

Guro Beate Sæterbø

# Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2022



Guro Beate Sæterbø

# **Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?**

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Erik Søndena  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Tittel:** Hvordan forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?

**Introduksjon/bakgrunn:** Over 100 000 mennesker lever med demens i Norge i dag, og i de neste tjue årene vil antallet trolig dobles. Demens er kronisk og av progressiv karakter. Mennesker med demens er derfor etter hvert avhengig av hjelp. Tvang har vist seg å være utbredt i norske sykehjem, og 70-80% av pasienter i norske sykehjem lider av demens.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å finne forebyggende tiltak for bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem.

**Metode:** Oppgaven benytter litteraturstudie som metode, der fem vitenskapelige artikler er anvendt, i tillegg til annen relevant litteratur og teori.

**Resultat:** Alle de fem vitenskapelige artiklene viste funn knyttet til forebygging av tvang overfor pasienter med demens på sykehjem. Ut ifra artiklenes resultat ble to hovedtema utarbeidet; tjenestekvalitet og rammefaktorer. Videre ble hovedtemaene inndelt i undertemaene; ulike strategier, personsentrert omsorg, ressurser og opplæring og veiledning.

**Konklusjon:** God tjenestekvalitet, ved bruk av ulike strategier og personsentrert omsorg, er viktig for å kunne forebygge tvang overfor pasienter med demens. Sykehjemets ressurser, i form av organiseringen og personalets kompetanse, påvirker tvangsbruken. Tilstrekkelig tid og tilstrekkelig antall ansatte på jobb er viktig for å unngå tvang. Andre forutsetninger for å forebygge tvang, er tverrfaglighet, veiledning i form av diskusjon rundt pasientsaker, og det å ha en aktiv og engasjert leder.

**Nøkkelord:** Tvang, demens, forebygging, sykehjem

**Antall ord:** 7 426 (ekskludert sammendrag, innholdsfortegnelse, tabeller og referanseliste)

## Summary

**Title:** How to prevent use of restraint against patients with dementia?

**Introduction/Background:** Over 100 000 people live with dementia in Norway today, and in the next twenty years the number will probably increase to the double. Dementia is chronic and progressive of character. Therefore, are patients with dementia gradually dependent of getting help. Restraint has been shown to be widespread in Norwegian nursing homes, and 70-80% of patients in Norwegian nursing homes suffer from dementia.

**Purpose:** The purpose of the study is to find preventive measures for the use of restraint against patients with dementia in nursing homes.

**Method:** The thesis uses literature studies as a method, where five articles are used, and other relevant literature and theory.

**Results:** All five articles showed findings related to prevention of restraint against patients with dementia in nursing homes. Based on the results of the articles, two main themes were prepared; service quality and framework of practice; which were further divided into sub-themes; various strategies, person-centered care, resources and training and guidance.

**Conclusion:** Good quality of service, using different strategies and person-centered care is important in order to be able to prevent restraint against patients with dementia. The resources in nursing homes, in the regards to the organization and employee's competence, affect the use of restraint, and sufficient time and sufficient number of employees at work are important to avoid restraint. Other prerequisites for preventing restraint are interdisciplinary, guidance in the form of discussion about patient issues, and having an active and committed leader.

**Keywords:** Restraint, dementia, prevention, nursing homes

**Number of words:** 7 426 (excluding summary, tables and reference list)

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>2</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2 FORFORSTÅELSE .....	1
1.3 OPPGAVENS HENSIKT OG VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS .....	1
1.4 BEGREPSAVKLARING .....	2
1.5 AVGRENSNING .....	2
1.6 OPPGAVENS DISPOSISJON .....	3
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>4</b>
2.1 DEMENS.....	4
2.2 TVANG .....	4
2.3 PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 4A.....	4
2.4 FOREBYGGING AV TVANG .....	5
2.5 AUTONOMI OG ETISKE BETRAKTNINGER .....	5
2.6 TJENESTEKVALITET .....	6
2.7 RESSURSER I SYKEHJEMMENE .....	6
2.8 VERNEPLEIERENS KJERNEROLLER .....	7
2.9 PERSONSENTRERT OMSORG.....	8
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1 VALG AV METODE .....	10
3.2 FREMGANGSMÅTE .....	10
3.3 SØKELOGG.....	11
3.4 ANALYSE AV ARTIKLENE .....	13
3.5 LITTERATURMATRISE .....	13
3.6 AVEYARDS ANALYSEMODELL .....	19
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>20</b>
4.1 TJENESTEKVALITET .....	20
4.1.1 <i>Ulike strategier</i> .....	20
4.1.2 <i>Personsentrert omsorg</i> .....	20
4.2 RAMMEFAKTORER .....	21
4.2.1 <i>Ressurser</i> .....	21
4.2.2 <i>Opplæring og veiledning</i> .....	22
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
5.1 TJENESTEKVALITET .....	23
5.1.1 <i>Ulike strategier for å forhindre bruk av tvang</i> .....	23
5.1.2 <i>Personsentrert omsorg</i> .....	23
5.2 RAMMEFAKTORER .....	25
5.2.1 <i>Ressurser i sykehjem</i> .....	25
5.2.2 <i>Opplæring og veiledning</i> .....	26
<b>6.0 METODEDISKUSJON</b> .....	<b>28</b>
<b>7.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>29</b>
<b>8.0 REFERANSELISTE</b> .....	<b>30</b>

## 1.0 Innledning

Innledningsvis vil jeg begrunne valg av tema, presentere problemstillingen og min forforståelse, og videre forklare oppgavens hensikt og vernepleierfaglig relevans. Deretter vil jeg gjøre noen begrepsavklaringer og forklare oppgavens avgrensninger og disposisjon. Faglige begreper vil også avklares underveis i oppgaven.

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet i denne oppgaven omhandler bruk av tvang overfor pasienter med demens. Årsaken til at valgte dette temaet, er at jeg ved flere anledninger har sett ulike utfordringer knyttet til det å jobbe med demente. Gjennom egne erfaringer fra demensomsorgen har jeg observert at tvang tas i bruk, noe som har vekket nysgjerrigheten min. På bakgrunn av dette ønsker jeg å kunne bidra til å redusere, og potensielt hindre all bruk av tvang hos denne pasientgruppen, ettersom jeg skal jobbe med denne pasientgruppen etter endt utdanning. Med dette som utgangspunkt vil jeg forsøke å besvare problemstillingen: «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?»

### 1.2 Forforståelse

Som tidligere nevnt, har jeg både gjennomført praksis og jobbet innenfor demensomsorgen. Gjennom erfaringene jeg har fått, har jeg dannet meg en forforståelse for temaet tvang innen demensomsorgen. Mennesker har ulik bakgrunn og ulike posisjoner, noe som kan påvirke hvordan man ser på mennesker og ulike situasjoner (Lingås, 2019, s. 175). Selv om denne oppgaven i utgangspunktet er formulert og utarbeidet fra et objektivt ståsted, er det mulig at min egen forforståelse likevel kan ha hatt innvirkning.

### 1.3 Oppgavens hensikt og vernepleierfaglig relevans

Over 100 000 mennesker lever med demens i Norge i dag, og i de neste tjue årene vil antallet trolig dobles (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2022). Denne litteraturstudien har som hensikt å fremme kunnskap som kan bidra til å « redusere bruk av tvang overfor pasienter med demens ». Dette vil jeg undersøke ved å ta i bruk fem vitenskapelige artikler, samt annen relevant litteratur og teori.

For vernepleiere er pasienter med demens en sentral målgruppe. Vernepleiere kan bidra med kunnskaper om kartlegging og relasjonen mellom atferd og de miljømessige



faktorene som atferd oppstår gjennom (Vold, 2022). En vernepleier kan hjelpe til under kartlegging for å se effekter av medikamentell behandling, eller man kan bidra med å tilrettelegge et miljø slik at man oppnår et mindre symptomtrykk (Vold, 2022).

#### **1.4 Begrepsavklaring**

Oppgaven omhandler pasienter med demens. Demens er et syndrom og en diagnose for en rekke symptomer som kan forårsakes av sykdommer og skader som rammer flere av hjernens funksjoner, og den som rammes vil fungere dårligere og dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp (Kirkevold et al., 2016, s. 411-412). Alzheimers sykdom er den vanligste årsaken til demens med 60%, og 15-20% demente har vaskulær demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2022).

Underveis i oppgaven blir ordet «tvang» anvendt. Engedal et al. (2002) definerer tvangstiltak som «bruk av redskap som hindrer beboernes bevegelsesfrihet eller tilgang til egen kropp, fysisk holding ved undersøkelse og behandling, og i forbindelse med omsorgstiltak, overvåking med elektroniske redskaper og tilsetning av medisiner i mat og drikke uten beboerens vitende og vilje» (Engedal et al., 2002, s. 41).

Oppgaven skal besvare «hvordan en vernepleier kan forebygge bruk av tvang». Forebyggende helsearbeid handler om å forebygge sykdom, skade og tidlig død, og om å bedre og bevare personens helse, livskvalitet og funksjonsnivå (Kirkevold et al., 2016, s. 162). Primærforebyggende arbeid er tiltak som fremmer god helse, samt forebygger skader og sykdom, mens sekundærforebyggende tiltak settes i verk etter det har oppstått en hendelse eller et symptom, der målet er å hindre nye hendelser (Kirkevold et al., 2016, s. 163-166). Tertiærforebyggende tiltak skal forebygge ytterligere negative konsekvenser av en eksisterende sykdom (Kirkevold et al., 2016, s. 168). For oppgavens målgruppe, demente på sykehjem, er de fleste tiltakene sekundær- og tertiærforebygging (Kirkevold et al., 2016, s. 163).

