 2008) er dette ofte utgangspunktet for bruk av tvang i helseomsorgen.

En av flere typer demens er Frontotemporal demens, også kalt frontallappsdemens samt FTD (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2018). Forekomsten utgjør ca. 1 av 10 personer med demens, som er den type demenssykdom hvor den rammede utgir mest vold og utagering, som følge av atferdsproblemer som symptom. Blant annet Alzheimers sykdom, som i seg selv utgjør ca. 60% av alle tilfeller av demens, kan gi skader på hjernens frontallapp (Dahl i Hummelvoll, 2012).

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Frontallappdemens er en stadig økende pasientgruppe i demensomsorgen. Ved frontallappsdemens kan atferden forandres, pasienten kan bli utagerende og utsettes for helseskade som følge av kognitiv svikten ved sykdommen (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008). Det både er og vil bli et behov for at flere sykepleiere har kunnskap om hvordan en skaper trygghet og forsvarlighet gjennom forebygging av tvang, hvor personer med frontotemporal demens ivaretas best mulig. Den sykepleiefaglige relevansen viser seg ved at pasienter med demens ofte ikke er samtykkekompetent. Dette er noe som gjør stell, pleie og ivaretagelse av slike pasienter mer utfordrende. Ved utfordrende omsorgssituasjoner oppstår det meste av tvangsbruken overfor pasienten. Ofte er tvangsbruken ubevisst og har stor påkjenning på pasienten og ansatte (Garden og Hauge, 2012). I 2009 iverksatte Stortinget § 4a (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) for å bedre pasientens rettssikkerhet og for å forhindre at tvang ikke brukes uten vedtak (Slettebø i Kirkevold et. al. 2015). Vi vil derfor ta for oss denne pasientgruppen da dette er av de mest vanligste og mest utfordrende av etiske dilemmaer sykepleier vil møte i praksis.

## **1.3 Begrunnelse for valg av tema**

I årene som sykepleierstudenter har vi erfart etiske dilemmaer ved omsorg til pasienter med demens. Slike dilemmaer kan en møte daglig og det er vanskelig å konkludere seg til riktig løsning. Hva som er pasientens best til tider er vanskelig og definitivt ikke entydig å svare på. Opplevelsen av å observere og delta i bruk av tvang har gjort inntrykk og etterlatt mange spørsmål til hvilken utøvelse som foregår. Vi har opplevd tvang som ubehagelig for både den demensrammede, andre pasienter, pårørende og pleiere. Det svekker livskvalitet og kan forverre ulike situasjoner hvor helseskade kan oppstå. Vi vil rette fokus mot personer med frontallappsdemens og ønsker å se på hvilke utfordringer og tiltak vi som sykepleiere kan møte. Vi anser frontallappsdemens som relevant da symptomer som svekket kognitivitet og atferdsmessige endringer hos personen, kan gi utfordringer i form av manglende gjensidig forståelse og redusert samhandling. Vi ønsker derfor å øke vår kompetanse innen temaet og om pasientgruppen.

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Tidligere forskning

FTD er av de demenstypene som er vanskeligst å diagnostisere, da personen ofte rammes i ung alder samt at det ofte kan forveksles med andre tilstander som depresjon, bipolar sinnslidelse, personlighetsforstyrrelser og lignende (Solheim, 2015). Det er et tilfelle om manglende kunnskaper hos leger og annet helsepersonell, om denne typen demenssykdom (Solheim, 2015) Det tar derfor lang tid før diagnosen stilles. Det foregår forskning innen demens for å klassifisere typer, årsaker og medisinutvikling (Dahl i Hummelvoll, 2012). Det har oppstått et stort etisk og juridisk omfang av problemstillinger innen daglig omsorg for personer med frontotemporal demens. Ifølge Dahl ( i Hummelvoll, 2012) er det nå mer fokus på både personen med demens og deres pårørende sine opplevelser av sykdommen og belastning dens forløp. Ifølge Garden og Hauge (2012) viser tidligere forskning at bruken av tvang har en klar sammenheng med pasientens funksjonsnivå og atferd. Det tyder på at bruken av tvang henger sammen med de ansattes manglende kunnskaper og holdninger, men at tvangsbruken minimeres ved undervisning og veiledning av personalet på sykehjem.

### 2.2 Relevant teori

*“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1999).*

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee sier at den viktigste redskapen en sykepleier har er et bevisst og nært menneske-til-menneskeforhold der både pasienten og sykepleieren utvikler en nær og gjensidig relasjon (Travelbee, 1971, i Kirkevold, 2012). Travelbee forklarer videre at et menneske-til-menneskeforhold er et resultat av at to personer deler tanker, følelser og holdninger. Samhandlingen mellom pasient og sykepleier danner grunnlaget for forholdet

(Travelbee, 1971, i Kirkevold, 2012) Hun gjør rede for at kommunikasjon er et viktig redskap for å yte god omsorg (Travelbee, 1971, i Kirkevold, 2012).

Sykepleieteoretiker Virginia Henderson mener at en sykepleie er en sammensatt aktivitet, hvor sykepleieren måtte bruke hodet, hjertet, kroppen, engasjement og ikke minst personlig investering samt skape et forhold til en annen part. Sykepleieren krever også kunnskap, vitenskap og ferdigheter (Henderson, 1998). Ved frontallappsdemens kan atferden forandres, pasienten kan bli utagerende og utsettes for helseskade som følge av den kognitiv svikten (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008).

### **2.3 Sentrale begreper**

#### *Frontotemporal demens*

Demenstypen er en kortikal demens og rammer ofte yngre personer. Denne demenssykdommen kjennetegnes ved at det blir skader i panne- og tinninglappen. I denne delen av hjernen skjer alle impulser som går til eller fra hjernen. Skader i dette område vil få konsekvenser ved at personens atferd forandres, viljen til handling, refleksjon, konsentrasjon, tenking og initiativ vil bli svekket ettersom sykdommen utvikler seg (Solheim, 2015). Det som karakteriserer frontallappsdemens er bortfall av hemninger, initiativløshet og tilbaketrekning, motorisk språkutfall og svikt i evnen til problemløsning (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008). Det er vanskelig å stille diagnosen, da årsaken til lidelsen fortsatt er noe uvisst. Sykdommen forekommer hos begge kjønn, og debuterer ofte mellom 30 og 60 årene (Solheim, 2015).

#### *Manglende samtykkekompetanse*

Samtykkekompetanse defineres ved at pasienten på grunn av sykdom ikke har evne til selvbestemmelse (Johnsen og Smebye i Rokstad og Smebye 2008).

*“Samtykkekompetanse kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming*

*åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter” (Johnsen og Smebye i Rokstad og Smebye, 2008, side 214).*

### *Tvang*

Bruk av tvang, som definisjon av fraværende samtykke (Johnsen og Smebye i Rokstad og Smebye, 2008), blir trygghet i hverdagen utfordret. En enkel måte å definere tvang på er at tvang er fravær av samtykke (Kirkevold, 2005). I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-a (1999) står det at helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelp og som ikke er samtykkekompetente må tillitsskapende tiltak ha blitt forsøkt før bruk av tvang.

Tillitsskapende tiltak innen kommunikasjon kan være ærlighet, respekt, vise forståelse og åpenhet. Det er viktig at helsepersonell viser den demenssyke at vi lytter og forstår som kan ende opp i at vi ikke trenger å bruke tvang (Solheim, 2015). Helsehjelpen må anses som nødvendig, og tiltak for omsorgen må stå med sammenheng i pasientens behov for helsehjelpen.

### *Utfordrende atferd*

Utfordrende atferd er atferdsmessige og følelsesmessige endringer som er en del av symptomene ved en demenstilstand og en forståelig reaksjon på en endret livssituasjon. Denne atferden er ofte årsaken til innleggelse med døgnbemanning på grunn av økte pleiebehov og at det blir for stor belastning for de pårørende. Symptomene er varierende, men det viser en tendens til å øke når sykdommen utvikler seg (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008). Symptomene deles inn i to hovedgrupper som består av atferdsmessige symptomer og psykiatriske symptomer.

Atferdsmessige symptomer består av blant annet utagering og aggresjon. Symptomene av disse kan være spyting, roping, kjefting, slåing, klyping eller sparking.

Døgnrytmeforstyrrelser, vandring, ukritisk atferd ved måltider og språkbruk kan også være symptomer (Rokstad i Rokstad og Smebye, 2008). Ved psykiatriske symptomer er vrangforestillinger det vanligste. De mest vanlige under dette kan være at den demente tror at folk stjeler fra han/hun og at ektefellen og pårørende ikke er den de utgir seg for å være. Det

som også ofte kan forekomme er hallusinasjoner eller depresjon (Kirkevold i Engedal og Haugen, 2009).

