

Karoline Storli Tveit (10214)
Tina Marie Tårnesvik (10194)

Hvilke faktorer påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7327

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Karoline Storli Tveit (10214)
Tina Marie Tårnesvik (10194)

Hvilke faktorer påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7327

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Demens rammer i dag over 100 000 nordmenn, og disse tallene vil øke drastisk de kommende årene. Hyppig bruk av tvang mot pasienter med demens i sykehjem er en utfordring som truer viktige verdier i sykepleien. Av den grunn er det viktig at sykepleiere er bevisst på hvilke faktorer som kan hindre eller føre til bruk av tvang.

Hensikt: Å belyse hvilke faktorer som påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens.

Metode: Et systematisk litteraturstudium utført mellom mars 2023 og mai 2023, basert på åtte forskningsartikler. Studien inkluderer også faglitteratur og supplerende forskningsartikler til diskusjon.

Resultater: Faktorer som påvirker sykepleiere til å bruke eller ikke bruke tvang innebærer tillitsskapende tiltak og relasjonsbygging som nøkkel til forebygging, begrensede ressurser som en risikofaktor, og tilstrekkelig med ressurser som en forebyggende faktor. Sykepleiers egne verdier og etiske vurderinger kan også forhindre eller føre til bruk av tvang.

Konklusjon: Kliniske faktorer, organisatoriske forhold og etiske dilemmaer kan påvirke sykepleiers bruk av tvang hver for seg, men de kan også forsterke hverandre. Det er derfor viktig at forutsetningene for forebygging av tvang er lagt til rette på en måte som fremmer personsentrert omsorg.

Abstract

Background: Dementia currently affects over 100 000 Norwegians, and it's expected that these numbers will drastically increase in the years to come. Frequent use of coercion towards patients with dementia in nursing homes is a challenge threatening important values in the nursing profession. Therefore, it's important that nurses are aware of factors that can prevent or lead to use of coercion.

Aim: To examine which factors influence nurses' use of coercion towards patients with dementia in nursing homes.

Method: A systematic literature study carried out between March 2023 and May 2023, based on eight research articles. The study also includes relevant literature and other research articles for discussion.

Results: Factors which influence whether nurses use coercion or not, consists of confidence-building measures and relation building as a key to preventing coercion, limited resources as a risk factor, and sufficient resources as a preventive factor. Nurses' values and ethical considerations can also prevent or lead to coercion.

Conclusion: Clinical factors, organizational conditions and ethical dilemmas can affect nurses' use of coercion individually, but they can also enhance each other. It's therefore important that the prerequisites for preventing use of coercion is facilitated in a way that promotes person-centered care.

Innhold

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduksjon..... | 5 |
| 1.1. Introduksjon til tema..... | 5 |
| 1.2. Bakgrunnskunnskap | 6 |
| 1.2.1. Demens | 6 |
| 1.2.2. Tvang..... | 6 |
| 1.2.3. Tillitsskapende tiltak | 7 |
| 1.2.4. Personsentrert omsorg | 7 |
| 1.2.5. Etikk | 8 |
| 1.3. Hensikt og problemstilling | 9 |
| 2. Metode | 10 |
| 2.1. Systematisk søk | 10 |
| 2.1.1. Konsepttabell..... | 10 |
| 2.1.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 11 |
| 2.1.3. Søkestrategi | 11 |
| 2.1.4. Søketabell | 12 |
| 2.2. Vurdering av artikler..... | 15 |
| 2.3. Analyse av artikler | 15 |
| 3. Resultater | 16 |
| 3.1. Artikkelmatrikse | 16 |
| 3.2.1. Kliniske faktorer | 20 |
| 3.2.1.1. Tillitsskapende arbeid | 20 |
| 3.2.1.2. Relasjoner | 20 |
| 3.2.2. Organisatoriske forhold | 21 |
| 3.2.2.1. Bemanning og arbeidspress | 21 |
| 3.2.2.2. Kompetanse..... | 21 |
| 3.2.2.3. Leders engasjement | 21 |
| 3.2.2.4. Organisasjonskultur..... | 22 |
| 3.2.3. Etske dilemmaer..... | 22 |
| 4. Diskusjon..... | 23 |
| 4.1. Kliniske intervensjoner | 23 |
| 4.1.1. Tillitsskapende tiltak | 23 |
| 4.1.2. Relasjoner og personsentrert omsorg | 24 |
| 4.2 Organisatoriske forhold | 25 |
| 4.2.1. Organisatoriske forhold i lys av dagens helsevesen | 25 |
| 4.2.2. Bemanning som påvirkende faktor i utøvelse av tvang | 25 |
| 4.2.3. Kompetansenivå | 26 |
| 4.2.4. Sammenhengen mellom arbeidsbelastning, andre organisatoriske forhold og tvang | 26 |
| 4.2.5. Organisatoriske forhold og avvik | 27 |
| 4.3 Etske dilemmaer | 28 |
| 4.4. Metoderefleksjon | 30 |
| 4.5. Konklusjon..... | 31 |
| 5. Referanser | 32 |

Tabeller

| | |
|-----------------------------------------------------|----|
| Tabell 1: Konsepttabell | 10 |
| Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 11 |
| Tabell 3: Søketabell..... | 12 |
| Tabell 4: Inkluderte artikler | 14 |
| Tabell 5: Artikkelmatrikse | 16 |
| Tabell 6: Analysetabell..... | 20 |

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Ifølge en undersøkelse gjort i forbindelse med demensplan 2020 estimeres forekomsten av demens i Norge til å være over 100 000 tilfeller i 2020 (Gjøra et al., 2020, s.27). Undersøkelsen anslår at dette tallet vil være mer enn doblet innen 2050 (Gjøra et al., 2020, s.27). Årsaken til dette forklares med en sammenheng mellom høyere levealder i befolkningen og økt forekomst av sykdommen ved høy alder (Helsedirektoratet, 2022). WHO anerkjenner demens som en global helseutfordring, og anslår at over 55 millioner mennesker globalt har denne diagnosen (WHO, 2023).

En sentral prioritering i norsk helsevesen er at innbyggere skal bo i hjemmet lengst mulig (Meld. St. 29, 2012-2013, s.35). Ved langtkommen demens kan sykdommen dog gjøre det utfordrende å bo i hjemmet, og mange vil derfor få behov for sykehjems plass (Engedal, 2022). Med lange søkerlister får kun de mest hjelpetrengende i kommunene tildelt langtids plass i sykehjem, noe den mye omtalte dokumentaren "Brennpunkt: omsorg bak lukkede dører" fra NRK belyser (Kasnes, 2023, 47:03- 47.54). Ifølge Helsedirektoratet har over 80% av sykehjemsbeboere en demensdiagnose (Helsedirektoratet, 2022). Høy tendens av komorbiditet ses blant personer med demens, noe som stiller høyere krav til helsepersonellet rundt pasienten (Helsedirektoratet, 2022).

Demenssykdom kan gi svekket dømmekraft og dermed påvirke pasientens helsekompetanse (Engedal, 2022). På grunn av dette må omsorgsgivende helsepersonell vurdere hvorvidt det er faglig forsvarlig at pasienten får bestemme selv. For å ivareta helse og liv hos denne pasientgruppen kan dermed bruk av tvang til tider bli nødvendig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-1). Likevel er autonomi en viktig verdi i det norske helsevesenet, og som det kommer frem i demensplan 2025 er selvbestemmelse et sentralt mål i helsehjelp til pasienter med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Videre er tillit en sentral bærebjelke i norsk helsevesen. Bruk av tvang er som regel ikke forenelig med denne verdien, da det truer opplevelsen av autonomi og integritet. (Molven, 2022, s.163). Sykepleiere i sykehjem står med andre ord overfor en arbeidshverdag med komplekse pasientkasuistikker, hvor praktisering av helsehjelp kan by på etiske og faglige dilemmaer. Etter egne erfaringer fra praksis anses hyppig bruk av tvang til å være et utbredt problem, som truer omsorgsfull og verdig sykepleie.