#### **1.5 Avgrensning**

Selv om oppgaven omhandler demens, vil den ikke gå nærmere inn på de ulike demenstypene, både på grunn av omfang og at det ikke er nødvendig for å besvare problemstillingen. Litteraturstudien baseres på pasienter med demens bosatt på sykehjem. Oppgaven vil derfor ha fokus på sykehjemmet og går ikke inn på hjemmeboende demente. Begrepet «tvang» rommer mangt, og vil i hele oppgaven benyttes for alle former for tvang.

## **1.6 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er inndelt i syv hovedkapitler; innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og referanseliste. I teorikapitlet presenteres relevant teori i forhold til den gitte problemstillingen. Videre etterfulgt av metodekapitlet som presenterer de innhentede fagartiklene, samt analyse av disse. Metodekapitlet beskriver også systematisk hvordan litteraturstudien er gjennomført. Deretter kommer resultatkapitlet som vil se på artiklenes resultater, før oppgaven går videre til diskusjonskapitlet og drøfter resultat og teori opp mot hverandre. Konklusjonskapitlet vil svare på problemstillingen ved å se på sentrale funn fra oppgaven. Avslutningsvis vil referanselisten bli presentert for å gi oversikt over anvendt litteratur.

## 2.0 Teori

### 2.1 Demens

Demens defineres som et syndrom som skyldes sykdommer etter skader som primært påvirker hjernen, og som vanligvis er av kronisk eller progressiv karakter, og kan derfor ikke kureres. (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Ifølge Engedal og Haugen er kjennetegnene ved demens svekket kognitiv kapasitet, med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Dette fører til nedsatt evne til å gjennomføre dagliglivets aktiviteter (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Demens er ikke forårsaket av aldring, men er i stor grad knyttet til det, da mer enn 95% av alle med demens får tilstanden etter fylt 65 år (Engedal & Tveito, 2019, s. 360). 70-80% av pasienter i norske sykehjem lider av mer eller mindre fremskreden aldersdemens, og funn viser at tvang og rettighetsbegrensninger er relativt utbredt i norske sykehjem (Kirkevold et al., 2016, s. 221).

### 2.2 Tvang

Tvang innebærer at det skjer tiltak mot en persons vilje, som vil si at pasienten gir uttrykk for å ikke ønske helsehjelpen eller motsetter seg den (Befring, 2017, s. 114). Befring beskriver videre at tvang er forbudt, med mindre det foreligger grunner som er regulert i loven med visse vilkår som må oppfylles. Tvang har som formål å ivareta en persons interesser når vedkommende selv ikke er i stand til det, og skal brukes dersom nødvendig for å hindre alvorlige lidelser på grunn av dette, eller ved hensyn til andre (Befring, 2017, s. 114).

### 2.3 Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A

Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp, jf. kapittel 4 i pasient- og brukerrettighetsloven, kommer kapittel 4A til anvendelse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-2). Her er formålet «å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1). Videre i § 4A-1 står det at «helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett». Før man kan fatte vedtak for tvang må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre dette er formålsløst (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3).

I pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-5 finner vi vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg. Vedtak skal treffes dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, og skal treffes av helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-5). Videre i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A står det at vedtaket kan treffes for inntil ett år om gangen, og at pasient og pårørende skal informeres, i tillegg til å få informasjon om rett til å klage på vedtaket.

Vedtak om tvangsbehandling skal journalføres og jevnlig tas opp til vurdering, da det ikke gjelder lenger enn ett år (Kirkevold et al., 2016, s. 223). Med de gitte lovreglene som åpner adgang for tvang vil det kreve ekstra godt etisk skjønn og en bevisst holdning til gjennomføring av vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg. Hensikten er å bedre pasienters rettssikkerhet, og at tvang ikke brukes uvilkårlig (Kirkevold et al., 2016, s. 223).

#### **2.4 Forebygging av tvang**

For å redusere tvangsbruken kreves det en vilje til endring, kompetanse og konkrete endringer på et overordnet og organisatorisk nivå (NOU 2019: 14, s. 1877). Videre er det beskrevet at den enkelte enhet må implementere og kontinuerlig oppdatere egnede strategier for å redusere tvangsbruken. For å forebygge repetert bruk av tvang hos enkeltpersoner er det nødvendig med en omfordeling av ressurser, og samarbeid på tvers av nivåer og enheter (NOU 2019: 14, s. 1877-1878).

#### **2.5 Autonomi og etiske betraktninger**

Ved alle helse- og omsorgstjenester står pasientens selvbestemmelsesrett (autonomi) sentralt (Engedal & Tveito, 2019, s. 434). Engedal & Tveito beskriver videre at man som pasient i utgangspunkt står fritt til å velge hvorvidt man selv ønsker å ta imot helsehjelp, og at det er en forutsetning at det foreligger et gyldig samtykke. Et unntak fra dette krever grunnlag i lov eller annet gyldig rettsgrunnlag (Engedal & Tveito, 2019, s. 434).

Etisk sett har man et ansvar overfor pasienten, der pasientens rett til medbestemmelse og verdighet står sentralt (Kirkevold et al., 2016, s. 223). Her er det en viktig balansegang i å ikke overkjøre pasienten, samtidig som at pasienten har krav på at fagkompetansen blir brukt til pasientens beste (Kirkevold et al., 2016, s. 223).

De fleste er klar over den etiske konflikten utøvelsen av tvang innebærer og at dette innskrenker beboernes rettigheter. På den ene siden vil man beskytte personen med

demens, samtidig på den andre siden vet de at tiltaket kan være ulovlig, eller på kanten til det (Engedal et al., 2002, s. 12-13). «I uventede og akutte situasjoner kan man hevde å handle i nødrett, men dette gjelder ikke når en situasjon som fører til bruk av tvang gjentar seg dag etter dag» (Engedal et al., 2002, s. 13). Når man skal vurdere et tvangsinngrep, må man se nærmere på hvilke interesser inngrepet skal beskytte (Engedal & Tveito, 2019, s. 447).

## **2.6 Tjenestekvalitet**

Helsepersonell er ifølge helsepersonelloven pålagt en rekke plikter for å kunne bidra til sikkerhet for pasienter, og god kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Pasienter med demens trenger hjelp til å fungere i dagliglivet og mister innsikt i egen situasjon, og i mange tilfeller mangler pasienten samtykkekompetanse (Engedal et al., 2002, s. 11). Engedal et al. (2002) beskriver videre at pårørende og helsepersonell må yte hjelp, og i større eller mindre grad ta over styringen av den dementes hverdag. Personer med demens er derfor avhengige av kvaliteten på samspillet med andre mennesker som omgir dem, og det er derfor viktig med relasjonskompetanse og samspillssensitivitet, kunnskap og gode holdninger (Wogn-Henriksen, 2012, s. 318). Når man ikke kan an stole på sin egen virkelighetsoppfatning lenger, er holdepunkter fra dialogen med andre viktig (Brask et al., 2016, s. 101).

## **2.7 Ressurser i sykehjemmene**

Det er mange ufaglærte ansatte i institusjoner, da det har vist seg å være vanskelig å rekruttere ulike faggrupper (Kirkevold et al., 2016, s. 279). For å fungere godt i arbeidet trenger ufaglærte opplæring. Kirkevold et al. (2016) viser til forskning som viser at det er krevende å drive veiledning i sykehjem, og at holdningen avdelingssykepleieren har til veiledning har betydning. Tilbud om veiledning er nødvendig for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet (Kirkevold et al., 2016, s. 279). Å lære en arbeidsform der man undrer seg, etterspør beboernes og pårørendes forståelse og vurderer behov for å innhente mer kunnskap, kan være med å øke faginteressen. Kirkevold et al. (2016) beskriver også at man bør «oppmuntre til faglige diskusjoner ved å ta opp konkrete problemstillinger den enkelte beboer har, diskutere hvordan disse løses, og hvordan arbeidet dokumenteres» (Kirkevold et al., 2016, s. 279). Ved å være en slik diskusjonspartner kan man bidra med råd og veiledning.

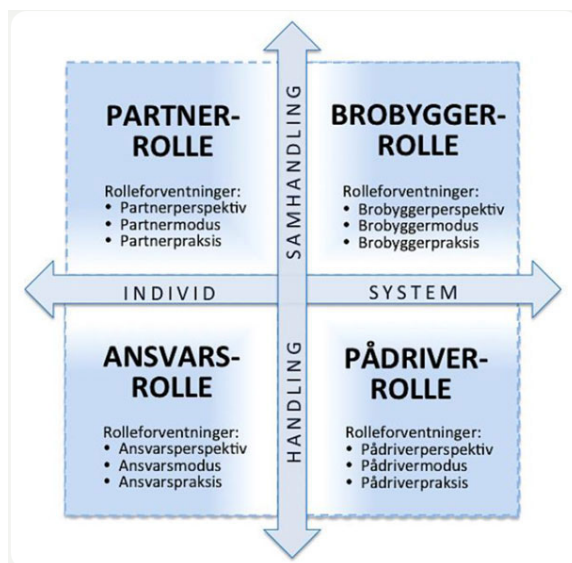
Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM) anbefaler på bakgrunn av at det ble påvist svakheter ved hvordan menneskerettslige krav til tvungen helsehjelp ble ivaretatt i praksis, at myndighetene sikrer at helsepersonell på sykehjem har tilstrekkelig

kunnskap om de menneskerettslige normer, herunder hvordan vurdere samtykkekompetanse, hva som er et gyldig samtykke, og hva som skal til for å ivareta deres integritet (NOU 2019:14, s. 460).