### *Kommunikasjon i relasjoner*

Å forstå en person med demens kan være vanskelig når de ikke har evnen til å skille mellom fortid, nåtid og fremtid (Eide og Eide, 2007). Vi som mennesker har to forskjellige måter å kommunisere på. Verbal kommunikasjon som skjer via språk, tale og det skrevne, og non-verbal kommunikasjon som skjer via kroppsspråket. Demenssykdommen medfører flere utfordringer innen kommunikasjon som for eksempel nedsatt oppmerksomhet, konsentrasjon, hukommelse, evne til å tenke logisk, afasi, samt at flere eldre samtidig for dårligere hørsel og syn. De mister evnen til å tenke intellektuelt, men mister ikke det følelsesmessige (Solheim, 2015). I kommunikasjonen er kjerneordet bekreftelse. I stedet for å realitetsorientere pasientene, kan det være viktig å lytte og vise forståelse for budskapet. Åpne spørsmål som hvem, hva og hvordan hjelper sykepleieren pasienten med å uttrykke seg samtidig som de ga bekræftende tilbakemeldinger. Det er viktig å strukturere miljøet rundt den syke samt å informere tydelig for at de skal bli en oversiktlig og forutsigbar verden (Eide og Eide, 2007).

## **2.4 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien er å innhente data fra aktuelle og relevante forskningsartikler og bøker om bruk av tvang for å undersøke hvordan sykepleier bruker og kan bruke sin kunnskap og kompetanse til redusert tvangsbruk hos personer med frontallappdemens. Gevinsten med et slikt fokus kan være å gi kunnskap til sykepleiere og bidra til bedre forberedthet og kvalitetssikring i samhandling med denne sårbare pasientgruppen. Å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere i dette feltet kan gjøre dem bevisste på gode tiltak for samhandling for å unngå situasjoner hvor pasienten utagerer. Dette kan bidra til å styrke pasientens relasjon og deres livskvalitet, ved å unngå tvangsbruk. Slike kunnskaper hos sykepleier kan ses relevant med flere pasientgrupper og være overførbart i flere situasjoner hvor det kan oppstå utfordrende atferd under samhandling med pasienter. Vi ser derfor på kunnskap om dette temaet som nyttig og nødvendig for sykepleiere innen flere felter.

## **2.5 Problemstilling**

Vi har kommet frem til denne problemstillingen:

Hva kan sykepleier gjøre for å forebygge tvangsbruk overfor pasienter med frontotemporal demens?

## **3.0 Metode**

### **3.1 litteraturstudie som metode**

Dette er en litteraturstudie, altså en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2015). Valgt metode er vår fremgangsmåte for å svare på vår problemstilling, grunnleggende for denne litteraturstudien. Vår fremgangsmåte for datainnsamling vil ta for seg faglitteratur og relevant forskningslitteratur, samt data fra egne observasjoner og erfaringer fra praksis. Dette er en metode vi har kjennskap til og ser på som realistisk innen den tiden vi har til disposisjon (Dalland, 2017).

For å gi leseren en god forståelse av kunnskapen fra vår litteraturstudie har vi valgt å følge de trinnene Thidemann (2015) mener er essensielle for en god litteraturstudie. De ulike trinnene består først og fremst av en avgrenset og presis formulert problemstilling, som grunnlag for et litteratursøk. Deretter skal det strukturert dannes både inklusjons- og eksklusjonskriterier for søket, gjøres en orientering av relevante databaser og utvikle en god søkestrategi.

Gjennomføringen av litteratursøket består av en innsamling av artikler og søkehistorikk fra den enkelte database innført i tabeller. Det skal også gjøres en kritisk vurdering av artiklenes kvalitet og innhold, før det lages en litteraturmatrise. De siste trinnene består av analysering og tolkning av artiklenes resultater, som tas opp i en avsluttende drøfting (Thidemann, 2015).

Hensikten med litteraturstudie som metode er å kunne svare på vår aktuelle problemstilling. Med ønske om å drøfte vår problemstilling med både dybde og bredde har vi valgt å bruke kvalitativ tilnærming (Thidemann, 2015). Da hensikten er å få frem kunnskap om menneskelige egenskaper, som holdninger, opplevelser og erfaringer, er kvalitativ metode

godt egnet. Kvantitativ tilnærming kan være fordelaktig i beskrivelsen av omfang og fremstilling av faktiske resultater, men vi anser kvalitativ tilnærming som den mest passende da resultater med denne forskningsmetoden etterspørres.

Grunnet begrensninger av antall artikler inkludert i studien, tilgang til faglitteratur og tidsomfang, vil ikke oppgaven gi en fullstendig oversikt over litteraturen i valgt tema. Da enkelte artikler brukt i denne oppgaven anses som sekundærlitteratur, basert på tidligere forskning og primærlitteratur kan de presenterte resultatene være noe misledende. Det er også egne erfaringer og opplevelser anvendt i oppgaven, hvor det må tas forbehold om både feiltolkning av data og begrensninger i form av individuell forståelse av opplevelser (Thidemann, 2015).

### **3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning**

Forskjellen på kvalitativ og kvantitativ metode er forskerens fremgangsmåte for innsamling av data. Ved kvalitativ metode fokuseres det på å fange opp mening og forståelse av opplevelse, som ikke lar seg tallfeste eller måle. Denne metodetilnærming handler ofte om å finne meningssammenhenger, hvor det gjennom både intervjuer, observasjon, feltarbeid og dokumentanalyse foregår datainnsamling. Denne tilnærmingen har som hensikt å gi kunnskap om hvordan forskjellige egenskaper fremmer variasjon og skaper nyanser (Thidemann, 2015). Ved kvalitativ metode foretas det direkte kontakt med informantene, som knytter en viss nærhet til feltet, som ofte skjer via intervju. Denne metoden har sine fordeler med å søke forståelse av det spesifikke i en helhet, og ulemper med den noe ustrukturerte og fleksible tilnærmingen, da forskeren kan påvirkes av informant, og omvendt. Da intervjueren bestemmer hvilken måte og orden temaene skal tas opp, må det under analyseringen av data ta høyde for dette, for å hindre tap av troverdighet. Forskere har ifølge Morse (1999, i Aveyard, 2014) argumentert for at kvalitativ forskning ikke er generaliserbar fordi den er situasjonsspesifikk. Men allikevel er det aksept for at kvalitativ forskning kan overføres fra en situasjon til en annen.

Den kvantitative metoden frembringer data i form av målbare enheter, som gir oss muligheter til å konkretisere et omfang av antall og forekomst (Dalland, 2014). Datainnsamlingen foregår gjennom spørreskjemaer med faste svaralternativer og gjennom systematisk og strukturert



observasjon (Thidemann, 2015). Denne metoden gir eksakt fakta som grunnlag for statistikk og kan vise til kontraster og variasjoner i etterkant av intervensjonens utførelse (Aveyard, 2014). En ulempe med denne type metode er dens ekskludering av tilpasning, dersom interessante faktorer oppstår underveis, som kan ha betydning for forskningen. Men den kvantitative metoden anses som en fremgangsmåte med reliabilitet (Dalland, 2014). Ettersom den har et fast og ferdigstilt utgangspunkt for forskningen.

### **3.3 Forskningsetikk**

Innen forskning er det retningslinjer for hvordan forskningen kan foretas. Medisinsk og helsefaglig forskning må skje i henhold til Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (Forskningsetikkloven, 2017). Forskningsetikkens normer har som hensikt å reguleringer vitenskapelig virksomhet, og tar for seg hensyn til forsøkspersonen, informert og frivillig samtykke, konfidensialitet og ivaretagelse av personopplysninger samt forskerkompetanse og nødvendige tillatelser (Slettebø, i Brinchmann, 2014). Det kreves at alle vitenskapelige studier gjør etiske overveielser.

Ifølge Slettebø (i Brinchmann, 2014) skal både helsefaglige og medisinske forskningsprosjekter søke for å få en etisk vurdering av prosjektbeskrivelsen fra Regional komite for medisinsk forskningsetikk (REK).

Helsinkideklarasjonen er viktig innen medisinsk og helsefaglig forskning (Slettebø, i Brinchmann, 2014). Deklarasjonen bygger på en kodeks fra 1946 (Nürnbergkodeksen) som tar for seg uetisk forskning, som ble utført under andre verdenskrig. Deklarasjonen inneholder retningslinjer for forskning som omfatter mennesker (Slettebø, i Brinchmann, 2014). Det er blitt gjort etiske overveielser av forskningsartikler benyttet i dette litteraturstudiet.