1.2. Bakgrunnskunnskap

1.2.1. Demens

Demens er en fellesbetegnelse på sykdommer som rammer flere av hjernens funksjoner. Alle demenssykdommer er progredierende, og pasienter som rammes av sykdommen vil gradvis fungere dårligere og dårligere (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 411). Det finnes mange ulike former for demens, og symptombildet vil derfor variere noe. Det finnes dog noen fellestrekk, som for eksempel kognitive symptomer. Dette kan innebære redusert hukommelse og læringsevne, svekket evne til generell orientering, handlingssvikt og manglende evne til å forstå sanseinntrykk. Videre kan en ha atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD), noe som inkluderer blant annet depresjon, agitasjon, aggresjon, angst og vrangforestillinger (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 417). Ifølge Helsedirektoratet vil over 90% av pasienter med demens utvikle APSD (Helsedirektoratet, 2022). Disse symptomene kan være svært krevende å forholde seg til for personalet, og kan føre til vanskelige situasjoner som potensielt kan føre til bruk av tvang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.2.2. Tvang

Tvang kan forstås som gjennomføring av intervensjoner som går mot pasient eller brukers vilje, eller intervensjoner som vedkommende normalt ville ha motsatt seg (Ursin, 2023). Det er med andre ord en inngripende form for helsehjelp som strider mot viktige verdier i sykepleien, som autonomi og verdighet. Det er derfor strengt regulert i lovverket. Tvang kan forekomme på flere måter. Eksempler på dette kan være skjult medisiner, pleie uten samtykke, fysisk makt, eller mekanisk - som ved bruk av sengehest. Helsehjelp skal i utgangspunktet gis frivillig, basert på informert samtykke fra pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1). Det finnes dog noen unntak, som når det ikke foreligger samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3).

Pasienter over 18 år har som hovedregel rett til å samtykke til helsehjelp jf §4-3 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Det vil si at pasienten kan velge å motta eller avslå helsehjelp, basert på tilstrekkelig informasjon gitt av helsepersonell jf. §4-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Retten til samtykke faller dog bort dersom vedkommende ikke har evne til å forstå hva samtykket gjelder (Molven, 2022, s.189). Dette kan for eksempel skje grunnet demens. Dersom samtykkekompetansen faller bort, betyr det dog ikke at pasienten ikke har rett til medvirkning. Etter §3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pårørende rett til å medvirke for pasienten når pasienten mangler samtykkekompetanse. Av samme lov (1999) kommer det også frem av §4-6 at helsepersonell ved utøvelse av alvorlig inngripende helsehjelp, så langt det går, skal innhente informasjon fra pårørende om hva pasienten hadde ønsket.

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven åpner for bruk av tvang gjennom tvangsvedtak til pasienter uten samtykkekompetanse. Dette er likevel kun under visse forutsetninger. Hovedvilkåret er at det skal være til pasientens beste (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Det skal først være prøvd tillitsskapende tiltak som et forsøk på å forebygge bruk av tvang. Videre må det være nødvendig, og ha som hensikt å hindre vesentlig skade hos pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999,

§4A-3). I §4A-1 tydeliggjøres det også at pasientens medbestemmelse, samt fysiske og psykiske integritet skal respekteres i avgjørelse og utførelse av tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Til tross for at loven åpner for bruk av tvang under visse omstendigheter, skal det ikke foretas systematisk - men heller som en siste utvei.

1.2.3. Tillitsskapende tiltak

Før en skal vurdere bruk av tvang jf. kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven skal tillitsskapende tiltak være forsøkt. Dette er arbeid som har til hensikt å vekke tillit og opplevelse av trygghet hos pasienten, og som dermed kan føre til at helsepersonell ikke må anvende tvang (Heggstad, 2022, s.3). Personsentrert omsorg, å vise pasienten respekt, likeverd og empati, samt å reflektere over egne arbeidsmåter er viktige faktorer som kan bidra til tillitsvekkende møter med pasienten (Heggstad, 2022, s.4; Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021, s.6). Ved vedtak om tvang skal tillitsskapende tiltak journalføres, slik at statsforvalter kan etterkontrollere behov for vedtak jf §4A-8 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999).

1.2.4. Personsentrert omsorg

Omsorgsteorien til Kari Martinsen tar utgangspunkt i at omsorg er den mest sentrale verdien i sykepleie, og at omsorg handler om forståelsen av hverandre (Kristoffersen, 2016, s.56). Martinsen mener også at omsorg er en relasjon mellom mennesker, og at relasjoner er det mest fundamentale i menneskelivet (Kristoffersen, 2016, s.55). For å forstå pasienter ser hun på viktigheten av å sette seg inn i deres situasjon. Dette innebærer å tolke deres realitet, gripe hva de erfarer og se situasjoner ut ifra deres perspektiv. Hun mener at man kun kan forstå de situasjonene man har erfaring fra. Videre understreker Martinsen at omsorg skal ytes på pasientens premisser, og hun tar avstand fra ulike former for overtramp og maktovergrep fra sykepleierens side (Kristoffersen, 2016, s.60). Til tross for at Kari Martinsen ikke eksplisitt anvender begrepet "personsentrert omsorg", plasseres hennes omsorgsteori her da man kan se flere likhetstegn mellom hennes tanker og personsentrert omsorg.

Personsentrert omsorg er verdigrunnet og omsorgsfilosofien som er selve fundamentet i demensomsorgen (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.408). Sykepleie, utredning og behandling til pasienter med demens skal og bør bære preg av en personsentrert tilnærming (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.409). Dette står formulert i både demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020), de nasjonale retningslinjene for demensomsorg (Helsedirektoratet, 2022), og i stortingsmelding 15 "Leve hele livet" (Meld. St. 15, 2017-2018). Personsentrert demensomsorg, som ble utviklet av Tom Kitwood, har som hovedmål å se personen bak diagnosen som en unik person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie. Det handler om å se at tilstanden til pasienten ikke bare er preget av nevrobiologiske endringer, men også av personlighet og livserfaringer (Skovdahl & Berentsen, 2014, s.409). Man kan se på fire momenter som er viktige for å kommunisere personsentrert: anerkjenne pasientens perspektiv, forstå pasientens psykososiale kontekst, få en forståelse av pasientens verdier, og legge til rette for selvbestemmelse der det er mulig (Eide & Eide, 2017, s.17).

For å implementere personsentrert omsorg i kommunehelsetjenesten, kan VIPS praksismodell være et nyttig verktøy (Aldring og helse, u.å.). Modellen bygger på hovedelementene i personsentrert omsorg, og skal sørge for at disse blir innarbeidet i de daglige rutinene til et arbeidssted. Elementene innebærer å se på alle mennesker som likeverdige uavhengig av alder og kognitiv funksjon, å tilrettelegge omsorgen individuelt, å prøve å se situasjonen fra pasienten sitt perspektiv, samt å skape et støttende sosialt miljø.

1.2.5. Etikk

Utøvelse av profesjonell sykepleie baserer seg på et samspill mellom fagkunnskap, jus og etikk (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s.93). Etikk kan forklares som etisk refleksjon rundt verdibaserte valg og handlinger (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s.94). Etisk baserer sykepleien seg på flere verdier, og grunnprinsippet for helsefaglige profesjoner er "de fire prinsipper". Disse prinsippene består av velgjørenhet, å ikke skade, medbestemmelse, og rettferdighet (Ursin, 2021).

Velgjørenhet innebærer plikten til å gjøre godt mot andre (Brinchmann, 2016, s.85). Dette prinsippet kan ses på som en positiv plikt, altså noe man *bør* gjøre fremfor noe man *må* gjøre (Ursin, 2021). En kan imidlertid se ut ifra de yrkesetiske retningslinjene at sykepleiere skal gjøre pasienten godt ved å fremme helse, forebygge sykdom og gi helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Her skrives videre at sykepleiere skal respektere pasientens integritet.

Å ikke skade er, i motsetning til velgjørenhet, en negativ plikt til å unnlate å gjøre noe (Ursin, 2021). Som eksempel skal sykepleiere ikke utnytte pasientens sårbarhet jf punkt 2.4 i yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019). Negative plikter forteller hva en ikke skal gjøre, men lite om hva en bør gjøre. Dette kan føre til etiske dilemmaer som er utfordrende for sykepleiere. Dersom formålet med en handling er godt, kan det til en viss grad være tillatelig å bryte negative plikter, som for eksempel ved å utføre tvang for å hindre skade for pasienten (Ursin, 2021).

Medbestemmelse, også kjent som autonomi, omhandler pasientens rett til å påvirke helsehjelpen. Dette er både et ideal i sykepleie, samt en rettighet pasienten har (Ursin, 2021). Lovmessig er retten forankret i flere paragrafer, men først og fremst gjennom retten til medvirkning jf §3-1 og retten til informert samtykke jf §4-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Helsepersonell har også en plikt til å tilrettelegge for pasientens autonomi blant annet gjennom §4-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999), og yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019) jf punkt 2.4 og 2.5. Autonomiens motpol heter heteronomi, og baserer seg på at personen selv ikke får bestemme over eget liv og helse (Sagdahl, 2019). For sykepleie kan dette innebære å gi helsehjelp når pasienten motsetter seg en handling.