I 2001 ble det utgitt en SINTEF-rapport som vurderte erfaringer på tre sykehjem (Krüger, 2006, s.87). Rapporten gir et inntrykk at ressursene fortrinnsvis går med til å dekke fysiske pleieoppgaver, men at egnede aktivitetstilbud vanligvis er en mangelvare. (Krüger, 2006, s. 88).

## 2.8 Vernepleierens kjerneverker

Det kan virke som at en vernepleier må ha på seg ulike «hatter», avhengig av hvordan, og med hvem man jobber med, men det som er avgjørende er å kunne reflektere over hvilken posisjon man står i til enhver tid, både faglig og personlig, og å kunne kommunisere basert på dette (Brask et al., 2016, s. 16-17). For å forstå vernepleierens rolleforventninger, varierende posisjoner og tilnærminger i praksis, vil kjerneverkene forenkle diskusjonen om dette. De fire kjerneverkene består av partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen, se figur 1 nedenfor (Brask et al., 2016, s. 40).



Figur 1. Vernepleierens kjerneverker (Østby, 2016).

I partnerrollen er vernepleieren samhandlende på individnivå, der man tilpasser og justerer seg i samarbeid og dialog med den enkelte man skal hjelpe. Her handler det om å «spille den andre god», og legge til rette for selvbestemmelse (Brask et al., 2016, s. 41). Brask et al. (2016) beskriver videre ansvarsrollen, der vernepleieren er handlende på individnivå. Rollen innebærer mot til å ta selvstendige avgjørelser og det å ha en

reflektert handlingsevne (Brask et al., 2016, s.42). Videre beskrives vernepleierens ansvar for å stå i vanskelige dilemmaer knyttet til brukerens evne til å se sitt eget beste, og det å måtte ta hensyn som går utover pasientens ønsker og interesser ved behov.

I brobyggerrollen er vernepleieren samhandlende på systemnivå. Vernepleieren vil ofte samarbeide med miljøpersonalet, familie, nettverk eller kommunale instanser, som tidvis kan være utfordrende. Dette krever betydelig samhandlingsevne, som det å lytte, skape tillit, stille seg åpen for andres perspektiver og arbeide for felles løsninger (Brask et al., 2016, s. 42). Tverrfaglighet er derfor et viktig tema innen brobyggerrollen, da samarbeid på tvers av fag og profesjoner er viktig på grunn av bredden i behov mennesker vernepleieren har med å gjøre. I pådriverrollen er vernepleieren selvstendig handlende, og fungerer som tilrettelegger og en pådriver på systemnivå (Brask et al., 2016, s. 42). Rollen innebærer å kjempe for pasientens rettigheter, og varsle dersom det oppstår eller oppdages svikt og mangler i tjenestene til de som selv ikke kan si ifra.

## **2.9 Personsentrert omsorg**

Personsentrert omsorg handler om å se og å møte personer med demens som unike mennesker gjennom hele demensforløpet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 52). Rokstad og Smebye beskriver videre viktigheten med at omgivelsene gjør det tydelig at personen med demens har verdi som det unike mennesker han eller hun er, da mangel på frihet og følelsen av å ikke bli bekreftet og respektert truer opplevelsen av verdighet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 52).

Det opplyses også at det trengs en personsentrert omsorg for å møte de utfordringene demenssykdom medfører, og at dette innebærer å se hele mennesket og legge til rette for at personen skal kunne bruke sine ressurser maksimalt (Rokstad & Smebye, 2020, s. 54). Videre skriver forfatterne at man må legge til rette for at personen skal kunne opprettholde sin selvstendighet lengst mulig, og at man skal respektere personens identitet på ethvert tidspunkt i demensforløpet.

En forutsetning for personsentrert demensomsorg er personalets evne til å se andre sitt perspektiv (Rokstad & Smebye, 2020, s. 57). Personsentrert demensomsorg innebærer også å møte personens grunnleggende psykologiske behov, som trøst, tilknytning, beskjefligelse, identitet og inklusjon, og at kjernen i disse behovene er behovet for kjærlighet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 54). Når det gjelder identitet er det nødvendig å få hjelp til å bevare den, da hukommelsen svikter i løpet av sykdomsforløpet. Å vite hvem den enkelte pasient er og dere historie gir ansatte et grunnlag for å fremme god

kommunikasjon og tilrettelagt aktivitet for den enkelte (Forbord, 2020). Dette bidrar også til å bekrefte pasientens identitet gjennom samtale og handling i hverdagen. Forbord beskriver et eksempel der en pasient har ukeplaner med avtalte individuelle aktiviteter. De gangene pasienten ønsker å gå ut, kan ansatte informere pasient om at han eller hun har en avtale om å gå ut senere. Dette har vist seg å fungere godt, der pasienten sjeldent har gitt uttrykk om å ville forlate avdeling (Forbord, 2020).

Tillitsskapende tiltak beskrives som et tiltak som anvendes i konkrete situasjoner der det oppstår motstand, og tiltak som kan anvendes på lengre sikt for å oppnå en generell tillit hos pasienten, som kan bidra til at pasienten ikke motsetter seg tilbudet om helsehjelp (Forbord, 2020). Klienter har selv gjennom brukerundersøkelser vektlagt hva som er viktigst i møte med fagfolk (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179). I undersøkelsene nevnes betydningen av det å føle tillit til og respekt for fagpersonen og at fagpersonen har nok rom, tid og plass. Videre beskrives det at dette bidrar til at klienter åpner seg og tar imot innspill, eller lar seg påvirke av fagpersonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180).



## 3.0 Metode

«Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s.74). Innledningsvis i dette kapitlet vil forforståelsen bli presentert. Deretter vil kapitlet beskrive hvordan man har gått frem for å besvare problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?». Videre blir søkehistorikken fremvist, og analyse av funnene blir beskrevet.

### 3.1 Valg av metode

Opgaven anvendte litteraturstudie som metode i oppgaven. Litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2019, s. 77). Ut ifra dette ble fem relevante fagfelleverderte artikler utvalgt for å besvare den gitte problemstillingen, samt annen relevant litteratur og forskning lest.

### 3.2 Fremgangsmåte

Litteraturstudiet startet med en orientering i litteratur og forskning (Thidemann, 2019, s. 81). Dette ble gjort ved å gjøre generelle søk i Google Scholar og Oria for å bli kjent omfanget av litteratur og forskning som finnes innenfor det gitte temaet. Aktuelle tema her var demens, bruken av tvang og reduksjon/forebygging av tvang. De generelle søkene hjalp også til med å finne søkeord som kunne være relevante å ha med seg inn i de systematiske søkene for å finne fem vitenskapelige artikler.

For å konkretisere informasjonsbehovet ble rammeverket PICO benyttet. PICO står for Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison og Outcome (Thidemann, 2019, s. 82). I oppgavens PICO-skjema er Comparison utelukket, da den ikke skal sammenligne to tiltak. Skjemaet ble brukt for å avgrense litteratursøket (se PICO-skjema i tabell 1).

Tabell 1. PICO-skjema

<b>Population/Patient/Problem (hvem/hva)</b>	<b>Intervention (hva)</b>	<b>Outcomes (resultater)</b>
Pasienter med demens	Vernepleierens forebyggingsarbeid mot tvangsbruk	Redusert tvangsbruk

Etter utarbeidelsen av PICO-skjema og generelle søk av artikler, ble det gjort systematiske litteratursøk. Systematiske søk skal være planlagte, begrunnet og dokumentert, og de skal være etterprøvbare (Thidemann, 2019, s. 82). Selv om søkene var planlagte, ble det ved flere tilfeller brukt generelle søk for å finne nye søkeord, da det var få relevante treff for de opprinnelige søkene. Databasene som ble valgt ut for systematiske søk var PubMed og Web of Science. Disse ga mest relevante treff i forhold til problemstillingen. Engelske søkeord ble anvendt, da de under den generelle søkingen ble oppdaget at det fantes mest relevant litteratur på engelsk. Avgrensninger knyttet til publikasjonsdato ble også gjort, siden forskning fra nyere dato er mest relevant for det gitte temaet. For å skape bedre oversikt over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for søkene ble et skjema utarbeidet (se tabell 2).

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteratursøk

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagfellevurderte artikler</li> <li>- Engelsk språk</li> <li>- Ulike tidsrom</li> <li>- Ulike søkeord relevant for oppgavens problemstilling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studier som er eldre enn 12 år</li> </ul>

### 3.3 Søkelogg

For å illustrere det systematiske litteratursøket blir søkeloggen fremvist i løpende tekst (se tabell 3). Loggen gir oversikt over dato søkene er gjort, hvilke søkeord som ble brukt, og hvilke databaser og avgrensninger som ble valgt for hvert søk. Den viser også antall treff per søk, og hvilke søk som fant de fem fagfellevurderte artiklene som videre skal analyseres.

Tabell 3. Søkelogg

Søkedato	Søknr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.03.22	1	Involuntary treatment, dementia	2017-2022 PubMed	44	2	0	0
20.03.22	2	Institution, dementia, coercion	2016-2022 PubMed	9	3	1	0
20.03.22	3	coercion, ethics, dementia, treatment	2010-2022 PubMed	16	3	3	2
21.04.22	4	coercion AND nursing home AND dementia	Web of science	13	4	0	0
25.04.22	5	Involuntary treatment AND dementia	2016-2021 Web of science	30	3	1	0
29.04.22	6	reduce restraint, institution, dementia	2012-2022 PubMed	55	15	4	3

For å velge ut artikler ble oppgavens problemstilling utslagsgivende: «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?». Artiklene som ble inkludert i oppgaven var Gjerberg et al., 2013 og Lejman et al., 2013 fra søk nr. 3, der søkeordene «coercion», «ethics», «dementia» og «treatment» ble brukt i søkemotoren PubMed, med publikasjonsdato fra 2010 til 2022. De tre siste artiklene ble funnet i søk nr. 6 ved bruk av PubMed, søkeordene «reduce restraint», «institution» og «dementia» og publikasjonsdato fra 2012 til 2022. Dette innebærer artiklene Jacobsen et al., 2017, Mekki et al., 2017 og Muñiz et al., 2016.