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det er hensiktsmessig å danne en oversikt over ønskede begrensninger for søkeresultater av artikler. Hensikten er å kontrollere søkeresultatene for å oppnå en oversikt over artikler med høyest mulig relevans og innhold av nøkkelord. Dette gir litteratursøket et bedre utgangspunkt både tidsmessig og med fokus på både tema og problemstillingen. Samtidig er det hensiktsmessig at artiklene er mest mulig overførbare til Norge, med tanke på sykepleier som utøver og aktuell pasientgruppe. Andre begrensninger som alderskategori, pasientgruppe, diagnose og problem spesifiseres under inklusjonskriteriene. Og kriterier vi ikke ønsker å inkludere i søket er under eksklusjonskriteriene. Under er en tabell som illustrerer valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier for denne oppgaven:

<b>Inklusjonskriterier:</b>	<b>Eksklusjonskriterier:</b>
<i>Norsk eller engelsk språk.</i> <i>Studier utført etter 2004.</i>  <i>Studier utført i Norge, eller i land med overførbarhet til Norge.</i>  <i>Pasienter med frontotemporal demens eller demenssykdom.</i>  <i>Pasient med demens på sykehjem.</i>  <i>Alder over 65 år og eldre.</i>  <i>Studiene tar for seg tvangsbruk.</i>	<i>Pasienter i palliativ fase.</i>  <i>Hjemmeboende pasienter.</i>  <i>Studie med hovedfokus på ektefelle eller pårørende.</i>

### **3.5 Databaser og søkeord**

For å finne relevant forskningslitteratur for vår problemstilling fant vi helsevitenskapelige databaser i Oria. Det ble gjort systematiske søk etter artikler i databaser som Cinahl, Medline, PubMed og Svemed+.

Søkeord som ble brukt for å finne aktuelle artikler, med resultat var: coercion, dementia, nursing homes, frontal lobe dementia, nursing care, relation, frontotemporal demens og tvang.

For å innsnevre søket brukte vi operatoren “AND” for å kombinere ulike søkeord.

Vi begrenset søkene til de siste 5 årene for å finne mest mulig oppdatert forskning, men da det viste til lite resultater og manglende forskning tilknyttet vårt tema ble vi nødt til å utvide søket til de siste 15 årene.

### **3.6 Kritisk vurdering**

Vi har brukt «Jobb kunnskapsbasert!»: en arbeidsbok (Nortvedt et al, 2012) for å kontrollere artiklenes oppbygging ved å identifisere Introduksjon, Metode, Resultat (And) Diskusjon (IMRAD). Som er karakteristiske trekk ved en forskningsartikkel. I tillegg har artiklene blitt sjekket opp mot vurdering av faglig innhold, fagvellevurdert forskningsinnhold (Thidemann, 2019). Vi har hatt særlig fokus på metodedelen i artiklene. For å vurdere metode og resultater i artiklene har vi brukt sjekklister for vurdering av en randomisert kontrollert studie (folkehelseinstituttet, 2014). For å vurdere om tidsskriftet artiklene har vært utgitt i er fagfellelevurdert, har vi brukt NSD (Norsk Senter For Forskningsdata, 2018) sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler, samt sett på tidsskriftet de var publisert i, og strukturen og oppbyggingen i artiklene samt om de er fagfellelevurderte (Thidemann, 2019). Studiene er godkjent av etisk komite. Innholdet og resultater i artiklene er av relevans for vår problemstilling og valg av tema.

### 3.7 Søkedokumentskjema

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
1: Dementia 2: Nursing homes 3: Frontotemporal dementia 4: Coercion	Cinahl	1 AND 2 AND 4	2	2	2	1
1: Agitation 2: Dementia 3: Music therapy 4: Frontal lobe dementia 5: Nursing care 6: Relation	Medline	4 AND 5 AND 6	2	2	2	2
1: Frontotemporal dementia 2: Nursing homes 3: Restrain 4: Dementia 5: Agitation 6: Music therapy 7: Intervention	PubMed	4 AND 3 AND 7	175	2	1	0
1: Frontotemporal demens 2: Tvang 3: Sykehjem	SveMed+	1 AND 2	25	5	4	3

## 4.0 Resultat

### 4.1 Framstilling av artikler i litteratormatrise

#### 4.1.1 Artikkel 1

<b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).	<b>Garden, M.H. og Hauge, S. (2012) Kampen for pasientens beste – sykepleiers opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens, <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 32(4), S. 18-22. doi: <a href="https://doi.org/10.1177/010740831203200405">10.1177/010740831203200405</a>. Norge</b>
<b>Hensikt</b>	Hensikten i dette studiet er å utforske hvordan sykepleier opplevde bruk av tvang mot personer med demens i hverdagslige situasjoner og i hvilke situasjoner tvang oppstod.
<b>Metode</b>	Kvalitativt livsverden-design. Det ble foretatt individuelle dybdeintervjuer med 8 sykepleiere, fra sykehjem i 8 forskjellige kommuner innen 3 fylker.
<b>Resultat</b>	Personalet opplever å ikke forstå og nå frem til pasienten, og opplever skyldfølelse etter bruk av tvang. Samtidig opplever de sinne hos pasienten og kampen både for og mot pasientens beste. Ifølge personalet var trange rammer i form av arbeidspress og manglende kompetanse betydelig for bruken av tvang. Opplevelsen av å kjenne og være tilknyttet pasienten gjorde at anerkjennelse og forståelse for pasientens perspektiv økte.
<b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b>	Relevansen gjenspeiler seg i de utfordringer som kan oppstå ved frontotemporal demens, studien gir betydelig resultater for hvilke faktorer som kan bidra til å finne svar på vår problemstilling
<b>Etiske overveielser</b>	Studien ble gjennomført i samsvar med Helsinkideklarasjonens etiske forskningsprinsipper. Alle deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og ga skriftlig samtykke. Undersøkelsen er godkjent av personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste.

#### 4.1.2 Artikkel 2

<p><b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).</p>	<p><b>Pedersen, R. et al. (2013) Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning, <i>Tidsskrift for Den Norske Legeforening</i>, 133(18) S. 1935-1939. doi: 10.4045/tidsskr.13.0237. Norge.</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med studiet er å undersøke hvilke utfordringer og erfaringer sykehjemsansatte har med de nye tvangsbestemmelsene. De ønsket oversikt over når tvang ble brukt og hvordan § 4a (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) ble anvendt.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ metode ble benyttet. Er basert på 12 fokusgrupper hvor 65 sykehjemsansatte ble intervjuet. 9 av fokusgruppene var tverrfaglige, bestående av blant annet leger, vernepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og ufaglærte. De ansatte kom fra fem sykehjem i fire kommuner på Østlandet. Analyse av data ble kategorisert og kondensert.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Resultatene viste til hyppig bruk av tvang og at få tvangsvedtak ble fattet. Tid, kompetanse, bemanning og tverrfaglig samarbeid med lege ble vurdert som en forutsetning for god anvendelse av loven. De ansatte viste å være usikre på lovens betydning og den praktiske anvendelsen av lovverket. Resultater viste også mangel på kompetanse i å formulere og fatte vedtak, både hos sykepleier, lege og annet personell</p>
<p><b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b></p>	<p>Da tema for problemstillingen står i en tydelig posisjon med både etiske og juridiske utfordringer i henhold til lovverket, anses denne studiens resultater for vår problemstilling. Og sier noe om det tverrfaglige samarbeidet som i sykepleie anses som en plattform for diskusjon av omfattende begreper.</p>
<p><b>Etiske overveielser</b></p>	<p>Studien er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste, NSD.</p>