Rettferdighet handler om å behandle pasienter likt, samt å fordele ressurser likt. (Brinchmann, 2016, s.85). Lik tilgang på tjenester for alle, faller også under rettferdighet. Eventuell forskjellsbehandling skal begrunnes, og unngås så langt det lar seg gjøre (Ursin, 2021).

1.3. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke faktorer som forebygger eller øker bruk av tvang mot pasienter med demens i sykehjem. Basert på hensikten har vi utarbeidet problemstillingen:

«Hvilke faktorer påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens?»

Hvorvidt tvangsbruken er riktig eller gal vil også nevnes i oppgaven. Ved å kartlegge faktorer som påvirker bruk av tvang, kan forhåpentligvis tiltak som kan forhindre tvangsbruk enklere iverksettes.

2. Metode

Denne bacheloroppgaven baserer seg på litteraturstudium som metode. En slik metode handler om å samle data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å belyse en tematikk (Dalland, 2017, s. 207). Dette kapitlet vil inneholde søkestrategi med konsepttabell og inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt vurdering og analyse av artikler.

2.1. Systematisk søk

2.1.1. Konsepttabell

Tabell 1: Konsepttabell

| Konsept 1 | Konsept 2 | Konsept 3 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Tvang | Sykehjem | Demens |
| Søkeord: Coercion* Restraint Restraint, physical* Force Involuntary treatment* | Søkeord: Nursing homes* Long term care* | Søkeord: Dementia* Dementia patients |

*Mesh Term

2.1.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--------------------------------------|----------------------------|
| Forskningsartikler | Eldre enn 10 år gammel |
| Fra sykehjem | |
| Artikler fra perioden 2012-2023 | Utenfor sykepleieprofesjon |
| Engelsk/skandinavisk språk | |
| Fulltekstartikler med IMRAD-struktur | Ikke fagfelleverdert |

2.1.3. Søkestrategi

Med utgangspunkt i søkeordene fra tabell 1 ble det gjennomført systematiske søk i Medline, Cinahl og Svemed+. Cinahl ble benyttet da databasen har et særskilt fokus på sykepleie (Helsebiblioteket, 2021). Medline inneholder et bredt spekter av artikler innenfor helse, og var dermed en foretrukket database å søke i (Helsebiblioteket, u.å.). Svemed+ ble anvendt ettersom det er en nordisk database innen helsefaget (Helsebiblioteket, 2017). Det var en tendens til dupliserte resultater mellom databasene, men søkene ga også noen små variasjoner. Totalt resulterte søkene i åtte utvalgte artikler.

I databasene ble alle søkeord i konsepttabellen anvendt. Dette var et bevisst valg da det ble foretrukket å foreta et søk som ga flere resultater, for ikke å utelukke potensielt aktuelle artikler. I søkene ble konseptene sammensatt med de boolske operatorene AND og OR. Søkeordene innad i hvert konsept ble kombinert med OR, og de tre konseptene ble kombinert med AND. De endelige søkene er presentert i tabell 3.

Flertallet av søkeordene er begreper fra medisin og helsefag (Mesh). Utvelgelsen av disse ordene ble gjort ved å se på synonymer til begrepene via mesh.uia, samt ved å undersøke hvilke begreper som ble anvendt i forskningsartikler fra søkeprosessen innledende orienterende søk. I søkemotoren ble de utvalgte ordene i hovedsak søkt på som mesh-term og/eller keyword i databasene, da dette ville resultere i artikler som har begrepene som hovedfokus. Søkeordet "restraint" ble dog ikke søkt som keyword eller mesh-term i Cinahl, da dette kunne bidra til å finne enkelte artikler innen sykepleie som omhandler tvangsbruk, men som ikke har det som hovedfokus. Denne strategien resulterte i funn av artikkel H.

Problemstillingen kan i utgangspunktet deles inn i fire konsepter: sykepleier, tvang, demens, sykehjem, men kun tre av disse ble anvendt som konsepter i tabell 1. Årsaken til at disse tre konseptene ble valgt, var for å finne en balanse mellom for avgrenset søk og for bredt søk. Sykepleier ble ikke inkludert som et konsept, da det er få artikler som kun omhandler sykepleiere. Flertallet av artiklene innenfor tematikken omhandler

sykepleiere som en del av pleiepersonalet. Artiklene som utelukkende omhandler sykepleiere, vil dog trolig dukke opp i søket med de andre konseptene.

I tillegg valgte vi å utelate ett av konseptene og aldersbegrensning ved søk i Svemed+ for å sørge for at vi ikke utelukket artikler som kunne være relevante. Denne databasen inneholder et mindre omfang av artikler, og dermed var det overkommelig å gå gjennom resultatene til tross for at vi valgte bort et konsept.

2.1.4. Søketabell

Tabell 3: Søketabell

| Databas e | Dato | Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff | Valgte artikler |
|-----------|------------|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------|
| Svemed + | 27.04.2023 | S1. | Dementia AND exp: "Dementia" | Limits:gran skning:Peer reviewed | 784 | |
| | | S2 | Coercion AND exp: "Coercion" | Limits:gran skning:Peer reviewed | 130 | |
| | | S3. | S1 AND S2 | | 7 | 2 (A, B) |
| Medline | 27.04.2023 | S1. | (MH "Coercion") OR "Coercion" | | 7787 | |
| | | S2. | (MH "Restraint, Physical+") OR "Restraint" | | 31609 | |
| | | S3. | "Force" | | 359832 | |
| | | S4. | (MH "Involuntary Treatment+") OR "Involuntary Treatment" | | 5751 | |
| | | S5. | S1 OR S2 OR S3 OR S4 | | 402009 | |
| | | S6. | (MH "Nursing Homes+") OR "Nursing Homes" | | 50378 | |
| | | S7. | (MH "Long Term Care") OR "Long Term Care" | | 45787 | |
| | | S8. | S6 OR S7 | | 85798 | |
| | | S9. | (MH "Dementia+") OR "Dementia" | | 264837 | |

| | | | | | | |
|--------|------------|------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| | | S10. | "Dementia Patients" | | 4019 | |
| | | S11. | S9 OR S10 | | 264837 | |
| | | S12. | S5 AND S8 AND S11 | År 2012-2023 Peer Reviewed | 105 | 5 (C, D, E, F, G) |
| Cinahl | 27.04.2023 | S1 | (MH "Coercion") OR "Coercion" | | 3755 | |
| | | S2 | (MH "Restraint, Physical+") OR "Restraint" | | 4582 | |
| | | S3 | Restraint | | 2953 | |
| | | S4 | "Force" | | 62342 | |
| | | S5 | (MH "Involuntary Treatment+") OR "Involuntary Treatment" | | 1432 | |
| | | S6 | S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 | | 73236 | |
| | | S7 | (MH "Nursing Homes+") OR "Nursing Homes" | | 35080 | |
| | | S8 | (MH "Long Term Care") OR "Long Term Care" | | 36703 | |
| | | S9 | S7 OR S8 | | 62047 | |
| | | S10 | (MH "Dementia+") OR "Dementia" | | 101978 | |
| | | S11 | "Dementia Patients" | | 5974 | |
| | | S12 | S10 OR S11 | | 101978 | |
| | | S13 | S6 AND S9 AND S12 | År 2012-2023 Peer reviewed Research article | 70 | 1 (H) |

Tabell 4: Inkluderte artikler

Inkluderte artikler:

- A. Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste — sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens. *Vård i Norden*, 32(4), 18-22. <https://doi.org/10.1177/010740831203200405>
- B. Hem M, Gjerberg E, Pedersen R, Førde R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*, 5(4):294-301. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007>
- C. 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>
- D. Östlund, L., Ernsth Bravell, M. & Johansson, L. (2023). Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia. *Dementia*, 22(1), 144-160. <https://doi.org/10.1177/14713012221137472>
- E. Øye, C., Jacobsen, F. F. & Mekki, T. E. (2017). Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1906-1916. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13504>
- F. Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(1), 24-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gps.4285>
- G. 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(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>
- H. Piirainen, P., Pesonen, H.-M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2021). Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12384. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12384>

2.2. Vurdering av artikler

Resultatene ble avgrenset innad i databasene til artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter og etter årstall. Det var ønskelig å avgrense søkene til de siste 10 årene - fra 2012 til 2023. Én av artiklene var utenfor tidsrammen, men ble likevel inkludert da den vurderes som svært relevant. Artikkelen er ikke langt utenfor ønsket tidsramme, og den belyser flere aspekter av pleiepersonells opplevelse av tvangssituasjoner. Funnene i artikkelen har direkte relevans for problemstillingen, samtidig som det ikke er grunn til å tro at funnene ikke er like aktuelle per dags dato.