### **3.4 Analyse av artiklene**

Som man kan se i tabell 3, har søkene gitt mange treff på artikler. Det aller første som ble gjort etter et søk var å se etter en tittel som virket relevant for det gitte temaet, «demens og reduksjon/forebygging av tvang». Ved en relevant tittel ble sammendraget lest, og dersom sammendraget fremsto relevant for problemstillingen, ble hele artikkelen lest.

For å finne frem til den informasjonen oppgaven er på jakt etter ble IMRaD-struktur benyttet. IMRaD står for Introduction, Method, Results og Discussion, og er en anerkjent struktur av tekst i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s. 30). Denne strukturen gir en pekepinn på om artiklene er relevante for å kunne svare på den gitte problemstillingen.

Etter grundig gjennomgang av artikler ved hjelp av IMRaD-struktur og vurdering av relevans, ble de fem vitenskapelige artiklene funnet. Sjekkliste fra Helsebiblioteket ble benyttet for kritisk vurdering av artiklene. Alle fem artiklene benyttet kvalitative metoder, mens den ene av de fem i tillegg benyttet kvantitativ metode. Problemstillingen i oppgaven vil derfor omhandle opplevelser og erfaring i forhold til tvang. Sjekkliste for kvalitativ metode (Helsebiblioteket, 2020) ble anvendt for alle fem vitenskapelige artiklene, i tillegg til sjekkliste for vurdering av prevalensstudie for artikkelen som anvendte kvantitativ metode (Helsebiblioteket, 2006).

### **3.5 Litteraturmatrise**

Ut ifra litteratursøk, gjennomgang av artikler ved hjelp av IMRaD-strukturen og sjekkliste ble fem vitenskapelige artikler valgt ut og satt sammen i litteraturmatrise (se tabell 4, 5, 6, 7 & 8). Matrisene inneholder viktig informasjon fra hver av artiklene og danner grunnlag for analysen (Thidemann, 2019, s. 90-95).

Tabell 4. Artikkel 1

<b>Full referanse</b>	Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. <i>Nursing Ethics</i> , 20(6), 632–644. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733012473012">https://doi.org/10.1177/0969733012473012</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan personalet håndterer utfordrende situasjoner der pasienter motsetter seg pleie og behandling. Videre ville studien undersøke hvilke strategier som brukes og hvilke forhold som anses som nødvendige for å hindre eller unngå bruk av tvang.
<b>Metode</b>	Studien er basert på 11 tverrfaglige fokusgruppeintervjuer med ansatte i sykehjem. Studien er en kvalitativ studie og har fokusgruppedesign.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	Sykepleiere, hjelpepleiere og ansatte uten formell kompetanse i norske sykehjem. Til sammen 60 deltakere.
<b>Resultater</b>	<p>Studien viste at personalet på sykehjem brukte mye tid på å prøve ulike strategier for å unngå bruk av tvang. De fleste hadde sitt eget "repertoar" av strategier når pasienter motsetter seg det personalet ønsker de skal gjøre. Ulike teknikker som ofte ble brukt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å lokke og lure</li> <li>• Vende oppmerksomheten mot noe positivt</li> <li>• Begrense valg ved bevisst bruk av språk</li> <li>• Prøve senere (pasientens humør og situasjon raskt kan endre seg)</li> <li>• Skifte av personell (be noen andre ta over oppgaven, da situasjonen kan løses ved å skifte folk. Eller man kan rådføre seg med andre)</li> <li>• En-til-en omsorg (ga selvtillit og reduserte motstand og aggresjon hos pasienten. Vanskelig da andre pasienter også trenger bistand)</li> </ul> <p>Ifølge personalet ble bruken av alternative strategier påvirket av sykehjemets ressurser, av organiseringen og av personalets kompetanse. "Tilstrekkelig tid" og "tilstrekkelig antall ansatte på jobb" ble nevnt som forutsetninger for å unngå bruk av tvang. Flere ansatte på jobb gjør at man får bedre tid til å utføre oppgavene ordentlig og mangel på personale kan føre til unødvendig bruk av tvang. Informantene rapporterte også at bevissthet på bruk av tvang varierte med personalets utdanningsnivå, og at som fagarbeidere er man ansvarlig for å bevisstgjøre de som ikke har en formell utdanning. Ved å veilede de til å velge alternative tiltak, kan man unngå unødvendig tvangsbruk. Viktigheten av å være kjent med pasientens historie ble understreket. Det å skape tillitsfull relasjon kom også frem som en forutsetning for å forhindre tvangsbruk.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert uten å flytte eller legge til noe. Deretter leste og vurderte alle forfatterne alle transkripsjonene uavhengig av hverandre. Prosessen sikret en intersubjektiv forståelse mellom forfatterne. Intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide, som var tematisk organisert. Studien inneholder også sitater fra intervjuene, som løfter studiens troverdighet. At de fleste strategiene ble beskrevet i alle fokusgruppene styrker studien og gjør resultatene mer overførbare.</p> <p><b>Svakheter:</b> Forfatterne har kun intervjuet ansatte på sykehjem. Intervjuer med pasienter og/eller deres pårørende og observasjoner av personal-pasient-interaksjoner i ulike utfordrende situasjoner ville gitt mer informasjon.</p>
<b>Relevans</b>	Studien presenterer ulike strategier og rammebetingelser helsepersonell anser som viktige for å forebygge tvang, noe som er relevant for den gitte problemstillingen.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata.

Tabell 5. Artikkel 2

<b>Full referanse</b>	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. <i>Nursing Ethics</i> , 20(3), 248–262. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733012463721">https://doi.org/10.1177/0969733012463721</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å beskrive hvordan sykepleiere i sykehjem sikrer rettssikkerhet, god og trygg sykepleie, og hvordan de ivaretar verdigheten til sykehjemsbeboere med alvorlig demens uten å krenke deres integritet.
<b>Metode</b>	Studien var kvalitativ, med semistrukturerte intervjuer. De transkriberte intervjuene ble undersøkt ved hjelp av manifeste og latente innholdsanalyser.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	10 sykepleiere fra 10 ulike sykehjem i et fylke i Midt-Sverige.
<b>Resultater</b>	<p>Spesifikke retningslinjer for håndtering av situasjoner som involverer tvang fantes, men i varierende grad. Sykepleierne brukte fortsatt begrensning som en måte å sikre god og trygg sykepleie, til tross for de-legaliseringen av tvang i Sverige. Tre ulike sykepleiestrategitemaer kom frem i analysen for å sikre høy kvalitet uten å krenke demensbeboernes:</p> <p>Tema 1: Behandling med tvang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denne strategien ble sett på som å handle med god intensjon</li> <li>• Bruken av begrensninger i rullestoler tillot personalet å forlate beboerne uten tilsyn. Det ble også beskrevet at pasientene ble fastspennet i rullestolen sin på grunn av underbemanning</li> <li>• Når pasienter ønsket å dra sin vei prøvde personalet å distrahere dem slik at de skulle glemme at de ville ut</li> </ul> <p>Tema 2: Behandling med tvang under spesielle forutsetninger</p> <p>Tema 3: Tvangsforebygging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egnede språk og samtaleemner ble antatt å redusere angst</li> <li>• Personalet bruker tid sammen med pasientene, og aktivitet må planlegges individuelt og ut fra pasientenes egne preferanser</li> <li>• Å bruke fortellinger fra pasientens livshistorie ble nevnt for å unngå tvang</li> <li>• Nødvendigheten med tilstrekkelig antall personale ble understreket</li> </ul> <p>Studien viste at det er vanskelig for deltakerne å balansere ressurser, og at det er behov for individualisert, trygg sykepleie av høy kvalitet. Det indikerer også at deltakerne kanskje ikke har tilstrekkelig kunnskap om lovverk og etiske spørsmål. Valg av strategi vil kunne avhenge av sykepleiernes kunnskap om lovverk, gerontologisk sykepleie og hva som er tilstrekkelig bemanning for å sikre gode tjenester.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Intervjuene varte 30-60 minutter, og det ble tatt lydopptak som ble transkribert ordrett. Informantene var i ulik alder og med varierende erfaring, noe som kan anses som en styrke. For å styrke påliteligheten ble analyse av intervjueteksten utført av den første forfatteren og deretter validert av de andre forfatterne. Bruk av et kvalitativt design var fordelaktig, da en slik tilnærming tillot deltakerne å utvide temaene og styre samtalen. En annen styrke er at Sverige har en sammenlignbar omsorgskultur med Norge.</p> <p><b>Svakheter:</b> For forståelsen kan være en ulempe når det gjelder tolkning av funnene. Tvangslovgivning og forståelse av den er forskjellig fra Norge, noe som er en svakhet for artikkelen.</p>
<b>Etiske overveielser</b>	Anbefalingene for forskningsetikk i Sverige ble fulgt. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne.