#### 4.1.3 Artikkel 3

<p><b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).</p>	<p><b>Rasmussen, H. og Hellzen, O. (2013) The meaning of long-term caregiving for patients with frontal lobe dementia, <i>International Journal Of Qualitative Studies in Helth and Well-being</i>, 8(1), s. 1 - 10, doi: 10.3402/qhw.v8i0.19860. Norge</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med denne studien var å fange opp helsepersonellens følelser, erfaringer og refleksjoner om interaksjoner med og omsorg for pasienter som har frontallappdemens. Det ville også finne ut hva det betyr for helsepersonell å ta vare på disse pasientene gjennom sitt daglige arbeid.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Ti helsepersonell som arbeider med pasienter med frontallappdemens ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Fokuset under intervjuet var erfaringene fra personalet gjennom sitt daglige arbeid. Intervjuene ble registrert og deretter transkribert ordrett. Materialet ble analysert ved hjelp av en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Det er en kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Resultatet av studien identifiserte tre temaer som markerer betydningen av omsorg for pasienter med frontallappdemens. Det å være bevisst på forholdet til pasienten, det å være usikre på om det retter er gjort og det å være trygg på sine handlinger. Pasientenes uforutsigbare oppførsel setter forholdet mellom de ansatte og pasienten på prøve. Det er viktig å yte omsorg for å se mennesket bak sykdommen og oppførselen. Interessen med å finne nye løsninger i omsorgsarbeidet vekkes opp gjennom forhold til pasientene, gjennom refleksjoner med kollegaer, ekstern veiledning og med støtte fra lederen.</p>
<p><b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b></p>	<p>Artikkelen tar utgangspunkt i helsepersonell som pleier pasienter med frontallappdemens. Studien er relevant for vår oppgave fordi den beskriver opplevelser og utfordringer ved tvang i forhold til pleie av pasienter med frontallappdemens.</p>
<p><b>Etiske overveielser</b></p>	<p>Personalet og lederne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studiet og undertegnet et samtykkeskjema før intervjuene. Tillatelse for å utføre studie ble gitt av Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).</p>

#### 4.1.4 Artikkel 4

<p><b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).</p>	<p><b>Edberg, A-K. og Edfors, E. (2008) Nursing care for people with frontal-lobe dementia. difficulties and possibilities, <i>International Psychogeriatrics</i>, 20(2), s. 261 - 374. doi:10.1017/S1041610207005595. Sverige.</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Målet med denne studien var å beskrive sykepleierens opplevelse av vanskeligheter og muligheter ved å ta vare på personer med frontallappdemens.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Studien ble utført som en beskrivende kvalitativ studie. Dataen som ble samlet inn under intervjuene med sykepleiere ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Vanskelighetene relatert til pleie av pasienter med frontallappdemens var at pasienten hadde mangel på hemninger og dømmekraft, slet med angst, depresjon, agitasjon og redusert evne til å håndtere fysiske behov. Positive opplevelser ble sett når sykepleieren opptrådte klare og konsekvente, et skritt fremfor, fleksibilitet, være rolig og skape positiv atmosfære, stole på og gjøre ting sammen med pasientene. Kontinuerlige tilbakemeldinger og støtte til sykepleiere ga positive forutsetninger for de ansattes engasjement.</p>
<p><b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b></p>	<p>Artikkelen tar utgangspunkt i helsepersonell som pleier pasienter med frontallappdemens. Studien er relevant for vår oppgave fordi den beskriver opplevelser og utfordringer ved tvang i forhold til pleie av pasienter med frontallappdemens.</p>
<p><b>Etiske overveielser</b></p>	<p>Muntlig og skriftlig informasjon ble gitt til frivillige deltakere. Skriftlig samtykke ble innhentet. Forskningsetisk komite ved det medisinske fakultet, Lunds universitet godkjente studien.</p>



#### 4.1.5 Artikkel 5

<p><b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).</p>	<p><b>Gjerberg, E. et al. (2013) How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study, <i>Nursing Ethics</i>, 20(6), S. 632-644, doi: 10.1177/0969733012473012. Norge.</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilke strategier eller alternative tiltak pleiepersonell ved sykehjem i Norge bruker dersom pasienten motstår omsorg og behandling. Men også hvilke forhold de ansatte anser som nødvendig for å lykkes i å unngå bruk av tvang.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ metode. Datainnsamlingen er basert på 11 tverrfaglige fokusgruppeintervjuer med sykehjemspersonalet. Totalt 60 deltakere. Intervjuene varte i 2 timer, ble tatt opp og transkribert.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Studien viste at personalet tilbrakte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å unngå tvangsbruk. Alternative strategier hyppigst brukt: overbevise, avlede, lokke og overtale. Fokuserer på noe positivt, bevisst språkbruk og begrense pasientens valgalternativer. Personalet hadde lite fleksibilitet og ofte en-til-en-omsorg. Muligheter til å bruke alternative strategier ble begrenset av sykehjemmets ressurser gjennom organiseringen av tjenesten og personalets kompetanse.</p>
<p><b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b></p>	<p>Studien viser til at helsepersonellet må ha tilstrekkelig og riktig kompetanse for aktuell pasientgruppe. Studien viser også til at sykehjemmets ressurser og organisering av pleie og omsorg må være godt tilrettelagt for pasienten og personalet. Dette gir en oversikt over hvilke organisatoriske faktorer som påvirker omsorgen pasientene får på et sykehjem og hvilke strategier sykepleier kan bevisstgjøres og bør unngå.</p>
<p><b>Etiske overveielser</b></p>	<p>Det ble gitt skriftlig informasjon og gitt samtykke til deltakelse før intervjuene ble gjennomført. Deltakerne ble bedt om å sikre identiteten til pasientene, og seg selv ved å holde full anonymitet ved skriftlig materiale. Studien er godkjent av Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).</p>

#### 4.1.6 Artikkel 6

<p><b>Referanse</b> (Forfatter(e), publiseringsår, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land).</p>	<p><b>Hem, M. H., et. al. (2010) Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang, Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell, <i>Sykepleien Forskning</i>, 5(4) S. 294-301, doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0007, Norge.</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten er å fokusere på grenselandet mellom bruk av frivillighet og tvang i samhandlingen ved pleie og omsorg av personer med demens på sykehjem.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Studiet består av kvalitativ metode. Det ble foretatt elleve fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere på fem sykehjem. Spørsmålenes fokusområde handlet om personalets forståelse av frivillighet og tvang, hvordan man kunne løse situasjoner uten tvang, hva som utløste bruken av tvang, hvilken situasjoner tvang ble brukt og hvilken tvangsformer de hadde erfaring med.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Studien viser til utfordringer med personlig stell hos personer med demens. Det er ofte uklare grenser mellom frivillighet og tvang der frivillige situasjoner raskt kan oppleves som det motsatte. Opplevelsen av tvang oppstår ikke nødvendigvis av hva som skal gjøres, men hvordan det gjøres. Etablering av en tillitsfull relasjon til pasienten kan redusere tvangsbruk. Å tilegne seg kunnskap kan bevisstgjøre og gi flere alternative måter å gjennomføre pleieoppgaver på.</p>
<p><b>Relevans for litteraturstudien/kildekritikk</b></p>	<p>Artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg den uklare grensen mellom frivillighet og tvang, hva som kan utløse bruken av tvang og hva som kan redusere tvangsbruken.</p>
<p><b>Etiske overveielser</b></p>	<p>Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og er i samsvar med Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).</p>

## 4.2 Sammenfatning av artiklenes resultat

### *Kompetanse*

Resultater fra noen studier viser manglende kunnskap og kompetanse om sykdommen hos helsepersonell (Rasmussen og Hellzen, 2013 og Garden og Hauge, 2012). Blant annet Edberg og Edfors (2008) viser til at det er bruk for mer kunnskap om den enkelte pasientens livshistorie. Rasmussen og Hellzen (2013) skriver i sin studie at helsepersonell hadde vanskeligheter med å finne relevant teori som går ut på å gi helsehjelp til personer med frontallappdemens. Gjerberg et al. (2013) har resultater som viser at sykehjemsansatte med lavere eller manglende utdanning er mindre bevisst egen utøvelse av tvangsbruk. Garden og Hauge (2012) har resultater som viser at ansvarlig og eneste sykepleier på vakt kan føle seg alene og kjenne mangelen på nok kompetanse. Det fortelles om situasjoner der mangelen på kunnskap er grunnlaget for tvangsbruk til tider. De ansatte var bevisste på sitt eget verbale og non-verbale språk for å unngå å stresse pasientene som kunne føre til utagering og tvangsbruk (Rasmussen og Hellzen, 2013; Gjerberg et al. 2013). Sykepleierne i Hem et al. (2010) beskriver manglende kompetanse for alternativer mot bruk av tvang, samt at det ofte er vanskelig å konkludere med når en frivillig situasjon har vippet over til tvang. Sykehjemspersonalets muligheter og bevissthet av alternative tilnærminger overfor pasienter med demens påvirker forekomsten av tvangsbruk (Edberg og Edfors, 2008; Garden og Hauge, 2012; Rasmussen og Hellzen, 2013; Hem et al., 2010).