Utover dette ble artiklene vurdert ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriteriene i tabell 2. Et inklusjonskriterie er at det har relevans for sykepleieprofesjonen. Flere av artiklene omhandler ikke utelukkende sykepleiere, men sykepleiere som en del av pleiepersonalet. Å finne artikler som utelukkende baserte seg på sykepleiere var utfordrende, da sykepleiere i praksis utgjør en liten andel av pleiepersonalet. Artiklene ble likevel vurdert som relevante, da de viser til en tematikk som faller innenfor sykepleieprofesjonen.

For å vurdere kvaliteten på artiklene, ble Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister for vurdering av forskningslitteratur anvendt. Det ble brukt sjekklister for kvalitative studier, randomisert kontrollerte studier og tverrsnittstudier. Kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.) ble brukt for å kontrollere om tidsskriftene som artiklene er publisert i, er vurdert som vitenskapelige publiseringskanaler. Tidsskriftene ble vurdert til nivå 1 eller 2, med unntak av *Vård i Norden* da tidsskriftet ble lagt ned i 2014.

2.3. Analyse av artikler

For å analysere artiklene er det tatt utgangspunkt i Evans (2002) sin analysemodell. Den tar for seg fire steg i prosessen med å analysere og samle inn data.

Trinn én i Evans (2002) sin analysemodell går ut på datainnsamling. Dette trinnet innebærer utformingen av kriterier for hvilke typer studier som er aktuelle å inkludere, samt innhenting av artikler. Tidligere i metodekapitlet har det blitt belyst hvordan dette gikk for seg i denne litteraturstudien.

Trinn to handler om å identifisere de mest sentrale funnene i hver enkelt artikkel for å få en helhetlig forståelse av forskningen (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese artiklene nøye og markere interessante og sentrale funn som er relevante for problemstillingen. Funnene for hver artikkel er presentert i tabell 5 under resultatkapittelet.

Trinn tre har som hensikt å identifisere temaer som er felles for de ulike artiklene (Evans, 2002). Hovedfunnene settes opp mot hverandre for å finne nærliggende tematikk, som kan utgjøre hovedfunn for flere av artiklene. Aktuelle temaer for denne litteraturstudien blir presentert i tabell 6, i resultatkapitlet.

Trinn fire går i dybden på tematikken utarbeidet i trinn tre, ved å henvise til konkrete funn i de enkelte artiklene (Evans, 2002). Både hovedtemaer og undertemaer blir her knyttet opp mot originalartiklene. Trinn fire blir gjort rede for under overskrift 3.2.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 5: Artikkelmatrise

| Referanse | Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Metode | Resultat | Kommentar og relevans for problemstilling |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste — sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. <i>Vård i Norden</i>, 32(4), 18-22. https://doi.org/10.1177/010740831203200405</p> | <p>Undersøke hvordan sykepleiere opplever bruk av tvang overfor pasienter med demens.</p> | <p>Kvalitativ studie med livsverden-design. Det ble gjennomført dybdeintervjuer med 8 sykepleiere som jobber med personer med demens i sykehjemsavdelinger, fra 8 forskjellige norske kommuner. Intervjuene varte i 45-72 minutter.</p> | <p>Mange av sykepleierne opplevde trange rammer i avdelingen, og at dette fikk betydning for bruk av tvang i form av arbeidspress og kompetansemangel. Holdninger, interesser, og usikkerhet rundt hva som er pasientens beste ble også trukket frem som faktorer som påvirker tvangsbruk.</p> | <p>Relevant for oppgaven, da den ser på hvilke faktorer som påvirker tvangsbruken i sykehjem, basert på erfaringer fra sykepleiere.</p> |
| <p>Hem M, Gjerberg E, Pedersen R, Førde R (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. <i>Sykepleien Forskning</i>. 2010; 5(4):294-301. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007</p> | <p>Beskrive hvordan helsepersonell erfarer og håndterer ulike situasjoner i sykehjem når pasienter med demens motsetter seg helsehjelp.</p> | <p>Kvalitativ studie basert på 11 fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere fra fem ulike sykehjem i Norge. Hvert intervju varte i omtrent 2 timer.</p> | <p>Studien viser at pleiepersonell står overfor utfordrende vurderinger og etiske dilemmaer ved bruk av tvang. Grensen mellom frivillighet og tvang kan fremstå som uklar. Relasjonsbygging og personsentrert tilnærming trekkes frem som strategier for å redusere bruk av tvang.</p> | <p>Relevant for oppgaven, da studien fokuserer på erfaringer blant helsepersonell i sykehjem, og ser på faktorer som kan være utfordrende med bruk av tvang og faktorer som kan være forebyggende.</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. <i>Nursing Ethics</i>, 20(6), 632-644. https://doi.org/10.1177/0969733012473012</p> | <p>Undersøke hvordan ansatte på sykehjem håndterer situasjoner hvor pasienter motsetter seg helsehjelp. Ser på hvilke forhold og strategier som forebygger eller fører til bruk av tvang.</p> | <p>Kvalitativ studie basert på intervjuer gjort med sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte fra 5 ulike sykehjem i Norge, til sammen 60 deltakere. Intervjuene pågikk i fokusgrupper, og varte i 2 timer. Alle deltakerne har pasientnær kontakt.</p> | <p>Resultatene viser at ulike faktorer påvirker hvorvidt tvang blir brukt eller ikke. Det vises til faktorer som tillitsskapende tiltak, ressurser, organisering, bemanning og kompetanse.</p> | <p>Denne studien er av relevans for oppgaven, da den belyser hvilken erfaring ansatte på sykehjem har med bruk av tvang, og hvilke faktorer som påvirker bruken av tvang.</p> |
| <p>Östlund, L., Ernsth Bravell, M. & Johansson, L. (2023). Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia. <i>Dementia</i>, 22(1), 144-160. https://doi.org/10.1177/14713012221137472</p> | <p>Utforske helsepersonells opplevelse av å innhente og vurdere samtykke fra pasienter med demens.</p> | <p>Kvalitativ studie med intervjuer av 14 fokusgrupper. Intervjuene varte mellom 60-90 minutter. Gruppene bestod av til sammen 63 helsepersonell innen demensomsorgen i Sverige. Pleiepersonell fra både sykehjem og hjemmesykepleie var inkludert i undersøkelsen.</p> | <p>Undersøkelsen viser at innhenting av samtykke fra pasienter med demens kan være utfordrende. Faktorer som kan forebygge bruk av tvang blir formulert som blant annet etablering av relasjon, personsentrert tilnærming, samt gode forhold og rammer rundt helsehjelpen.</p> | <p>Til tross for at studien er basert på både sykehjem og hjemmetjeneste, samt at det ikke utelukkende er sykepleiers erfaringer, vurderer vi studien som relevant. Dette er ettersom den belyser sentrale aspekter av en kompleks vurdering rundt bruk av tvang, som er høyst aktuell for sykepleiere i sykehjem.</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Øye, C., Jacobsen, F. F. & Mekki, T. E. (2017). Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 26(13-14), 1906-1916. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13504</p> | <p>Undersøke organisatoriske forholds betydning i bruk av tvang mot pasienter med demens i sykehjem. Fokuset er tredelt og vektlegger hvilke typer tvang som blir brukt, samt hvordan tvangsbruken fremtrer og hva som utløser det.</p> | <p>Kvalitativ studie basert på intervjuer av helsepersonell, og etnografiske feltobservasjoner fra 3 sykehjem i Norge. Intervjuene bestod av 34 formelle intervjuer, i tillegg til uformelle intervjuer. Feltobservasjonene varte i 5-10 timer per dag, og pågikk i totalt 48 dager.</p> | <p>Studien trekker frem hvordan kontekst, med organisatoriske forhold og kliniske faktorer sammen kan føre til bruk av tvang. Organisatoriske forhold kan f.eks. bemanning og organisasjonskultur. Kliniske faktorer kan blant annet bestå av pasienters atferd og sammensetning av pasientgrupper.</p> | <p>Studien er aktuell for oppgaven da den trekker frem og belyser flere årsaker til sykepleiers bruk av tvang mot pasienter med demens.</p> |
| <p>Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 31(1), 24-32. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gps.4285</p> | <p>Undersøke effekten av et norsk 7 måneders læringskurs for å redusere bruk av tvang mot pasienter med demens i sykehjem.</p> | <p>Kvantitativ studie med RCT-design. Inkluderer 24 sykehjem. 274 pasienter ble inkludert, hvorav 118 i intervensjonsgruppen og 156 i kontrollgruppen.</p> | <p>Resultatene viser en nedgang i bruk av tvang etter læringskurset, med noe større nedgang i kontrollgruppen. Økt fokus og kompetanse rundt hva som skal rapporteres som tvang, formuleres som en mulig årsak til større nedgang i kontrollgruppen. Resultatene viser også at forekomsten av tvangsbruk var betydelig lavere ved studiestart, enn tidligere norsk statistikk på feltet tilsier.</p> | <p>Belyser hvordan økt kunnskap, engasjement, og nasjonale initiativ kan påvirke hvorvidt helsepersonell bruker tvang mot pasienter. Viser også at kompetanseheving potensielt kan bedre forståelsen rundt hva som kvalifiseres som tvang.</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M. & Øye, C. (2017)</p> <p>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(1), 55. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0</p> | <p>Undersøke hvilke faktorer som påvirker bevissthet blant ansatte, angående tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg med hensikt om å forebygge tvang.</p> | <p>Mixed-method studie, med spørreskjema som kvantitativ metode, og etnografisk feltarbeid, intervjuer og analyser av refleksjonsnotater som kvalitativ metode. Ansatte fra 24 sykehjem i Norge deltok i denne studien. Feltarbeid foregikk i 6 av sykehjemmene.</p> | <p>Det som blir trukket frem som de viktigste påvirkende faktorene for tvang er ledelse og organisasjonskultur. Videre viser resultatene at læringsprogrammet fra artikkel F førte til mer refleksjon og faglig begrunnelse rundt personsentrert omsorg, tillitsskapende tiltak og tvang.</p> | <p>Ser på hvordan ulike faktorer kan øke ansattes kompetanse rundt tillitsskapende tiltak.</p> |
| <p>Piirainen, P., Pesonen, H.-M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2021).</p> <p>Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 16(5), e12384. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12384</p> | <p>Kartlegge utbredelsen av utfordrende hendelser blant eldre i sykehjem med demensdiagnose. Ser også på hvordan sykepleiere responderer i slike situasjoner. Videre var hensikten å bidra i vurderingen rundt hvilke krav til kompetanse helsepersonell innen demensomsorgen krever.</p> | <p>Mixed-method studie med tverrsnitts design og prevalens. 127 ansatte fra to sykehjem i Finland svarte på spørreundersøkelsen.</p> | <p>Det ble funnet en betydelig sammenheng mellom de ansattes arbeidserfaring og kompetanse, og hvordan de håndterer utfordrende situasjoner. Det vises også til en betydelig sammenheng mellom lederskap, organisasjonskultur og bruk av tvang.</p> | <p>Ser på hvordan ansatte på sykehjem håndterer utfordrende situasjoner blant pasienter med demens, og hvilke faktorer som påvirker.</p> |