Tabell 6. Artikkel 3

<b>Full referanse</b>	Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkeveld, Ø., Skår, R., Tveit, E. M., & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. <i>BMC nursing</i> , 16, 55. <a href="https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0">https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0</a>
<b>Hensikt</b>	Studiens hensikt var å undersøke hvilke faktorer som hindret eller tilrettela for personalets bevissthet knyttet til tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg. Dette som et alternativ for tvang hos pasienter med demens i sykehjem.
<b>Metode</b>	I studien ble det brukt en blandet metodedesign som kombinerte både kvantitativ og kvalitativ metode. <b>Kvalitativ metode:</b> De kvalitative dataene ble samlet inn gjennom etnografisk feltarbeid, kvalitative intervjuer og analyse av 84 refleksjonsnotater. <b>Kvantitativ metode:</b> Instrumentene P-CAT og QPS-Nordic ble brukt for å måle personaleffekter i form av personsentrert omsorg og oppfatning av ledelse.  I denne studien er P-CAT (Person-centered Care Assessment Tool) avhengig variabel, mens QPS-Nordic (et generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid) er uavhengig variabel.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	452 ansatte ved 24 sykehjem innenfor Helse Vest RHF. 6 sykehjem ble tilfeldig valgt ut for etnografisk studie etter intervensjonen.
<b>Resultater</b>	<b>Kvalitativ del:</b> Personalet oppnådde en økt bevissthet mht. personsentrert omsorg og til en rekke tillitsskapende tiltak som alternativ til tvangsbruk. Dataene viste store forskjeller mellom sykehjemmene når det gjelder ledelsesstil og ansattes oppfatning av sine ledere. Refleksjonsnotater avdekket at involveringen av ledere i utdanningsintervensjonsprosessen påvirket flere dimensjoner av beslutningsprosessen. Ledernes tilstedeværelse viste å øke tilstedeværelsen av ansatte på veiledningsmøtet, og det aktive engasjementet til lederen forbedret bruken av avtalte alternativer til tvang. Personalet satte pris på måten de lærte sammen ved å få mulighet til å sette seg ned å diskutere pasientsaker. <b>Kvantitativ del:</b> Både kontrollgruppe og intervensjonsgruppe viste en svak økning i gjennomsnittet av P-CAT fra baseline til oppfølgingen.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Kvalitative data sammen med kvantitative data har i denne studien gitt et potensial til å øke den kontekstuelle forståelsen og tilby mulige årsaksforklaringer for hvordan implementeringer utvikler seg, og under hvilke omstendigheter. Det vil si at disse tilnærmingene hjelper å identifisere fremmede og hindrende faktorer. <b>Svakheter:</b> Jo flere ledere som var med, jo flere med formell utdanning var med i kontrollgruppen. Dette kan være en svakhet og kan ha påvirket resultatene. Mangel på en identifiserende markør, som gjør det mulig å følge de enkelte respondentene fra baseline til oppfølgingsmålinger, er også en mulig svakhet ved studiet.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for den gitte problemstillingen da den undersøker hvilke faktorer som hindrer eller tilrettelegger for personalets bevissthet knyttet til tillitsskapende tiltak, som et alternativ til tvang hos pasienter med demens i sykehjem.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge i 2012. Det ble også innhentet informert samtykkeskjema, og alle sykehjem og informanter er anonymisert. Etisk godkjenning ble innhentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Tabell 7. Artikkel 4

<b>Full referanse</b>	Mekki, T. E., Øye, C., Kristensen, B., Dahl, H., Haaland, A., Nordin, K. A., Strandos, M., Terum, T. M., Ydstebø, A. E., & McCormack, B. (2017). The inter-play between facilitation and context in the promoting action on research implementation in health services framework: A qualitative exploratory implementation study embedded in a cluster randomized controlled trial to reduce restraint in nursing homes. <i>Journal of advanced nursing</i> , 73(11), 2622–2632. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13340">https://doi.org/10.1111/jan.13340</a>
<b>Hensikt</b>	Studiens hensikt er å se på samspillet mellom tilrettelegging og sykehjemspraksis i forhold til intervensjonsresultater, for å redusere bruk av tvang i sykehjem.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie innebygd i en randomisert kontrollert klyngestudie. Studien ble utforsket i fokusgruppeintervjuer (1), refleksjonsnotater (84) skrevet av tilretteleggerne etter hver opplæringsøkt, etnografiske feltstudier (i 6 sykehjem) og samanalseverksteder (5).
<b>Utvalg/ populasjon</b>	En liste med 60 av totalt 83 sykehjem i et geografisk område ble identifisert i prioritert rekkefølge. Studien gjelder kun tilrettelegging og data fra 12 sykehjem.
<b>Resultater</b>	Tvangsbruken ble betydelig redusert i alle sykehjem etter intervensjonen til tross for at baselinefunnene avslørte et uventet lavt nivå av tvang. Jo mer kreative og aktive ansatte, jo mer øker potensialet for å finne alternative tvangstiltak. Både ansatte som individer og tilgjengelige ressurser påvirker hvorvidt bevisbaserte innovasjoner blir brukt i daglig praksis. Antall fremmøtte og hvorvidt ansatte var villige til endringer mot mer personsentrert omsorg og mindre tvangsbruk var knyttet til om lederne var engasjerte og deltakende i de ansattes læringsaktiviteter. Funnene viser også at ledere som tok rollen som intern tilrettelegger påvirket suksessen til implementering og suksesshistorier for mer personsentrert og tvangsfri omsorg. PARIHS-rammeverket ble funnet å være relevant i et ikke-engelsk sykehjem, og at rammeverket kan enkelt oversettes og er nyttig i det å veilede potensielle implementeringsaktiviteter i norske sykehjem.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Teori informerte om at intervensjonen er berettiget og tidligere studier har identifisert potensialet til PARIHS-rammen for å veilede til implementering i helsetjenester. <b>Svakheter:</b> Bruk av PARIHS-rammeverket for å analysere funnene kan ha økt potensialet for skjevhet i vår studie. Ingen studier har testet den mulige nytten av rammeverk i ikke-engelsktalende sammenhenger.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant for oppgavens problemstilling da den utforsker samspillet mellom ekstern tilrettelegging og sykehjemsdrift i forhold til intervensjonsresultater i form av å redusere bruk av tvang i sykehjem.
<b>Etiske overveielser</b>	Etisk godkjenning ble innhentet fra Norsk senter for forskningsdata



Tabell 8. Artikkel 5

<b>Full referanse</b>	Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F., & Olazarán, J. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> , 17(7), 633–639. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studiet var å eliminere bruk av tvang i sykehjem.
<b>Metode</b>	Studien var en 2-bølge longitudinell kohortstudie utført av et partnerskap mellom Maria Wolff Foundation og Sanitas Residencial (SR), den spanske avdelingen av British united Provident. Data ble samlet inn i 2 bølger; en i september 2011 (ved begynnelsen av intervensjonen), og en i september 2014. De målte bruken av 10 forskjellige typer fysisk tvang, samt hyppighet av reseptbelagte psykotrope medisiner, fall og dødelighet. Data ble registrert i programvare/database for sykehjemmene, der hvert sykehjemsdatasett senere ble trukket ut og satt sammen til 1 database.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	41 sykehjem i Spania. Det deltok totalt 7657 individer i studien, 4361 ved første bølge (september 2011) og 5051 ved andre bølge (september 2014). 63,5% av pasientene hadde demens.
<b>Resultater</b>	95% av pasienter som ble utsatt for minst 1 form av tvang ble redusert fra 18,1% til 1,6%. Reduksjonen av tvang var enda større hos pasienter med demens, som gikk fra 29,1% til 2,2%. Intervensjonen ble vellykket implementert i alle sykehjem, og det ble oppnådd betydelig reduksjon av tvang. Studien viser at tvangsbruken nesten kan elimineres helt.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Det som gjør denne studien unik, er at i tillegg til et stort utvalg, blir det referert til en organisasjon der tvang nesten ble eliminert. Data ble gjennomgått for potensielle feil av IT-ingeniøren, lederen for klinisk ledelse, hovedetterforskeren og studiedirektøren. <b>Svakheter:</b> Studien baseres på analyse av to måneder, og ikke av to trimester eller år, som potensielt kan redusere feil data. Studien har ikke registrert alle forhold som kan vise redusert tvangsbruk.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for min problemstilling da studien ønsker å eliminere bruk av tilbakeholdenhet i sykehjem. 63,5% av pasientene som var med i studien hadde demens, som gjør denne studien relevant for min oppgave.
<b>Etiske overveielser</b>	Generelt samtykke til forskningsbruk av kliniske data ble innhentet ved innleggelse fra beboere eller, hvis ikke de var i stand til det, ble samtykke innhentet av nærmeste pårørende eller juridisk representant. I tillegg ble det innhentet spesifikk godkjenning for denne undersøkelsen fra en institusjonell etikkomite.

### 3.6 Aveyards analysemodell

Aveyards analysemodell ble anvendt for å analysere de fem vitenskapelige artiklene, og fremgangsmåten for analysen vil videre bli presentert.

En og en artikkel ble skimmet gjennom for å se etter relevans knyttet til problemstillingen. Deretter ble hovedfunnene gjennomgått. Videre ble de ulike temaene fra hver enkelt artikkel identifisert og plassert. Her ble det etter Aveyards anbefaling benyttet markeringstusjer (Thidemann, 2019, s. 97). I tillegg ble tematabell benyttet, for å få oversikt over artiklenes tema (se tabell 9).