Resultater fra studien til Garden og Hauge (2012) viser at sykepleierne tolket pasientens aggresjon ulikt og derfor brukte ulike tilnæringsmetoder. Manglende kunnskap om demens sykdommens påvirkning på personen førte til at noen sykepleiere mottok pasienten med tvang fordi de tolket aggresjonen som et symptom på den kognitive svikten. Sykepleierne som tolket aggresjon som et resultat av pasientens fratakelse av autonomi og kontroll, virket det derimot logisk å jobbe for å unngå tvangsbruk (Garden og Hauge, 2012).

I Pedersen et al. (2013) viser resultatene manglende kompetanse og kjennskap til Pasient- og brukerrettighetsloven § 4a (1999). Deltakerne ble usikre på lovverkets anvendbarhet i praksis og dens uklare begreper. Studiet viser at personalet mener lovens krav til vedtak er urealistiske og omfattende, som begrenset antall fattede vedtak. Pedersen et al. (2013) viser også til personalets behov for opplæring av lovverket (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

## *Kjennskap til den demensrammede*

Ifølge Rasmussen og Hellzen (2013) syntes sykepleierne det var vanskelig å gi best mulig omsorg på grunn av pasientens vanskeligheter med å uttrykke sine behov. Pasienten motsatte seg ofte det pleierne så på som viktig i omsorgen. Sykepleierne følte derfor at det var viktig å skape et godt forhold med god kommunikasjon, samt forståelsen av pasientens kroppsspråk. En måte de lærte seg å bli bedre kjent med pasienten på var når pasienten hadde klare øyeblikk der han eller hun kunne være tilstede under samtalen og kunne virke fullt orientert. Etableringen av et nært og tillitsfullt forhold mellom seg og beboerne var nødvendigvis en langsiktig prosess. En faktor som støttet dette var en stabil kjernegruppe av erfarne sykepleiere (Rasmussen og Hellzen, 2013). Resultatene i Edberg og Edfors (2008) viser at de nære relasjonene som ble bygget skapte en familiær atmosfære, men i følge sykepleierne kunne det være vanskelig å finne en balanse mellom å være personlig og gjenværende profesjonell.

Bemanningen i studien til Rasmussen og Hellzen (2013) og Edberg og Edfors (2008) forteller at det var viktig å ha et forhold til pasienten for å kunne forstå hvorfor pasienten handler som den gjør, hva slags behov han eller hun har, og forutsi pasientens handlinger. På denne måten kunne angst som kan føre til utagering forhindres. Ifølge Rasmussen og Hellzen (2013) kunne aggressiv atferd føre til vanskelige følelser, men kunnskapen om personen bak sykdommen og selve sykdommen gjorde at medarbeiderne så aggresjonen som et uttrykk for frustrasjon. Det var også viktig for sykepleierne å handle på en måte der de ikke brukte makt. De fant det heller lurt å forsøke å ha en pleier til stede i truende situasjoner mens en annen sykepleier var ute av synet men klar til å gripe inn. På denne måten kunne de bygge relasjon ved å ikke oppfattes som truende. (Edberg og Edfors, 2008). Opplevelsen av å kjenne og være knyttet til pasienten ga sykepleierne økt anerkjennelse og forståelse for pasientens perspektiv (Garden og Hauge, 2012). Personsentrert omsorg som tilnærming er avhengig av kunnskap om pasienten og dens livshistorie, for en bedre forståelse i vanskelige situasjoner. Det viste seg at pasientens motstand kan være nyttig informasjon for sykepleieren for å forstå pasientens behov bedre, og føre til mindre aggresjon (Garden og Hauge, 2012). Gjerberg et al. (2013) har resultater som viser at personalet benyttet alternative tilnærminger for å få pasienten til å gjennomføre omsorgshandlinger. Vanligste tilnærmingene var overbevisning, skifte fokus over på noe mer positivt og begrense pasientens muligheter med bevisst språkbruk, for å unngå angstsituasjoner (Gjerberg et al., 2013). For at tilnærmingen skal ha best effekt viste

det seg å være avhengig av å kjenne til pasientens livshistorie. Flere av informantene i studiet forklarte det det ga dem forståelse for hvorfor pasienten ble angstpreget, forståelsen gjorde det lettere å avverge slike situasjoner som igjen kunne føre til utagering og tvang (Gjerberg et al., 2013). Resultatene i Edberg og Edfors (2008) samt Rasmussen og Hellzen (2013) viser at klar og ærlig kommunikasjon var grunnlaget for alle positive møter med beboerne. Forutbestemte regler og rutiner, knyttet til både dagliglivet på enheten og i forhold til hver pasient, skapte en følelse av kontinuitet og sikkerhet (Edberg og Edfors, 2008). De fleste av de vanskelige situasjonene som oppstod ble løst godt når sykepleierne kunne snakke sammen med den berørte pasienten. Sykepleierne forteller behovet for klare regler i uakseptable situasjoner, da ansatte viste vennlighet og satte klare grenser som ga positive resultater (Edberg og Edfors, 2008).

### *Ressurser*

I studien fra Rasmussen og Hellzen (2013) viser det seg at å jobbe med erfarne kollegaer som forstår pasientene og som er i stand til å håndtere vanskelige situasjoner hos de, er viktig for at de ansatte skulle føle seg trygge. I noen tilfeller oppnås en spesiell kjemi mellom medarbeiderne, der de kan kommunisere ikke-verbalt i situasjoner med pasientene (Rasmussen og Hellzen, 2013). Enhetsleder og arbeidsmiljø er viktig for de ansatte. Følelsen av å bli sett og hørt av lederen og kollegaene er beskrevet som viktig. Dette, inkludert eksternt tilsyn, har gitt medarbeiderne bedre tillit til omsorgen (Rasmussen og Hellzen, 2013). Sykepleierne i Edberg og Edfors (2008) rapporterte at en viktig forutsetning for å levere høykvalitets sykepleie var stabilitet innenfor personalgruppen. Deres arbeidsklima ble beskrevet som åpent og gjensidig støttende, med muligheter for å snakke gjennom vanskelige situasjoner. Dette var igjen en forutsetning for å løse vanskelige situasjoner i møter med beboerne. Siden enheten først ble åpnet, hadde personalet fått systematisk klinisk tilsyn med sykepleie fra en ekstern veileder. Dette tilsynet ble sett av alle sykepleiere som avgjørende for at de kunne fortsette med sitt ofte krevende arbeid (Edberg og Edfors, 2008). I studien til Rasmussen og Hellzen (2013) fant de det viktig at ansatte har samme forståelse for at planlagt omsorg ikke alltid kan fullføres, for eksempel som personlig hygiene. Dette vil da ikke bety at de ansatte har gjort en dårlig jobb. Resultater fra Garden og Hauge (2012) viser at sykepleierne opplevde trange rammer på sykehjemmets avdeling. Dette resulterte i høy bruk av tvang, da opplevelsen av arbeidspress oppstod når sykepleier hadde ansvar for mange

pasienten samtidig. Det “kollektive” pasient ansvaret (Garden og Hauge, 2012) påvirket arbeidssituasjoner og deres evne til å gi pasientene personlig omsorg, da følelsen av mangel på tid og bemanning oppstod. Studien til Gjerberg et al. (2013) viser til at fleksibilitet hos personalet på sykehjemsavdelingen var avgjørende for bruk av tvang. De tre typene fleksibilitet som: å prøve senere, utveksling av personellet og en-til-en omsorg (Gjerberg et al., 2013). Tilstrekkelig med tid og antall ansatte på vakt viste seg å være avgjørende for bruken av tvang. Dersom det var nok bemanning kunne de benytte tilnærmingen av en-til-en og utveksling, men tidspress begrenset ofte muligheten for “å prøve igjen” senere (Gjerberg et al., 2013).

## 5.0 Drøfting

Drøftingsdelen vil bestå av å belyse og drøfte problemstillingen vår i forhold til valgt teori, relevante forskningsresultater og faglitteratur. I drøftingen vil vi ta opp punkter som er relevant for sykepleieutøvelsen innen temaet. Disse punktene tar for seg resultater fra litteraturstudien som vi anser som aktuelle for å gi svar på valgt problemstilling. Vi har valgt å forholde oss til de tre kategoriene: kompetanse hos personalet, kjennskap til pasienten og ressurser på avdelingen.

### Kompetanse

#### *Kunnskap om og forståelse av sykdommen*

Det å være en sykepleier krever kunnskap, vitenskap og ferdigheter (Henderson, 1998). Ifølge Rokstad (2008) kan atferden forandres hos pasienter med frontallapspdemens ved at de blir utagerende og utsettes for helseskade på grunn av den kognitive svikten. Ifølge stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) er et av hovedpunktene behovet for kompetanse. Ifølge Grov og Holter (2015) kan en sykepleiesituasjon være kompleks ved at sykepleieren må binde sammen perspektiver, holdninger, kunnskaper og ferdigheter for å gi faglig forsvarlig sykepleie.