3.2. Tematisk inndeling av resultater

Basert på analysen kan funnene deles inn i tre fenomener: kliniske faktorer, organisatoriske forhold og etiske dilemmaer. Fenomenene er presentert i tabell 6. Kliniske faktorer baserer seg på samspill og interaksjoner mellom pasient og sykepleier. Organisatoriske forhold innebærer sykehjemmets rammer og ressurser. Etiske dilemmaer belyser hvordan ulike verdibaserte hensyn påvirker sykepleiere på ulike måter i vurderingen om hvorvidt man skal anvende tvang.

Tabell 6: Analysetabell

| Fenomen/hovedtema | Undertema | Artikler |
|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Kliniske faktorer | Tillitsskapende arbeid | A, B, C, D, E |
| | Relasjoner | A, B, C, D |
| Organisatoriske forhold | Bemanning og arbeidspress | A, D, E |
| | Kompetanse | A, E, F, G, H |
| | Leders engasjement | G, H |
| | Organisasjonskultur | E, F, G |
| Etiske dilemmaer | Vurderinger | A, B, C, D, E |

3.2.1. Kliniske faktorer

3.2.1.1. Tillitsskapende arbeid

De inkluderte studiene belyser ved flere anledninger hvordan strategier innen forebyggende arbeid kan forhindre utøvelse av tvang (Garden & Hauge, 2012; Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023; Øye et al., 2017). Eksempler på strategier og tiltak som blir gjentatt er å prøve igjen senere, bruke god tid, avledning, være tydelig på hva som skal skje, og bytte av personell (Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013, Øye et al., 2017). Ifølge Gjerberg et al. (2013, s.636) brukte de ansatte et bredt spekter av strategier for å se om noe ville lykkes. Det var dog ikke én bestemt strategi som utmerket seg som spesielt vellykket.

3.2.1.2. Relasjoner

For å lykkes med forebyggende arbeid fremheves viktigheten av å etablere en relasjon med pasienten. I studien til Garden & Hauge (2012, s.19) blir det også tydeliggjort at tillitsskapende tiltak bør være personsentrerte, noe som er mer gjennomførbart dersom

en kjenner pasienten. Det vises at i relasjoner hvor pasient og ansatt er godt kjent, har den ansatte bedre forutsetninger for å tolke pasientens verbale og nonverbale språk, samt at man forstår pasienten bedre (Garden & Hauge, 2012; Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023). Ifølge Hem et al. (2010, s.299) kan en god relasjon også bidra til å avdekke om pasienten motsetter seg selve helsehjelpen eller om vedkommende motsetter seg *måten* helsehjelpen gis på. Studien til Östlund et al. (2023, s.150) fremhever viktigheten av å kjenne pasienten, da den ansatte er mer egnet til å vurdere om pasienten i realiteten samtykker eller ikke.

3.2.2. Organisatoriske forhold

Gode rammer og tilstrekkelig med ressurser på arbeidsplassen understrekes hyppig som en forutsetning for at forebyggende arbeid og personsentrert omsorg skal finne sted i praksis (Garden & Hauge, 2012; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023; Øye et al., 2017; Testad et al. 2016; Jacobsen et al., 2017).

3.2.2.1. Bemanning og arbeidspress

Av studien til Garden & Hauge (2012, s.20) kommer det fram at stort pasientansvar fører til en opplevelse av tidsmangel, som igjen kan påvirke sykepleierens evne til å gi individuell omsorg. Gjerberg et al. (2013, s.639) beskriver også viktigheten av tilstrekkelig med ressurser på arbeidsplassen. Det vises at en forutsetning for å kunne utøve forebyggende arbeid er tilstrekkelig bemanning. Det forklares også at lav bemanning på arbeidsplassen kan føre til nødvendig bruk av tvang, for eksempel ved at pasienter må bruke bleier fremfor å bli hjulpet på toalettet, og at pasienter blir gitt beroligende medikamenter som kunne vært unngått. Samme funn angående beroligende legemidler kommer frem i studien til Øye et al. (2017, s.1910).

3.2.2.2. Kompetanse

En annen faktor som kan knyttes til organisatoriske forhold er kompetansenivået innad i avdelingen. Garden & Hauge (2012, s.20) sin studie fremhever at kunnskap og erfaringer blant helsepersonell har betydning for tvangsbruk, samt for å finne og iverksette tillitskapende tiltak. Studiene til Øye et al. (2017), Testad et al. (2016) og Jacobsen et al. (2017) understøtter dette, og viser at økt kunnskap blant ansatte fører til mindre tvang og økt bevissthet rundt tvangsbruk. Ifølge Piirainen et al. (2021, s.5) er det mindre sannsynlig at sykepleiere med lang erfaring innen demensomsorg vil utøve tvang mot pasienter med demens.

3.2.2.3. Leders engasjement

Leders engasjement blir trukket frem som en sentral faktor som kan påvirke tvangsbruk mot pasienter med demens (Jacobsen et al., 2017; Piirainen et al., 2021). Studien til Piirainen et al. (2021, s.5) viser at avdelinger med en leder som har fokus på god oppfølging og identifisering av behov hos pasienter med demens, har lavere forekomst av tvang. I studien til Jacobsen et al. (2017, s.7) kommer det frem at aktiv involvering av lederen fører til økt bruk av alternativer til tvang.

3.2.2.4. Organisasjonskultur

Det belyses at organisasjonskulturer der engasjerte ansatte lærer av hverandre og deler kunnskap, kan bidra til å redusere forekomsten av tvang (Jacobsen et al., 2017, s.9). Dette kommer også fram av studien til Testad et al. (2016, s.30) der det vises at et læringskurs har ført til redusert bruk av tvang, trolig da det har skapt engasjement for å identifisere og forebygge tvang mot pasienter med demens. Organisasjonskulturen kan videre ha en negativ effekt, dersom fokuset ikke er på forebygging av tvang. I Øye et al. (2017, s.1911) sin studie blir det belyst hvordan et sykehjem låser ytterdørene på sykehjemmet, da de er bekymret for hva nærområdet skal tenke dersom pasienter forsøker å rømme fra avdelingen.