Tabell 9. Tematabell

<b>Tema</b>	<b>Artikkel 1</b>	<b>Artikkel 2</b>	<b>Artikkel 3</b>	<b>Artikkel 4</b>	<b>Artikkel 5</b>
<b>1. Tjenestekvalitet</b>					
• <b>Ulike strategier</b>	X	X			
• <b>Personsentrert omsorg</b>	X		X		X
<b>2. Rammefaktorer</b>					
• <b>Ressurser</b>	X	X	X	X	
• <b>Opplæring/veiledning</b>	X	X	X	X	X

Det ble gjort flere avgrensninger i tilknytning til utarbeidelsen av tematabellen (tabell 9), da de fem ulike artiklene gikk inn på forskjellige tema. Temaene som ble satt inn i tematabellen (tabell 9) ble ansett som mest relevante for å kunne besvare problemstillingen. Tabellen forenklet oppgaven ved å vite hvilke funn oppgaven skulle fokusere på i resultatdelen. Temaene som ble utarbeidet via tabellen er tjenestekvalitet og rammefaktorer. Temaene er delt inn i undertema, der tjenestekvalitet omhandler ulike strategier for å forebygge bruk av tvang og personsentrert omsorg. Temaet som omhandler rammefaktorer innebærer ressurser i form av organisering, ledelse, bemanning og kompetanse, samt opplæring og veiledning.

## 4.0 Resultat

Basert på analysen ble to hovedtema identifisert; tjenestekvalitet og rammefaktorer. Disse ble videre inndelt i to undertema. Resultatene til de vitenskapelige artiklene er allerede presentert i litteratormatrisene under kolonnen «resultater», men skal i dette kapitlet sammenfattes i relevans for å kunne besvare problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?».

### 4.1 Tjenestekvalitet

#### 4.1.1 Ulike strategier

Artikkelen til Gjerberg et al. (2013) viste at personalet på sykehjem vanligvis brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å unngå tvangsbruk. Studien viste at de fleste hadde sitt eget «repertoar» av strategier når pasienter motsetter seg det personalet ønsker de skal gjøre (Gjerberg et al., 2013, s. 636). Dette kunne innebære å lokke og lure og vende oppmerksomheten mot noe positivt for å vende oppmerksomheten bort fra det som fremprovoserte angst. Andre strategier som ble nevnt i artikkelen til Gjerberg et al. (2013) var bevisst bruk av språk. Det å prøve senere, da pasientens humør og situasjon raskt kan endre seg, og skifte av personell, da situasjonen kan løses ved å be noen andre ta over oppgaven, ble også nevnt som strategier for å unngå tvangsbruk. Strategi med en-til-en omsorg ble brukt for å hindre negative konsekvenser av vandring og førte til økt selvtillit, mindre aggresjon og redusert tvang (Gjerberg et al., 2013, s. 637-638).

I artikkelen til Lejman et al. (2013) kom det frem tre ulike sykepleiestrategitema i analysen for å sikre høy kvalitet uten å krenke pasientens rettigheter. Første tema omhandlet behandling med tvang og ble ansett som å handle med god intensjon. Andre temaet omhandlet behandling med tvang under spesielle forutsetninger, mens det tredje temaet omhandlet tvangsforebygging. Studien beskrev at personalet prøvde å distrahere pasientene slik at de glemte at de ville ut når de var på vei ut. Egnede språk og samtaleemner ble også nevnt som en god strategi (Lejman et al., 2013, s. 257).

#### 4.1.2 Personsentrert omsorg

I artikkelen til Gjerberg et al (2013) kom viktigheten av å være kjent med pasientens historie frem. Det å skape en tillitsfull relasjon kom også frem som en forutsetning for å forhindre bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013, s. 638). Å bruke fortellinger fra pasientens livshistorie ble også nevnt i artikkelen til Lejman et al. (2013) som en måte å unngå tvangsbruk (Lejman et al., 2013, s. 257). Videre ble det presisert at videre

forskning på personsentrert omsorg og eksisterende tilnærminger overfor pasienter med demens er nødvendig (Lejman et al., 2013, s. 260).

I artikkelen til Jacobsen et al. (2017) kom det fram at personalet oppnådde en økt bevissthet når det gjaldt personsentrert omsorg og til en rekke tillitsskapende tiltak som alternativer til bruk av tvang. Resultatdelen rapporterte både fremmende og hindrende faktorer for å bruke tillitsskapende tiltak som alternativ (Jacobsen et al., 2017, s. 5).

I artikkelen til Muñiz et al. (2016) ble en personsentrert intervensjon implementert i flere sykehjem for å redusere tvangsbruk, og intervensjonen ble vellykket implementert i alle sykehjem, med betydelig reduksjon av tvangsbruk (Muñiz et al., 2016, s. 638). Studien viste at tvang neste kan elimineres helt, da tvangsbruken overfor pasienter med demens gikk fra 29,1% ved baseline til 2,2% etter intervensjonen (Muñiz et al., 2016, s. 636).

## **4.2 Rammefaktorer**

### **4.2.1 Ressurser**

I fire av artiklene ble ressurser nevnt i resultatdelen. Ifølge personalet i studien til Gjerberg et al. (2013), påvirkes mulighetene til å bruke alternative strategier av sykehjemmets ressurser, deriblant organiseringen av omsorgen og av personalets kompetanse (Gjerberg et al., 2013, s. 639). I artikkelen ble tilstrekkelig tid og tilstrekkelig antall ansatte på jobb nevnt som forutsetninger for å unngå bruk av tvang. De beskrev videre at større antall på jobb gjør at man får bedre tid til å utføre oppgavene ordentlig og at mangelen på personalet kan føre til unødvendig tvangsbruk.

Artikkelen til Lejman et al. (2013) viste at det var vanskelig å balansere ressurser. Studien beskrev at pasientene ble fastspent i rullestolen sin på grunn av underbemanning, da denne tilbakeholdelsen tillot personalet å forlate pasientene uten tilsyn (Lejman et al., 2013, s. 253). Nødvendigheten med tilstrekkelig antall personale ble understreket (Lejman et al., 2013, s. 257).

De kvalitative dataene i artikkelen til Jacobsen et al. (2017) viste store forskjeller mellom sykehjemmene når det gjelder ledelsesstil. Lederens tilstedeværelse viste å øke tilstedeværelsen av ansatte på veiledningsmøtet og det aktive engasjementet til lederen forbedret bruken av avtalte alternativer til bruk av tvang (Jacobsen et al., 2017, s. 7). Studien beskriver videre at lederskap og personalkultur er sentrale faktorer i å fremme

eller hindre personsentrert omsorg, som er en nødvendig forutsetning for tillitsskapende tiltak i personalets pasientforhold (Jacobsen et al., 2017, s. 7-8).

I artikkelen til Mekki et al. (2017) kom det frem at både ansatte som individer og tilgjengelige ressurser påvirket hvorvidt bevisbaserte innovasjoner blir brukt i daglig basis, og at jo mer kreative og aktive ansatte er jo mer øker potensialet for å finne alternative tvangstiltak (Mekki et al., 2017, s. 2623). Mekki et al. (2017) beskriver videre at ledernes engasjement og deltakelse i ansattes læringsaktiviteter påvirket antall fremmøtte og hvorvidt ansatte var villig til endring mot mer personsentrert omsorg og mindre tvangsbruk (Mekki et al., 2017, s. 2629). Funnene viser at ledere som tok rollen som intern tilrettelegger påvirket suksessen til implementering og suksesshistorier i vilkår for mer personsentrert og tvangsfri omsorg (Mekki et al., 2017, s. 2629).

#### **4.2.2 Opplæring og veiledning**

I artikkelen til Gjerberg et al. (2013) rapporterte informantene at bevissthet på bruk av tvang varierte med personalets utdanningsnivå, og at som fagarbeidere er man ansvarlig for å bevisstgjøre de som ikke har en formell utdanning. Ved å veilede de til å velge alternative tiltak, som for eksempel å sitte sammen med pasienten eller flytte pasienten til et trygt sted kan man unngå for eksempel unødvendig bruk av brett foran stolen (Gjerberg et al., 2013, s. 639). Artikkelen til Lejman et al. (2013) beskriver at personalets kunnskap om demensomsorg er solid, og at valg av alternativ til tvangsbruk vil kunne avhenge av sykepleiernes kunnskap om lovverk (Lejman et al., 2013, s. 258).

Både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen i studien til Jacobsen et al. (2017) viste en svak økning i gjennomsnittet av P-CAT (Person-centered Care Assessment Tool) fra baseline til oppfølging, og de etnografiske studiene viste et høyere nivå av ansattes bevissthet etter intervensjonen med hensyn til tvangsbruk (Jacobsen et al., 2017, s. 6). Læringsprosessen som ble initiert av utdanningsintervensjonen, når ansatte samlet diskuterte pasientsaker, kan forklare det økte nivået av bevissthet knyttet til personsentrert omsorg (Jacobsen et al., 2017, s. 8). Mekki et al. (2017) beskriver at arenaer for refleksjon og læring bør være en del av en strategisk arbeidsplasslæring i sykehjem. Resultatene i studien viser at bruken av tvang ble betydelig redusert i alle sykehjem etter intervensjonen, til tross for at baselinefunnene avslørte et uventet lavt nivå av tvangsbruk (Mekki et al., 2017, s. 2628). Intervensjonen i artikkel til Muñiz et al. (2016) kombinerte opplæring, konsultasjon og rådgivning på ulike nivåer i organisasjonen (Muñiz et al., 2016, s. 634). Som nevnt tidligere viser dataene at det er mulig å nesten eliminere bruken av tvang helt (Muñiz et al., 2016, s. 639).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal oppgaven diskutere hvordan resultatene svarer på problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?», og se på hvordan resultatene forholder seg til aktuell teori og forskning (Thidemann, 2019, s.109).