Noen av studiene viser at det er manglende kunnskap og kompetanse om sykdommen hos helsepersonell (Rasmussen og Hellzen, 2013; Garden og Haugen, 2012). Rasmussen og Hellzen (2013) har resultater som viser at flere av pleiepersonalet hadde lite kjennskap til og erfaringer med frontotemporal demens og personer med diagnosen. Som konsekvens av lite forskning og litteratur på området ga dette vanskeligheter med å tilegne seg manglende kunnskap om diagnosen (Rasmussen og Hellzen, 2013). Solheim (2015) viser også til at det er det manglende kunnskap om frontallapspdemens hos både sykepleier, leger og annet helsepersonell. Med dette som bakgrunn kan det tydeliggjøre behovet for mer omfattende og nødvendig forskning. En etterfølge av manglende kompetanse, utviklet det usikkerhet og frykt hos personalet hvor tvang ble en løsning for pasientens utagering (Rasmussen og Hellzen, 2013). I tillegg til fysisk utagering, ble også verbal utagering et grunnlag for at personalet raskt skapte negative holdninger til pasienten. Det resulterte i at personalet lot frustrasjon

påvirke deres moralske og etiske holdning til tvangsbruk. Sykepleierne i studiet sto overfor etiske dilemmaer fordi de følte de trakk over grensen der unødvendig tvang ble brukt.

Rasmussen og Hellzen (2013) viste derfor til at kunnskap om og personen bak diagnosen er viktig for å være i stand til å håndtere aggresjon hos pasienten. Dette understøttes av Garden og Hauge (2012) der tilgjengelig kunnskap blant personalet hadde betydningen av tvangsbruken. Når det gjaldt å finne omsorgstiltak basert på frivillighet, vektla alle sykepleierne at kunnskap og erfaringer var til stor fordel. Ved å fremme behovet for mer forskning, åpne samtaler med deling av erfaringer og fremme gode holdninger overfor pasienten kan sykepleier bidra til å øke kunnskapen blant personalet på sykehjemsavdelingen.

### *Lovverket*

Jamfør Solheim (2015) og Smebye og Johnsen (i Rokstad og Smebye (2008) kreves det visse forutsetninger for at tvangsbruk kan bli brukt. Pasienten må ha manglende samtykkekompetanse, motsette seg tvang og tillitsskapende tiltak skal være prøvd ut. Videre er det viktig å oppfylle kriteriene om helsehjelpen anses som nødvendig, at unnlatelse av tvang kan føre til helseskade og at bruken av tvang må stå i forhold til behovet for helsehjelp. Når disse kriteriene er oppfylt, skal det en helhetsvurdering til for å finne den beste løsningen (Solheim, 2015). Det kan derfor henvises til viktigheten av dokumentasjon. Da det ofte er legen som anses å ha ansvaret for å fatte vedtak (Pedersen et al., 2013), selv om sykepleier også kan kunne gjøre det, kan en anta det er av betydning for legen at riktig og god informasjon er tilstede, for å belyse et mulig vedtaks behov. I studiet til Rasmussen og Hellzen (2013) fikk de ansatte instruksjoner om å dokumentere alle situasjoner der makt ble brukt, men følte seg ukomfortable med dette siden de var redde for at de kunne miste jobben. Sykepleier og annet helsepersonell har et lovfestet ansvar å dokumentere helsehjelp i journal for den enkelte pasient (Helsepersonelloven, 1999). Det kan derfor anses som nok et brudd på lovverket, jamfør Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og Helsepersonelloven (1999), når det utøves ulovlig tvangsbruk og helsehjelp ikke journalføres.

Flere av studiene har resultater som viser at personalet på sykehjemmene utøvde hyppig bruk av tvang på grunn av usikkerhet, manglende forståelse og tolkning av lovverket (Pedersen et al., 2013; Rasmussen og Hellzen, 2013; Hem et. al., 2010). Dette viser seg også under



dokumentasjonen fra Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse der de fant at bruken av tvang ble hyppig brukt på sykehjem (Kirkevold, 2015). I følge Pedersen et al. (2013) og Garden og Hauge (2012) ble tvang mest brukt i sammenheng med stell og pleie, hvor sykepleierne mente det var til pasientens beste. I tidligere studier av Kirkevold og Engedal (2004) fant de også at sykepleierne besluttet tvangsbruk for å utføre det de så som nødvendig pleietiltak. Om begrunnelse bak utøvelsen personalet anså som nødvendig, faktisk kan dekkes av faglige forklaringen og konstatere nødvendig helsehjelp er usikkert.

I Hem et al. (2010) beskrives en hårfin balanse mellom frivillighet og tvang, der de tenkte at litt tvang var legitimt. Kirkevold (2015) viser derimot at om personen selv yter motstand, må det vurderes om det virkelig er behov for bruk av tvang. I Pedersen et al. (2013) viser resultatene manglende kompetanse og kjennskap til Pasient- og brukerrettighetsloven § 4a (1999). Deltakerne ble derfor usikre på lovverkets anvendbarhet i praksis. I følge Pedersen et al. (2013) og Rasmussen og Hellzen (2013) oppstår mye av usikkerheten fra lovens juridisk utfordrende begreper. Da lov kapittel § 4a (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) tar for seg store begreper som “samtykkekompetanse”, “nødvendig helsehjelp” og “vesentlig helseskade”, da det kan ses i sammenheng at begrepene var vanskelige å oversette fra faglige vurderinger til juridiske (Pedersen et al., 2013).

Personalet i Pedersen et al. (2013) ønsket mer tid med sykehjemslegen til å diskutere spørsmål om tvang, da legen burde være en sentral rolle i beslutningene. Legene beskrev at de i noen tilfeller hadde andre synspunkter på hva som var nødvendig helsehjelp og ikke. Ifølge Hauge (i Kirkevold et al., 2015) har sykepleieren en viktig rolle innen tverrfaglig samarbeid. Når sykepleieren på institusjonen har et faglig samarbeid med andre yrkesgrupper, er det mulighet for å utnytte den tilgjengelige kompetansen ved å samle kunnskap og ulike synspunkter for å forme pasientens tjenestetilbud (Hauge i Kirkevold, 2015). Det kan derfor anses fordelaktig å benytte seg av tverrfaglig samarbeid, for å gi svar på etisk og juridisk vanskelige spørsmål. Sammenfatninger fra et tverrfaglig perspektiv kan i utgangspunktet anses som grunnlag for helhetlige faglige vurderinger. Dette kan være til hjelp da sykepleier ifølge yrkesetiske retningslinjer skal ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (NSF, 2016).

## **Kjennskap til den demensrammede**

De fleste artiklene gir uttrykk for viktigheten av relasjon mellom sykepleier og pasient (Gjerberg et al., 2013; Hem et al., 2010; Edberg og Edfors, 2008; Rasmussen og Hellzen, 2013; Garden og Hauge, 2012). Det var for de fleste vanskelig å forstå pasientens behov på grunn av utfordringer ved kommunikasjon. Relasjon og kjennskap til pasienten ga forståelse for dens behov og ønsker, med økt kunnskap om fortolkningen av personens reaksjoner og signaler under en omsorgssituasjon (Garden og Hauge, 2012; Gjerberg et al., 2013; Edberg og Edfors, 2008; Rasmussen og Hellzen, 2013).

Gjerberg et al. (2013) viser at alle ansatte i alle fokusgruppene la vekt på at kjennskap og gode relasjoner til den demensrammede gjorde det lettere å forstå og gi omsorg til vedkommende. I tillegg uttrykkes det at tillit var det avgjørende for å unngå tvangsbruk (Gjerberg et al., 2013). Dette kan ses i sammenheng med at tillitsfull relasjon og kjennskap kan øke forståelse overfor personer med demens. Dette underbygges av Hem et al. (2010) som viser til at konflikter ofte oppstår på grunn av manglende kunnskap om pasienten tidligere vaner i forhold til stell og pleie. Ifølge Garden og Hauge (2012) utførte sykepleierne tiltak basert på pasientens respons og på det menneskelige samspillet i stedet for oppgaven som skulle utføres. Dette underbygger Hummelvoll (2012) med at utfordringen i forhold til møte med personer med demens dreier seg om å lete etter gjenværende ressurser for en mer individuelt tilpasset omsorg.