3.2.3. Etske dilemmaer

Det er tydelig at etiske vurderinger er en faktor som kan påvirke sykepleiers bruk av tvang. Dette kommer fram i 5 av 8 forskningsartikler. Vurderinger angående hva som er pasientens beste er særlig fremtredende (Garden & Hauge, 2012; Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023; Øye et al., 2017). Det fremstår som at de ansatte strides mellom ulike hensyn og verdier når det kommer til dette spørsmålet, som å gi nødvendig helsehjelp og ivaretagelse av autonomi. I studien til Östlund et al. (2023, s.152) blir det beskrevet at dersom pasientene ikke samtykket til ulike handlinger som personalet anså som nødvendig, ble overtalelse forsøkt. Dersom overtalelse ikke nyttet ble tiltaket gjennomført med tvang. Hem et al. (2010, s.297-299) skriver at dusj og stell ble utført til tross for at pasienten ikke samtykket, i tilfeller hvor det luktet av svette og urin. En annen sykepleier i samme studie vurderte at ivaretagelse av autonomi var viktigere enn å gjennomføre rutiner knyttet til stell, og at tvang bare måtte brukes en gang i blant. Garden & Hauge (2012, s.20) viser at sykepleiere har ulike oppfatninger og tanker rundt pasienter med demens, og at dette påvirker hva som vektlegges i pleien.

4. Diskusjon

Problemstillingen i denne litteraturstudien lyder som følger: "Hvilke faktorer påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens?". I dette kapitlet vil funnene fra forskningsartiklene, aktuell teori og pensumlitteratur, samt egne praksiserfaringer diskuteres opp mot problemstillingen. Styrker og svakheter ved oppgaven vil også bli belyst.

4.1. Kliniske intervensjoner

Resultatene i denne litteraturstudien viser at tillitsskapende tiltak og relasjonsbygging er viktige faktorer som kan påvirke bruk av tvang. Diskusjonen vil derfor bygge på disse to faktorene, selv om det finnes andre kliniske intervensjoner som kan iverksettes.

4.1.1. Tillitsskapende tiltak

Tillitsskapende tiltak skal iverksettes med hensikt om å forebygge bruk av tvang. Dersom man forstår tvangssituasjoner som en konflikt mellom pasient og pleier, kan man se på tillitsskapende tiltak som konflikt-modererende kommunikasjon. Konflikt kan defineres som "en tilstand hvor motstridende interesser er til stede samtidig" (Svartdal, 2022). Utover dette formulerer Garden & Hauge (2012, s.19) at tillitsskapende tiltak bør være personsentrerte.

Ifølge Bråthen & Falkum kan et tydelig og lett forståelig språk ha en konfliktdempende effekt for pasienter med lav evne til å forstå budskapet (Bråthen & Falkum, 2019, s.102). Artiklene til Øye et al. (2017) og Gjerberg et al. (2013) understøtter dette, da de viser til hvordan usikkerhet skaper uro og motstand hos pasienten. Videre formulerer Bråthen & Falkum (2019, s.102) at man bør vurdere hvordan motparten vil oppfatte innholdet i kommunikasjonen. Dette kan innebære å bevisst bruke ord som har en positiv assosiasjon. I Gjerberg et al. (2013, s.636-637) ser man hvordan avledning med ord som vil oppfattes som positive, kan forebygge bruk av tvang. Her bidrar bevisst bruk av språk med andre ord til å trygge pasienten, samt å vekke tillit. Kommunikasjon som dette tar utgangspunkt i en anerkjennelse av pasientens unike opplevelser og verdier, og er med det personsentrert (Eide & Eide, 2017, s.17).

Et tredje moment er at man i konflikthåndtering må være bevisst på motparten sitt perspektiv (Bråthen & Falkum, 2019, s.102-103). Dette støttes opp av Kari Martinsens omsorgsteori, hvor hun vektlegger viktigheten av å forstå pasienten ved å sette seg inn i deres situasjon (Kristoffersen, 2016, s.60). Videre blir forståelse for pasientens perspektiv fremhevet som et hovedelement for implementering av personsentrert omsorg gjennom VIPS-modellen (Aldring og helse, u.å.). Eksempler på tillitsskapende tiltak som viser forståelse for pasienten sitt perspektiv kan være at man prøver igjen senere eller bytter personell (Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023; Øye et al., 2017). Viktigheten av å bytte personell blir spesielt belyst i studien til Östlund et al. (2023, s.151), hvor en pasient kun vil la bestemte personer få bistå vedkommende i dusjen. Egne praksiserfaringer understøtter på den andre siden betydningen av å prøve igjen senere. I flere anledninger kunne pasienter for eksempel

motsette seg hjelp til dusj om morgenen, men etter litt mat og bevegelse kunne dette endre seg. En pasient kan gjennom livet ha opparbeidet andre vaner enn det rutinene i sykehjem legger til rette for. Pasienten i eksemplet over motsatte seg i det tilfellet ikke selve helsehjelpen, men når den skulle utføres. Ved å la pasienten få avgjøre når helsehjelpen skulle utføres, unngikk en bruk av tvang da helsehjelpen ble gjennomført personsentrert på pasientens premisser.

4.1.2. Relasjoner og personsentrert omsorg

Ifølge Kari Martinsen handler omsorg om forståelsen av hverandre (Kristoffersen, 2016, s.55). For å forstå et annet menneske må man kunne sette seg inn i deres situasjon, noe man kun kan dersom man har en relasjon til hverandre. Dette understrekes også i flere av artiklene (Garden & Hauge, 2012; Hem et al., 2010; Gjerberg et al., 2013; Östlund et al., 2023). Gjerberg et al. (2013, s.638) viser hvordan bakgrunnskunnskap om pasienten kan hjelpe pleier til å forstå hvorfor pasienten agerer som vedkommende gjør. Östlund et al. (2023, s.148) belyser hvordan risikoen for å misoppfatte pasienten og vedkommende sine ønsker var større ved de første møtene, da en relasjon ikke var etablert enda.

Egne praksiserfaringer understøtter forskningsartiklenes vektlegging av verdien av å etablere en relasjon med pasienten. I tilfeller hvor man som student har fått ansvar for en pasient man ikke har dannet en relasjon til, har det vært utfordrende å utøve personsentrert omsorg. Når man ikke kjenner til hvordan pasienten uttrykker sine behov, kan det være vanskelig å vurdere hva pasienten ønsker. I slike tilfeller foreligger en risiko for at helsepersonell som ikke har en relasjon til pasienten følger de normale rutinene på avdelingen, fremfor å gjøre egne vurderinger. Yrkesetiske retningslinjer fremhever dog at sykepleiere har et eget ansvar for å sikre at yrkesutøvelsen er forsvarlig jf punkt 1.4 (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Studien til Øye et al. (2017, s.1910) viser hvordan en avdeling har som rutine å isolere en utagerende pasient, mot vedkommendes vilje. Dette er et eksempel på en situasjon hvor avdelingen systematisk anvender tvang. En selvstendig vurdering kunne i en slik situasjon gitt et annet utfall enn om man hadde valgt å følge avdelingens rutiner.

4.2 Organisatoriske forhold

Som beskrevet i resultatkapitlet kom det frem i forskningsartiklene hvor sentralt organisatoriske forhold er for forekomsten av tvang. Slike forhold innebærer blant annet tilstrekkelig bemanning, kunnskap, leders engasjement, samt organisasjonskultur (Garden & Hauge, 2012; Øye et al., 2017; Testad et al., 2016; Jacobsen et al., 2017; Piirainen et al., 2021). Disse organisatoriske forholdene vil her bli diskutert i lys av hverandre og dagens helsevesen.