### 5.1 Tjenestekvalitet

#### 5.1.1 Ulike strategier for å forhindre bruk av tvang

Vernepleiere er på lik linje som alle andre helsepersonell pålagt å kunne bidra til sikkerhet for pasienter og gi god kvalitet i tjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). NOU 2019: 14 beskriver at den enkelte enhet må implementere og kontinuerlig oppdatere egnede strategier for å redusere bruk av tvang (NOU 2019: 14, s. 1877). Funnene til Gjerberg et al. (2013) viser at hvert enkelt personale hadde sitt eget «repertoar» av strategier når pasienten motsetter det personalet ønsker de skal gjøre. Dette kunne innebære strategier som å lokke og lure og å vende oppmerksomheten mot noe positivt. Å prøve senere og skifte personell ble også nevnt som strategier for å unngå tvangsbruk, da pasientenes humør og situasjon raskt kan endre seg, og da situasjonen kan løses ved at noen andre tar over oppgaven (Gjerberg et al., 2013, s. 637). Ut ifra disse resultatene kan det anses at ansvarsrollen er blitt anvendt, da personalet har sitt eget repertoar av strategier, og anvender flere ulike strategier. Her har vernepleieren en reflektert handlingsevne og tar selvstendige avgjørelser (Brask et al., 2016, s.42).

Når pasienter med demens ikke lenger stoler på sin egen virkelighetsoppfatning, er holdepunkter fra dialogen med andre viktig (Wogn-Henriksen, 2012, s. 318). Bevisst bruk av språk ble ansett som en strategi for å unngå tvangsbruk i artikkelen til Gjerberg et al. (2013). Dette samsvarer med artikkelen til Lejman et al. (2013), som nevnte egnet språk og samtaleemner som en god strategi. Med bakgrunn i disse funnene, befinner vernepleieren seg i partnerrollen. Her vil vernepleieren være samhandlende, og tilpasse og justere seg i samarbeid og dialog med den pasienten man skal hjelpe (Brask et al., 2016, s. 41).

#### 5.1.2 Personentrert omsorg.

Personentrert omsorg trengs for å møte de utfordringene demenssykdom medfører (Rokstad & Smebye, 2020, s. 54). Dette innebærer at vernepleieren på den ene siden

skal legge til rette for at personen skal kunne opprettholde sin selvstendighet lengst mulig og respektere personens identitet på ethvert tidspunkt i demensforløpet. På den andre siden skal man også dekke personens grunnleggende psykologiske behov som trøst, tilknytning, beskjeftigelse, identitet og inklusjon (Rokstad & Smebye, 2020, s. 54). I forhold til kjernerollene vil vernepleieren her være i partnerrollen, da man ønsker å legge til rette for selvbestemmelse (Brask et al., 2016, s. 41).

Gjerberg et al. (2013) beskriver det å være kjent med pasientens historie som en forutsetning for å unngå tvangsbruk. Dette støttes også i artikkelen til Lejman et al. (2013), som også nevner det å bruke fortellinger fra pasientenes livshistorie for å unngå tvang. Dette bidrar til at personalet kan fremme god kommunikasjon og tilrettelegge aktiviteter for den enkelte pasient, og bekrefte deres identitet gjennom samtale og handling i hverdagen (Forbord, 2020). For å forstå dette kan vi se på eksempelet til Forbord (2020), som beskriver at en pasient har avtalte individuelle aktiviteter i hver uke. Ansatte kan dermed informere om at han eller hun har en avtale om å gå ut senere, de gangene pasienten ønsker å gå ut. Dette har vist seg å fungere bra, og pasienten gir sjeldent uttrykk av å ville forlate avdeling (Forbord, 2020). Også i denne sammenhengen er vernepleieren i partnerrollen, da man ønsker å tilpasse seg for pasienten (Brask et al., 2016, s. 41). Lejman et al. (2013) presiserer også at videre forskning på personsentrert omsorg og eksisterende alternative tilnærminger overfor pasienter med demens er nødvendig (Lejman et al., 2013, s. 260).

I pasient- og brukerrettighetsloven § 4A er det beskrevet at tillitsskapende tiltak skal vært forsøkt før man fatter vedtak om tvang, med mindre dette er formålsløst (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Gjerberg et al. (2013) opplyser at det å skape en tillitsfull relasjon er en forutsetning for å unngå tvangsbruk. Jacobsen et al. (2017) rapporterte økt bevissthet både når det gjaldt personsentrert omsorg og en rekke tillitsskapende tiltak som alternativ til tvangsbruk. Dette samsvarer med pasientundersøkelsene, som hadde vektlagt viktigheten av det å føle tillit til og respekt overfor fagpersoner og at fagpersoner har nok rom, tid og plass (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179-180). Dette bidrar til at pasientene åpner seg, tar imot innspill, eller lar seg påvirke av det fagpersonen sier og gjør (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179-180). Funnene støttes også i artikkelen til Muñiz et al. (2016) der en personsentrert intervensjon ble vellykket implementert i alle sykehjemmene i studien, med en betydelig reduksjon av tvangsbruk (Muñiz et al., 2016, s. 638).

## 5.2 Rammefaktorer

### 5.2.1 Ressurser i sykehjem

I fire av de fem vitenskapelige artiklene ble ressurser nevnt. Sykehjemets ressurser, deriblant organiseringen av omsorgen og personalets kompetanse ser ut til å påvirke muligheten til å bruke alternative strategier til tvang (Gjerberg et al., 2013, s. 639). I tilknytning til dette opplyser Kirkevold et al. (2016) at sykehjemmene består av mange ufaglærte ansatte, og at det har vist seg å være vanskelig å rekruttere ulike faggrupper. Videre viste Gjerberg et al. (2013) at tilstrekkelig tid og tilstrekkelig antall ansatte på jobb er forutsetninger for å unngå tvang. Informantene beskrev videre at et større antall personale på jobb gjør at man får bedre tid til å gjøre oppgavene sine mer ordentlig, og at mangelen på personale kan føre til unødvendig bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013, s. 639).

I likhet med artikkelen til Gjerberg et al. (2013), beskriver artikkelen til Lejman et al. (2013) nødvendigheten med tilstrekkelig ansatte på jobb. Studien viste at det var vanskelig å balansere ressurser og at pasienter ble fastspent i rullestolen sin på grunn av underbemanning (Lejman et al., 2013, s. 253). Denne formen for tvang ble anvendt for at personalet kunne forlate pasientene uten tilsyn. Funnene samsvarer også med SINTEF-rapporten (2001), som viste at sykehjemets ressurser fortrinnsvis går med til å dekke fysiske pleieoppgaver, og at egnede aktivitetstilbud mangler (Krüger, 2006, s. 88).

Artikkelen til Jacobsen et al. (2017) viste store forskjeller når det gjelder ledelsesstil mellom sykehjemmene. Her kom det frem at ledernes tilstedeværelse økte tilstedeværelsen av ansatte på veiledningsmøte, og at deres aktive engasjement forbedret bruken av avtalte alternativer til tvangsbruk (Jacobsen et al., 2017, s. 7). I likhet med artikkelen til Jacobsen et al. (2017), beskriver også artikkelen til Mekki et al. (2017) lederens påvirkningskraft. Her kom det frem at ledernes engasjement og deltakelse i ansattes læringsaktiviteter påvirket antall fremmøtte og hvorvidt ansatte var villig til endring mot mer personsentrert og tvangfri omsorg (Mekki et al., 2017, s. 2629). Dette samsvarer med Kirkevold et al. (2016), som beskriver at holdningen lederen har til veiledning har betydning for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet (Kirkevold et al., 2016, s. 279).

Det er viktig å finne en balansegang ved å ikke overkjøre pasienten, samtidig som at pasienten har krav på at man bruker sin fagkompetanse til pasientens beste (Kirkevold et al., 2016, s. 223). Pasienter med demens har stort behov for hjelp, og på grunn av



dette er det også nødvendig med samarbeid på tvers av nivåer og enheter for å forebygge tvang (NOU 2019: 14, s. 1877-1878 & Brask et al., 2016, s. 42). Her vil vernepleieren være i brobyggerrollen, da tverrfaglighet er et sentralt tema i denne rollen (Brask et al., 2016, s. 42).

### **5.2.2 Opplæring og veiledning**

Kirkevold et al. (2016) beskriver at veiledning er nødvendig for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet, og at ufaglærte har behov for opplæring for å fungere godt i arbeidet. I artikkelen til Gjerberg et al. (2013) kom det frem at bevissthet på tvangsbruk varierte med personalets utdanningsnivå. Studien beskrev også at man som fagarbeider er ansvarlig for å bevisstgjøre de som ikke har en formell utdanning, og at ved å veilede dem til å føre velge alternative tiltak for tvang, kan bidra i å redusere tvangsbruken (Gjerberg et al., 2013, s. 639). I likhet med disse funnene kom det frem i artikkelen til Lejman et al., at valg av alternativ til tvangsbruk kunne avhenge av personalets kunnskap om lovverk (Lejman et al., 2013, s. 258).

I sammenheng med funnene til Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2013), anbefaler Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (NIM) at myndighetene sikrer at helsepersonell på sykehjem har tilstrekkelig kunnskap om hvordan vurdere samtykkekompetanse, hva som er et gyldig samtykke, og skal som skal til for å ivareta pasientenes integritet (NOU 2019:14, s. 460).