Ifølge sykepleierne i Garden og Hauge (2012) ble oppfattelsen av pasientens kognitive tilstedeværelse grunnlaget for gjennomføringen av omsorgstiltakene, da pasienten motsatte seg. Det vises deretter til manglende forståelse for pasienten og dens reaksjoner på forsøkt omsorg (Garden og Hauge, 2012). Sykepleierne beskrev hvordan de utviklet sin kompetanse slik at de kunne "lese" beboernes signaler, verbalt og non-verbalt, å kunne være et skritt foran, og dermed minimere og til og med hindre forekomsten av negative og vanskelige situasjoner og tvang (Edberg og Edfors, 2008; Rasmussen og Hellzen, 2013). Ifølge Kitwood (1999; i Solheim, 2015) kan pasienten utvikle en tilstand med følelse av fortvilelse, raseri og redsel forekomme, dersom pasienten ikke blir møtt med tilstrekkelig omsorg, respekt og forståelse. Dette kan ses i sammenheng med resultatene fra både Garden og Hauge (2012), Edberg og Edfors (2008) og Rasmussen og Hellzen (2013).

Sykepleieteoretiker Virginia Henderson mener at en sykepleier er en sammensatt aktivitet, hvor sykepleieren må bruke hodet, hjertet, kroppen, engasjement og ikke minst personlig investering samt skape et forhold til den andre (Henderson, 1998). Å bygge en nær og tillitsfull relasjon til den demente, var ifølge Edberg og Edfors (2008) en langsiktig prosess. Dette underbygger Hummelvoll (2012) med at det trengs tid og rom for å bli kjent med pasienten slik at h\*n kan komme frem som person. Dette har sammenheng med det Henriksen (2015) skriver at det ikke alltid nødvendigvis er det å forstå personen med demens som er hovedfokuset, men det å komme h\*n i møte, inkludere personens indre verden og opplevelsen av å bli forstått. Når personalet hadde kjennskap til personen og dens livshistorie ble det lettere å forstå utagering som et resultat av frustrasjon (Rasmussen og Hellzen, 2013). Sykepleierne i Rasmussen og Hellzen (2013) finner viktigheten av å bruke de klare øyeblikkene til å kommunisere og bygge en relasjon med pasienten. På bakgrunn av dette kan sykepleier forebygge tvangsbruken ved å skape nære og tillitsfulle relasjoner

## **Ressurser**

### *Tid, bemanning og ressurser på avdelingen:*

I Pedersen et al. (2013) viser det seg at tid, kompetanse og tjenesteinnhold har stor betydning for hvor mye tvang som ble brukt. Tvangstiltak ble satt for å kompensere for manglende dekningen av disse. Garden og Hauge (2012) underbygger dette ved at trange rammer på sykehjemmets avdelinger med ansvar for mange pasienter samtidig, gir mangel på tid og at arbeidspresset kunne føre til økt bruk av tvang. Slettebø (2015) viser til en tidligere studie av Kirkevold og Engedal (2006) der kvaliteten var dårligst i sykehjem for pasienter med kognitivt tap, lav egenomsorg og deriblant utagerende pasienter. Som etterfølge av den manglende kapasiteten hos personalet kan dette påvirke arbeidsmiljøet og atmosfæren på avdelingen. I sammenheng med Virginia Hendersons teori om omgivelsenes påvirkning på pasientens sunnhetstilstand, kan avdelingens miljø ha en betydelig påvirkning (Henderson, 1995, i Kirkevold, 2012). Opplevelsen av de ansattes manglende omsorgskapasitet kan ses i kontekst med Hendersons (1994, i Kirkevold, 2012) aspekter om fysisk og psykisk helsepåvirkning. Noe som kan understøttes av Solheim (2015) hvor det forklares at et godt arbeidsmiljø hvor personalet kan trives, vokse og har tidsrom, kan ha en positiv virkning på samspillet mellom hjelper og mottaker. I følge Garden og Hauge (2012) er det kollektive

pasient ansvaret påvirket av arbeidssituasjonen til sykehjemspersonalet og deres evne til å gi pasientene personlig omsorg da det er mangel på tid og bemanning. Dette har også innvirkning på muligheten til å "prøve igjen senere" om pasienten motsatte seg helsehjelp (Garden og Hauge, 2012). Flere sykepleiere i studien til Rasmussen og Hellzen (2013) ble påført skade i forbindelse med pasientenes aggressive atferd, mens andre var sykmeldte i lange perioder. Førde et al. (2006, i Slettebø, 2015) har funnet at det er bemanningsproblemer i sykehjem der kvaliteten for den enkelte pasienten er dårligere enn det som anses som et fullverdig tilbud. Dette samsvarer med Slettebø et al. (2010, i Kirkevold et al., 2015). En kan anta at nok bemanning i slike situasjoner kan skape en mer fleksibel tilnærming til pasienten samt å forbedre kvaliteten på pasientansvaret.

Å være et skritt foran, være fleksibel og å gripe øyeblikket er ifølge Edberg og Edfors (2008) og Rasmussen og Hellzen (2013) veldig viktig. Det var beboerens tilstand den aktuelle dagen som bestemte hvordan sykepleierne organiserte og prioriterte sitt arbeid. Et av de viktigste aspektene i sykepleie var å være fleksibel og ha evne til å improvisere og tilpasse seg beboerens behov, ifølge Edberg og Edfors (2008). Dette underbygger Gjerberg et al. (2013) der de fastslo at fleksibilitet hos personalet var avgjørende for bruk av tvang der "å prøve senere", utveksling av personellet og en-til-en omsorg var typiske tiltak. Gjerberg et al. (2013) understreker at tilstrekkelig med tid og nok ansatte på jobb var avgjørende for tvangsbruken. Det som gjorde hverdagen lettere ifølge Rasmussen og Hellzen (2013) var å jobbe med erfarne kollegaer som hadde kjennskap til pasienten og som visste hvordan utfordrende atferd kunne håndteres. Dette var også resultatet i at de følte seg trygge på jobb (Rasmussen og Hellzen, 2013).

Avdelingslederens motivasjon og fremtredelse, samt arbeidsmiljø var viktig ifølge Rasmussen og Hellezen (2013). Informantene i studien til Rasmussen og Hellezen (2013) påpekte viktigheten av å bli sett og hørt av avdelingslederen. Samtidig var arbeidsmiljøet og eksterne tilsyn viktig i å bedre tilliten til omsorgen de ga, og avgjørende for å kunne fortsette i den krevende jobben (Edberg og Edfors, 2008; Rasmussen og Hellezen, 2013). Stabilitet i personalgruppen samt åpenhet og støtte var en vesentlig fordel for å levere høykvalitets sykepleie ifølge Edberg og Edfors (2008). Personalet snakket og drøftet om vanskelige situasjoner sammen, der dette var en forutsetning for å kunne løse vanskelige situasjoner i møter med beboerne (Edberg og Edfors, 2008). Rokstad (i Rokstad og Smebye, 2008) understreker vesentligheten av refleksjon over egne og fellesskapets handlinger i ulike

situasjoner som en del av en profesjonell kultur. Slettebø (i Kirkevold, 2015) viser til et dilemma som sykepleierne står overfor av sine faglige vurderinger av pasientens behov og manglende mulighet til å følge dem (Slettebø i Kirkevold et al., 2015). Å ha åpenhet innad i personalet kunne ifølge Rasmussen og Hellezen (2013) være med på å skape god forståelse for at planlagt omsorg ikke alltid kunne gjennomføres på bakgrunn av pasientens uforutsigbarhet. Personalet kunne sammen konkludere med at det ikke innebar at det ble utført en dårlig jobb (Rasmussen og Hellezen, 2013). Pedersen et al. (2010) konkluderer med at tvang aldri skal bruket som følgende av manglende ressurser. Dette kan tyde på at en oppgave for sykepleierne kan være å fortsette med åpenhet, stabilitet og godt arbeidsmiljø for å fremme tilliten til omsorgen dem gir.

## 5.4 Kritisk vurdering og overveielser

Det bør tas hensyn til at dette er vår første gjennomførte litteraturstudie og kan derfor føre til forskjellige tolkninger. Da mye av forskningen tok for seg generell demenslidelse, er det noen resultater som er kjente i fra tidligere. Men vi har likevel under arbeidet med oppgaven blitt tilegnet ny kunnskap. Kritisk evne til å analysere forskningsartikler har blitt bedre etter å ha jobbet med dette. For å finne ut om artiklene som ble brukt i oppgaven er kvalitetsvurdert, ble det brukt en kritisk tilnærming til metode, etisk overveielser, resultater og relevans for oppgaven som viser at studiene som inngår i oppgaven er etisk godkjent.