4.2.1. Organisatoriske forhold i lys av dagens helsevesen

Dagens helsevesen er preget av sykepleiermangel, og det antas at Norge innen 2035 vil mangle 28 000 sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2019, s.57). Særlig i kommunehelsetjenesten er dette en utfordring, da det er vanskelig å rekruttere sykepleiere (Gautun, 2020, s.20). I tillegg slutter flere sykepleiere i helsevesenet. Statistisk sentralbyrå skrev i 2017 at 1 av 5 nyutdannede sykepleiere slutter i jobben innen 10 år har gått (Statistisk sentralbyrå, 2017). En undersøkelse gjort av Sykepleien viser at 3 av 4 sykepleiere i kommunehelsetjenesten har vurdert å bytte jobb eller slutte som sykepleiere i løpet av 2021 (Helmers et al., 2021). Det begrunnes med faktorer som dårlig bemanning, lite rom og tid for faglig diskusjon, samt psykisk og fysisk arbeidsbelastning. Dette kan tyde på at utilstrekkelige organisatoriske forhold kan ha en selvforsterkende effekt. Dårlige arbeidsvilkår kan altså potensielt resultere i at arbeidsplassen blir mindre attraktiv, og dermed kan avdelingen få ytterligere utfordringer med anskaffelse av tilstrekkelig bemanning.

4.2.2. Bemanning som påvirkende faktor i utøvelse av tvang

Bemanning kan påvirke tvang på flere måter. Utilstrekkelig bemanning fører til høyere arbeidsbelastning for de ansatte som er på vakt, da det blir flere pasienter per ansatt og dermed mindre tid for de ansatte til å rekke alle gjøremål. Ifølge VIPS-modellen er en viktig forutsetning for implementering av personsentrert omsorg å kunne tilrettelegge for individuell omsorg (Aldring og helse, u.å.). Flere av de ansatte fra studiene formulerer dog hvordan tidspresset truer dette (Garden & Hauge, 2012; Gjerberg et al., 2012; Øye et al., 2017). Sykepleieteoretiker Kari Martinsen uttalte også i et intervju med Sykepleien at "pleien tar den tiden den tar" og at omsorgen blir truet av "kavet vårt" (Sykepleien, 2019). I Garden & Hauge (2012) og Øye et al. (2017) kommer det fram at ansatte i sykehjem fra tid til annen ser seg tvunget til å anvende tvang i situasjoner hvor arbeidsoppgavene blir for mange. Som eksempel brukte de ansatte i et av sykehjemmene fra studien til Øye et al. å plassere et brett over rullestolen til vandrende pasienter for å forhindre dem fra å bevege seg fritt når de ansatte hadde andre oppgaver å gjøre (Øye et al., 2017, s.1911-1912). Bruk av tvang blir i slike situasjoner ikke argumentert for som nødvendig helsehjelp - men heller som nødvendig for å få driften til å gå rundt. På denne måten kan tvang bli anvendt på et feilaktig grunnlag, som ikke er forankret i lovhjemmel. Med dette risikerer en å bryte et viktig prinsipp i helsevesenet. Prinsippet om forsvarlighet innebærer at ressursmangel ikke er et gyldig argument for at kvaliteten på omsorg skal under grensen for hva som er forsvarlig (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s.131).

4.2.3. Kompetansenivå

Garden & Hauge (2012), Gjerberg et al. (2013), Jacobsen et al. (2017), og Piirainen et al. (2021) viser at høy kompetanse og lang erfaring innen demensomsorgen fører til mindre tvang. I Garden & Hauge (2012, s.20) presiseres viktigheten av at bemanningen opprettholder et visst kompetansenivå, slik at sykepleiere opplever å ha noen de kan utveksle tanker angående tillitskapende tiltak med. På denne måten kan lavt kompetansenivå påvirke sykepleiere til å benytte mer tvang, da en ikke får utvekslet tanker om tillitskapende tiltak som kan ha effekt. Det kan også se ut til at sykepleieres individuelle kompetanse kan påvirke forekomsten av tvang. Kari Martinsens formulerer i sin omsorgsteori at det kun er de situasjoner man har erfaring fra som man kan forstå (Kristoffersen, 2016, s.60). Dette samsvarer med studien til Piirainen et al. (2021, s.5), som viser at det er mindre sannsynlig at sykepleiere med lengre erfaring innen demensomsorgen utøver tvang enn sykepleiere uten erfaring.

4.2.4. Sammenhengen mellom arbeidsbelastning, andre organisatoriske forhold og tvang

Med bakgrunn i avsnitt 4.2.2. kan man argumentere for at dårlig bemanning fører til høye arbeidskrav for de ansatte. Orvik viser til Karasek og Teorell (1990) som sier at høye arbeidskrav kan være positivt, men dersom man har liten grad av opplevd egenkontroll kan det medføre et farlig høyt stressnivå (Orvik, 2022, s.363). Et høyt stressnivå over tid kan gi helseskader, som for eksempel utbrenthet (Malt, 2021). En studie av Andela et al. (2021) viser at utbrenthet blant sykehjemspersonell kan føre til økt forekomst av tvang mot eldre med demens. Videre kan helseskader også føre til økt sykefravær. En rapport av Gautun (2020, s.25) belyser at det er et betydelig avvik mellom planlagt og faktisk bemanning, hvor fravær ofte resulterer i ubemannede vakter og/eller bemanning med lavere kompetansenivå enn planlagt. Økt fravær kan med andre ord påvirke organisatoriske forhold som bemanning og kompetansenivå. Som beskrevet, kan både dårlig bemanning og lav kompetanse føre til økt forekomst av tvang.

Høy grad av opplevd egenkontroll kan derimot fungere som en buffer mot høye arbeidskrav (Orvik, 2022, s.363). Personell kan da stå i krevende arbeid lenger uten å få helseskader. Faktorer som bidrar til egenkontroll kan være refleksjon, leders engasjement, sosial støtte, veiledning, rutiner og opplæring (Orvik, 2022, s.364). I Garden & Hauge (2012, s.20) tydeliggjøres viktigheten av å reflektere med andre sykepleiere rundt tillitskapende tiltak, da dette kan redusere bruk av tvang. Orvik viser at refleksjon også kan ha en påvirkning på arbeidsrelatert stress, noe som indirekte kan redusere tvang gjennom å fremme arbeidshelsen til sykepleierne (Orvik, 2022, s.364). Videre formulerer Jacobsen et al. (2017) i sin studie at lederens engasjement kan påvirke bruk av tvang, ved å fremme eller hemme personsentrert omsorg. Piirainen et al. (2021, s.5) viser også at avdelinger med en leder som har fokus på god oppfølging og identifisering av behov hos pasienter med demens, har lavere forekomst av tvang. En aktiv leder kan også muligens kunne påvirke bruk av tvang indirekte, ved at engasjement for de ansatte kan forhindre sykefravær. På samme måte kan kompetanseheving og god organisasjonskultur bidra til en bedre arbeidshelse, og potensielt hindre sykefravær. Både kompetanse og organisasjonskultur fremmes i forskningslitteraturen som faktorer som påvirker tvang mot pasienter med demens (Garden & Hauge, 2012; Øye et al., 2017; Testad et al., 2016; Jacobsen et al., 2017).

4.2.5. Organisatoriske forhold og avvik

En rapport fra Helsetilsynet viser svikt i rutinene for tvangsbruk i sykehjem og at pasienter blir utsatt for ulovlig bruk av tvang (Helsetilsynet, 2023). For å unngå slike uønskede hendelser, samt for å sikre pasientsikkerheten, understreker Aase viktigheten av å melde avvik (Aase, 2022, s.148). Samtidig er underrapportering av uønskede hendelser et problem, som blant annet kan ha en sammenheng med organisasjonskultur.

Man kan se ut ifra studien til Jacobsen et al. (2017) hvordan organisasjonskulturen på en avdeling kan påvirke hvorvidt avvik blir meldt. Studien belyser at en lærende organisasjonskultur kan bidra til å redusere tvang. Aase (2022, s.155) formulerer også at en organisasjonskultur der ansatte og ledere ser på uønskede hendelser som grunnlag for å fordele skyld og ansvar sannsynligvis vil melde færre avvik enn en organisasjonskultur som ser på uønskede hendelser som en mulighet til å lære.

I studiene til Jacobsen et al. (2017) og Piirainen et al. (2021) kommer det som nevnt tidligere fram at en engasjert leder kan føre til redusert bruk av tvang. En studie av Myhre et al. (2020) viser videre at en engasjert leder som er tilgjengelig for sine ansatte, kan gjøre at terskelen for å melde avvik blir lavere. Det ses likevel at ytre faktorer som ressurser på avdelingen og stort arbeidspress for lederne avgjør hvorvidt de er tilgjengelige for sine ansatte i tilstrekkelig grad.

Videre ses det av studien til Myhre et al. (2020) at kompetansenivået blant ansatte påvirker hvorvidt avvik blir meldt. Det vises til at ansatte med lav kompetanse ikke har tilstrekkelig kunnskap til å vurdere når man skal melde avvik. I tillegg kan de utøve feilaktig bruk av tvang ubevisst, og det blir dermed ikke rapportert. Studien til Testad et al. (2016), viser på den andre siden at høy kompetanse og bevissthet, samt økt fokus rundt hva som klassifiseres som tvang, kan føre til høyere grad av rapportering av tvangsbruk. Hva som klassifiseres som tvang, kan ifølge Myhre et al. (2020) påvirkes av de felles holdninger blant ansatte på en avdeling.