Resultatene i artikkelen til Jacobsen et al. (2017) viser økt bevissthet knyttet til personsentrert omsorg etter utdanningsintervensjonen, der ansatte samlet diskuterte pasientsaker (Jacobsen et al., 2017, s. 8). I likhet med dette viser også artikkelen til Mekki et al. (2017) at arenaer for refleksjon og læring bør være en del av en strategisk arbeidsplasslæring i sykehjem (Mekki et al., 2017, s. 2628). Dette støttes av Kirkevold et al. (2016), som beskriver viktigheten av å gi råd og veiledning, og det å oppmuntre til faglige diskusjoner, der man tar opp pasientsaker, og drøfter hvordan disse kan løses og hvordan arbeidet skal dokumenteres (Kirkevold et al., 2016, s. 279).

Resultatet av den personsentrerte intervensjonen i artikkelen til Muñiz et al. (2016) var at tvangsbruk nesten ble eliminert. Her ble det kombinert opplæring, konsultasjon og rådgivning på ulike nivåer i organisasjonen, og funnene viser at tvangsbruken overfor pasienter med demens gikk ned fra 29,1% ved baseline til 2,2% etter intervensjonen (Muñiz et al., 2016, s. 636). I lys av disse funnene beskriver NOU 2019: 14 at det kreves en vilje til endring, kompetanse og konkrete endringer på et overordnet og organisatorisk

nivå. Hver enkelt enhet må implementere og kontinuerlig oppdatere egnede strategier for å redusere tvang, og omfordeling av sykehjemmets ressurser kan være nødvendig (NOU 2019: 14, s. 1877-1878). Vernepleiere er en gruppe som kan bidra med kunnskaper om relasjon mellom atferd og de miljømessige faktorene som atferd oppstår gjennom. For å tilrettelegge et miljø som gir mindre symptomtrykk kan en vernepleier hjelpe til under kartlegging av pasienten. I tillegg kan vernepleieren bidra til å se effekter av medikamentell behandling (Vold, 2022). I denne fasen vil vernepleieren fungere i en pådriverrolle, da det er viktig å fremme kunnskap for å kjempe for pasientenes rettigheter og varsle ifra dersom det oppstår eller oppdages svikt i tjenestene som gis (Brask et al., 2016, s. 42).

## 6.0 Metodediskusjon

I litteraturmatrisene for de fem utvalgte vitenskapelige artiklene kom deres styrker og svakheter frem. I dette kapitlet vil denne oppgavens styrker og svakheter bli vurdert.

Alle de fem vitenskapelige artiklene bidrar på hver sin måte på å besvare problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?». Sjekkliste fra helsebiblioteket ble anvendt for å kritisk vurdere artiklene. Her ble sjekkliste for kvalitativ studie anvendt, da alle fem artiklene benyttet kvalitativ metode (Helsebiblioteket, 2020), og sjekkliste for prevalensstudie, da den ene artikkelen benyttet tversnittstudie (kvantitativ metode) i tillegg til kvalitativ metode (Helsebiblioteket, 2006). At studien inneholder både kvalitative og kvantitative data har gitt bedre reliabilitet, da disse resultatene samsvarer med hverandre.

Litteraturstudien hadde avgrensninger når det gjaldt publikasjonsdato, og ekskluderte all forskning som var eldre enn 12 år i litteratursøkene. De eldste artiklene anvendt i studien er 9 år gamle, som tilsier at forskningen er ganske fersk. Studien baseres både på tjenesteyternes og tjenestemottakernes perspektiver, som bidrar til flere synsvinkler i studien, som skaper pålitelighet. Oppgaven har også vektlagt bruk av primærkildene som kan bidra til reliabilitet.

Litteraturstudien består av ulike forskermiljø, og er av ulike forskere. To av studiene er ikke fra Norge, men fra Sverige og Spania. Dette kan være en svakhet i oppgaven, da lovgivningen og forståelsen av den er annerledes fra Norge. Derimot er Sverige og Norge sammenlignbare når det gjelder omsorgskultur. Alle fem artiklene var på engelsk. Da undertegnede ikke har engelsk som morsmål kan det foreligge en mulighet for oversettelsesfeil og misforståelser. For å unngå disse svakhetene burde oppgaven brukt norske artikler.

Man må også ta i betraktning at resultatene kunne vært annerledes dersom andre søkeord er blitt anvendt i litteratursøkingen, da dette kunne ført til bruk av andre artikler. Undertegnades forforståelse kan også hatt innvirkning i oppgaven.

## 7.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var formålet å besvare problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens?». Med utgangspunkt i fem vitenskapelige artikler, i tillegg til en rekke annen relevant litteratur og teori er det tydelig en mulighet å forebygge tvang overfor pasienter med demens.

I studiet kom det frem at bruk av ulike strategier, som for eksempel egnet og bevisst bruk av språk, kan bidra i å unngå tvang. Annen viktig komponent for å forebygge tvang er personsentrert omsorg. Her er det å kjenne til pasientens historie en viktig del, da det bidrar til å fremme god kommunikasjon og bekrefter pasientens identitet. Det å skape en tillitsfull relasjon og ulike tillitsskapende tiltak ble også nevnt i resultatene som en forutsetning for å forebygge tvang. Alle disse strategiene og metodene for unngåelse av tvang innebærer å bidra i å gi god tjenestekvalitet og sikkerhet for pasienter, noe som er regulert i helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 1999, § 1).

Sykehjemmets ressurser, i form av organisering og personalets kompetanse påvirker tvangsbruken. Tilstrekkelig tid og tilstrekkelig antall ansatte på jobb kom frem som forutsetninger for å unngå tvang. Lederne sitt engasjement og holdninger kom også frem som en viktig komponent for å forebygge tvang, da deres aktive engasjement forbedret bruken av avtalte alternativer til tvang. Tverrfaglighet er også sentralt for å forebygge tvang, da samarbeid på tvers av nivåer og enheter blir sentralt med tanke på det store omsorgsbehovet pasienter med demens har (NOU 2019: 14, s. 1877-1878 & Brask et al., 2016, s. 42). Bevisstheten rundt tvangsbruk varierte med utdanningsnivået, og som vernepleier er det viktig å veilede ufaglærte til å velge alternative tiltak for tvang, da dette er nødvendig for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet. Det å oppmuntre til faglige diskusjoner, der man tar opp pasientsaker, og drøfter hvordan disse kan løses og hvordan arbeidet skal dokumenteres er en viktig del for å forebygge tvang.

Gjennom oppgavens studie er det ingen tvil om at vernepleieren har mange ulike roller i henhold til arbeidet overfor pasienter med demens. En vernepleier vil hele tiden balansere eller skifte mellom å være i en partnerrolle, ansvarsrolle, brobyggerrolle eller en partnerrolle for å forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens (Brask et al., 2016, s. 41-42). For å kunne besvare problemstillingen helt, er videre forskning av betydning, da videre forskning på personsentrert omsorg og eksisterende alternative tilnærminger er nødvendig (Lejman et al., 2013, s. 260).

## 8.0 Referanseliste

Befring, A. K. (2017) *Helse- og omsorgsrett*. Cappelen damm akademisk.

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjernemodell. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Engedal, K., Kirkevold, Ø., Eek, A. & Nygård, A. (2002). *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Engedal, K. og Haugen P.K. (2018). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. Aldring og helse.

Engedal, K. & Tveito, M. (2019). *Alderspsykiatri*. Aldring og helse.

Forbord, I. S. (2020, 6. februar). *Hvordan kan vi med personsentrert omsorg forebygge og redusere bruken av makt og tvang?* Aldring og helse.

<https://www.aldringoghelse.no/hvordan-kan-vi-med-personsentrert-omsorg-forebygge-og-reducere-bruken-av-makt-og-tvang/>

Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). *How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study*. *Nursing Ethics*, 20(6), 632–644.

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

Helsebiblioteket. (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M., & Øye, C. (2017). *A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes*. *BMC nursing*, 16, 55. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2016). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Krüger, R. M. E. (2006). *Evige utfordringer. Helsetjenester og omsorg for eldre*. Aldring og helse.

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). *The ethics of coercive treatment of people with dementia*. *Nursing Ethics*, 20(3), 248–262.

<https://doi.org/10.1177/0969733012463721>

Lingås, L. G. (2019). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag* (4. utg.) Gyldendal.

Mekki, T. E., Øye, C., Kristensen, B., Dahl, H., Haaland, A., Nordin, K. A., Strandos, M., Terum, T. M., Ydstebø, A. E., & McCormack, B. (2017). *The inter-play between facilitation and context in the promoting action on research implementation in health services framework: A qualitative exploratory implementation study embedded in a cluster randomized controlled trial to reduce restraint in nursing homes*. *Journal of advanced nursing*, 73(11), 2622–2632. <https://doi.org/10.1111/jan.13340>

Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F., & Olazarán, J. (2016). *Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas*. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 633–639. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 19. april). *Vaskulær demens*.

<https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/vaskular-demens/>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 27. april). *Hva er demens?*

<https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 19. mai). *Alzheimer*.

<https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/alzheimers-sykdom/>

NOU 2019: 14. (2019). *Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Rokstad, A. M. M. & Smedsbye, K. L. (2020). *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget.

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

Vold, J. A. (2022, 12. april). *Hva kan vernepleieren tilføre i fremtidens eldreomsorg?* Vernepleier. <https://vernepleier.no/2022/04/hva-kan-vernepleieren-tilfore-i-fremtidens-eldreomsorg/>

Wogn-Henriksen, K. (2012). «Du må ... skape deg et liv": en kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom. [Doktorgradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap] NTNU Open. <http://hdl.handle.net/11250/270860>

Østby, M. (2016, 16. August). *En vernepleiefaglig bok: Vernepleierens kjerne roller – en refleksjonsmodell*. Vernepleier. <https://vernepleier.no/2016/08/vernepleiefaglig-bok-vernepleierens-kjerne-roller-refleksjonsmodell/>