På grunn av vår problemstilling, søkemetode og søkeord kan dette ha resultert i utelukket relevante resultater av artikler. Siden noen av artiklene ikke er på norsk, har vi brukt tid på å tolke og forstå innholdet i dens som kan føre til mistolkning. Dette er en grunn til at resultatene må overveies med varsomhet. Det er brukt både primær og sekundærkilder da dette ble ansett som relevant gjennom oppgavens forløp.

Oppgaven inkluderer 6 kvalitative artikler. Med bakgrunn i kvalitativ metode som tar for seg dybdekunnskap om menneskelige egenskaper, opplevelser og blant annet erfaringer og holdninger, anså vi dette som den beste måten for å finne svar på problemstillingen vår. Artiklene i oppgaven er fra Norge og Sverige. Studien fra Sverige anses som relevante da de har sammenlignet samfunnskultur som i Norge. De norske studiene dekker til sammen hele den regionale inndelingen av Helsenorge. Flere av studiene henviste til hverandre, og anses derfor at de underbygger hverandres resultater. To av studiene (Edberg og Edfors, 2008 og Rasmussen og Hellzen, 2013) har fått midler fra forskjellige institutter, sykehus og forbund til å utføre studien. Dette kan anses å være en ulempe med at det ofte er forskning forbeholdt innen geografisk begrensning.

Ikke alle studiene som er inkludert i oppgaven vår tar for seg frontallapspdemens, men derimot demens. Vi anser dette likevel som relevant for å svare på problemstillingen da frontallapspdemens er en av flere typer av demens lidelser. Studiene tar for seg utagering ved demens som anses som relevant til vår problemstilling da de likevel tar for seg bruken av tvang innen demensomsorgen. Det er behov for å se dette i sammenheng med lite forskning innen tvangsbruk om frontallapspdemens.

## 6.0 Konklusjon.

Sykepleierne er den største profesjonsgruppen i helsetjeneste og står derfor i en unik posisjon til å fremme forebyggende tiltak som fører til mindre bruk av tvang. Som fremtidige sykepleiere har vi nå blitt mer bevisst på det å se mennesket som et unikt individ og ikke bare en pasient. Ved å opprette gode relasjoner og betydelig kjennskap til personen med demens lidelsen kan man finne ut hvem dette mennesket er. Med forståelse av personens eget perspektiv kan man som sykepleier foreta individualiserte og forebyggende tiltak.

Konklusjonen er at tvangsbruk overfor pasienter med frontallapssdemens kan forebygges ved at sykepleier tilegner seg kunnskap om lidelsen og danner et bredt forståelseperspektiv for både pasienten, lovverket og betydningen av ressursene på sykehjemmet.

Sykepleierne gjør dette ved å fremme behovet for mer forskning, åpne for samtaler om erfaringer og fremme gode holdninger overfor pasienten. Sykepleierne skal ifølge yrkesetiske retningslinjer ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg, og kan derfor anses som fordelaktig å benytte seg av tverrfaglig samarbeid da dette kan gi svar på etisk og juridisk vanskelige spørsmål. Sykepleier kan også forebygge tvangsbruk ved å skape tillitsfulle og nære relasjoner. Det å være et skritt foran kunne minimere og til og med hindre forekomsten av vanskelige situasjoner og tvang. Sykepleierne må jobbe mot åpenhet for å gi tilstrekkelig med omsorg, respekt og forståelse i møte med personen. Det er nødvendig med tiltak som gjør tids og arbeidspresst vesentlig mindre på sykehjemsavdelingene for at tvangsbruken skal kunne minske. Sykepleierne kan også anvende en mer fleksibel tilnærming til pasienten for å forbedre kvaliteten på pasientansvaret. Avslutningsvis kan sykepleierne legge til rette for at det ikke blir brukt tvang som følge av manglende ressurser.

## Litteraturliste

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care*. 3.utg, Berkshire: McGraw- Hill/Open university press.

Dahl, T. E og Hummelvoll, J. K. (2012) Om å møte personer med sviktende hukommelse, i Hummelvoll, J. K. (red.) *Helt – ikke stykkevis og delt, psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, S. 401-416.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Edberg, A. K. og Edfors, E. (2008) Nursing care for people with frontal-lobe dementia. difficulties and possibilities, *International Psychogeriatrics*, 20(2), s. 261 - 374. doi:10.1017/S1041610207005595. England.

Folkehelseinstituttet (2014) *Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekkliste-rct-2014.pdf>  
(Hentet: 2. mars 2019).

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23> (Hentet: 12. april 2019).

Førde, R., Pedersen, R., Nortvedt, P. og Aaslans, O. G. (2006), Får eldreomsorgen nok ressurser?, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 126, 1913-1916.

Garden, M-H. og Hauge, S. (2012) Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens, *Nordic Journal of Nursing Research, Vård i Norden*, 32(106), S. 18-22. doi: 10.1177/010740831203200405.



Gjerberg, E., Hem, H. M., Førde, R. og Pedersen, R. (2013) How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study, *Nursing Ethics*, 20(6), S.632-644, doi: 10.1177/0969733012473012.

Grov, E. K., Holter, I. M., (2015) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave, Oslo: Cappelen Damm AS

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 14. april 2019).

Henderson, V. A., (1998), *Sykepleiens natur - refleksjoner etter 25 år. En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henriksen, K. W. (2015) Om å forstå personen med demens, i Solheim K. W. (red.) *Demensguiden - holdninger og handlinger i demensomsorgen*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 90 - 102.

Hem, M. H., Gjerdberg, E., Pedersen, R. og Førde, R., (2011) Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell, Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang, *Sykepleien Forskning*, 5(4) S. 94-301, doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0007.

Johnsen, L. og Smebye, K. L. (red.) (2008). Bruk av tvang i demensomsorgen. I Rokstad, A. M. M. og Smebye, K. L. (red.). *Personer med demens. Møte og samhandling*. (1. utg.) Oslo: Akribe, S. 207-229).

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) (2015) *Geriatrisk sykepleie - god omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kirkevold, Ø. (2005) Bruk av tvang i sykehjem, *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 125(10), S. 1346-1348. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2005/05/medisin-og-vitenskap/bruk-av-tvang-i-sykehjem> (Hentet: 27. april 19).

Kirkevold, Ø. og Engedal, K. (2004) A study into the use of restraint in nursing homes in Norway, *British Journal of Nursing*, 13(15), S. 902-905, doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.15.15527>.

Kirkevold, Ø. og Engedal, E. (2006) The quality of care in Norwegian nursing homes, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), S. 177-183, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00396.x>

Kirkevold, Ø. (2009) Utfordrende atferd - forståelse og behandling, i Engedal, K. og Haugen, P. K. (red.) *Demens - fakta og utfordringer, en lærebok*. 5. utg. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, S. 311-325.

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2018). *Frontallappsdemens*. Tilgjengelig fra: <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/frontallappdemens/> (Hentet: 11.mars 2019)

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2018). *Hva er demens?* Tilgjengelig fra: <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/> (Hentet: 11. mars 2019)

NSF- Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 20. april 2019)

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Nordheim, L. V. og Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Akribe.

Norsk senter for forskningsdata (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet 01. mars 2019).

NSF- Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 05. april 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20bruker> (Hentet: 20. februar 2019).

Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E. og Førde, R. (2013) Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning, *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 133(18) S.1935-1939. doi: 10.4045/tidsskr.13.0237.

Rasmussen, H. og Hellezen, O. (2013) The meaning of long-term caregiving for patients with frontal lobe dementia, *International Journal Of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 8(1), side 1 - 10, doi: 10.3402/qhw.v8i0.19860.

Rokstad, A. M. M. (2008) Hva er demens?, i Rokstad, A. M. M. og Smebye, K. L. (red.) *Personer med demens. Møte og samhandling*. (1. utg.) Oslo: Akribe, S. 27-45.

Rokstad, A. M. M. (2008) Utfordrende atferd, i Rokstad, A. M. M. og Smebye, K. L. (red.) *Personer med demens. Møte og samhandling*. (1. utg.) Oslo: Akribe, S. 180-204.

Rokstad, A. M. M. og Smebye, K. L. (red.) (2008) *Personer med demens. Møte og samhandling*. (1. utg.) Oslo: Akribe.

Slettebø, Å. (2014) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 209-224.

Slettebø, Å. (2015) Juridiske rammer og etiske utfordringer, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie - god omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 212 - 224

Slettebø, Å. et al. (2010) Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes - a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), s. 533-540.

Slettebø, Å. (2015) Sykepleie i sykehjem, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie - god omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 265 - 285

Solheim, K. V. (2015) *Demensguiden - holdninger og handlinger i demensomsorgen*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