4.3 Etske dilemmaer

Tvangssituasjoner og dilemmaer rundt tvang er utfordrende for sykepleieren, og det kan skape forvirring og usikkerhet (Garden & Hauge, 2012; Hem et al., 2010). En mulig forklaring på dette kan være sykepleiers usikkerhet rundt lovverket. Som nevnt innledningsvis, åpner kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) for bruk av tvang mot pasienter uten samtykkekompetanse dersom visse vilkår er oppfylt. Disse vilkårene er at helsehjelpen må være nødvendig, til pasientens beste, gjort med respekt for autonomi og integritet, og har som hensikt å forhindre vesentlig skade. Lovverket gir imidlertid ingen entydig definisjon på hva disse begrepene innebærer. Det blir da opp til helsepersonellet selv å bedømme betydningen av ordlydene, noe som skaper et etisk dilemma rundt hva som er riktig og galt.

Det etiske dilemmaet kan ses i lys av de fire etiske prinsipper; velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet (Brinchmann, 2016, s.85). Som nevnt innledningsvis, skal disse gi retning for sykepleie. Prinsippene skal i utgangspunktet anses som likeverdige, men i visse situasjoner, som ved tvangsbruk, kan det oppstå konflikter mellom prinsippene. Da kan det bli nødvendig å tilsesette et prinsipp fremfor et annet (Brinchmann, 2016, s.85). Avgjørelsen om hvilke prinsipper som skal vektlegges i tvangssituasjoner blir lagt til helsepersonellet selv, og man kan se i flere av forskningsartiklene at dette blir vurdert ulikt. Én sykepleier kan vurdere noe annet enn en annen sykepleier, og hva som blir vurdert må ifølge Garden & Hauge (2012, s.20) ses i sammenheng med sykepleiers egne verdier og holdninger.

Man kan se på flere ulike hensyn som kan vektlegges i det etiske dilemmaet rundt tvangsbruk. Først og fremst kan man se på autonomi. En tolkning av dette prinsippet kan bygge på en vurdering om at pasientens selvbestemmelse burde vektlegges i størst grad. I Hem et al. (2010, s.298) ser man hvordan én sykepleier begrunner sitt valg om å ikke gi pleie til en pasient, med vektlegging av pasientens rett til selvbestemmelse. På en annen side kan selvbestemmelse i tilfeller hvor pasienten mangler samtykkekompetanse, være ivaretatt til tross for bruk av tvang. Med utgangspunkt i personsentrert omsorg kan man handle basert på hva pasienten ville ha ønsket dersom pasienten hadde vært samtykkekompetent. Påførende kan etter §3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) bidra til å formulere pasientens ønsker på vegne av vedkommende. På denne måten kan autonomiprinsippet tale både for og imot bruk av tvang.

Videre kan man se på prinsippene om å gjøre godt, samt å ikke skade. I studien til Garden & Hauge (2012) kommer det fram at sykepleiernes vurderinger dras mellom enten å ivareta fysisk funksjon og integritet eller å vektlegge psykisk velvære og integritet. Sykepleierne som vektla pasientenes fysiske integritet så på pasienten bak sykdommen som tapt. Her opplevde sykepleier et ansvar for at pasientene så velstelte ut og ikke hadde fysiske skader (Garden & Hauge, 2012, s.20). Forebygging av fysiske skader kan knyttes til den etiske plikten om å ikke skade. Å være velstelt kan knyttes til det mer positive idealet om å gjøre godt. Prinsippene blir i disse situasjonene et argument for bruk av tvang. På den andre siden ser man at sykepleiere som anså pasientens psykiske integritet som viktigst, tilstrebet å begrense tvangsbruken til det minimale. Her kommer prinsippene om å gjøre godt og ikke å skade til uttrykk ved at man ønsker å begrense den psykiske belastningen av tvang. På denne måten kan prinsippene tale mot bruk av tvang.

Det fjerde prinsippet er rettferdighet. I løpet av en arbeidsdag kan sykepleiere ha lange pasientlister, og flere pasienter som har behov for bistand på samme tid. I slike situasjoner kan det oppstå et etisk dilemma hvor sykepleieren blir dratt mellom å enten anvende tillitsskapende tiltak for å unngå tvang, eller å benytte tvang mot en pasient for å få gitt omsorg til en annen. I studien til Øye et al. (2017) ser man at dette skjer i praksis, og det vises til at sykepleiere bruker tvang for å gi omsorg til flere pasienter samtidig. Egne praksiserfaringer støtter oppfatningen. I sykehjemspraksis ble det ikke forsøkt tillitsskapende tiltak før bruk av tvang, hvilket ble begrunnet med at det var nødvendig for å gi omsorg til alle pasientene. Man kan altså se at det etiske prinsippet rettferdighet kan føre til økt, og feilaktig, bruk av tvang i noen tilfeller.

4.4. Metoderefleksjon

En styrke med denne litteraturstudien er at samtlige artikler er fra Norden, hvorav 6 er fra Norge. Dette gjør dataen overførbart til norske sykehjem. I tillegg viser artiklene bredde i temaet, hvorav mange av funnene går igjen i flere av artiklene. Dette gir faglig tyngde til resultatene som blir belyst. Forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven er basert på både kvalitativ og kvantitativ forskning, noe som både gir innsikt i målbar data og i opplevelser og meninger (Dalland, 2017, s.52). Videre er denne bacheloroppgaven skrevet av to studenter, noe som gir en høyere grad av kvalitetssikring enn om den var skrevet alene.

En svakhet ved oppgaven er at det er brukt en sekundærkilde, til tross for at det er ønskelig å bruke kun primærkilder (Dalland, 2017, s.171). Kristoffersen ble brukt for å belyse Kari Martinsens omsorgsteori, da det var utfordrende å finne primærkilden til denne (Kristoffersen, 2016). Boken ble dog vurdert til å være en troverdig sekundærkilde, da den er inkludert i pensum for sykepleierutdanningen. Videre har problemstillingen fokus på hva det er som påvirker sykepleiere til å bruke tvang. Tilgjengelig forskning baserte seg dog i størst grad på pleiepersonell generelt. Til tross for at det var foretrukket å utelukkende se på forskning som baserte seg på sykepleiere, vurderte vi artiklene som relevante likevel da sykepleiere er en del av pleiepersonalet. Én av artiklene er også utenom årskravet, men ble som nærmere begrunnet i 2.2. likevel inkludert da den fremstår som svært relevant for tematikken. Avslutningsvis kan man også si at oppgavens begrensninger er en svakhet, ettersom man grunnet oppgavens omfang og ordkrav ikke får gått grundigere gjennom dataen.

4.5. Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å belyse hvilke faktorer som påvirker sykepleier i sykehjem sin bruk av tvang mot pasienter med demens. Pasienter med demens er en gruppe som er utsatt for tvangsbruk. Sykepleier har en viktig rolle i forebygging og utøvelse av tvang. En rekke faktorer kan spille inn på utfallet i en situasjon hvor bruk av tvang kan bli aktuelt. På et klinisk nivå viser forskningsresultatene at utøvelse av tillitsskapende tiltak kan forebygge tvang. Etablering av relasjon med pasienten gjør det mer sannsynlig at tiltakene vil lykkes.

På et organisatorisk nivå kan forhold som bemanning, sykepleiermangel, arbeidsbelastning, kompetanse, leders engasjement, samt organisasjonskultur forebygge eller føre til tvang. Dersom de organisatoriske forholdene er begrenset, må en prioritere annerledes enn dersom man har tilgang på tilstrekkelig med ressurser. Dette kan føre til at sykepleiere anvender mer tvang. Organisatoriske forhold kan også påvirke hvorvidt sykepleiere rapporterer avvik, noe som er viktig for å redusere feilaktig bruk av tvang.

I lys av disse forholdene kan sykepleiere oppleve potensielle tvangssituasjoner som etiske dilemmaer. Ulike hensyn, verdier og prinsipper for profesjonen kan tale for eller i mot ulike avgjørelser. Fokus på plikt om å ivareta liv og helse kan være et argument for bruk av tvang, mens vektlegging av autonomi og psykisk integritet kan tale mot. Ettersom det ikke er et tydelig fasitsvar, får sykepleiers subjektive oppfattelse av hvilke verdier som burde styre omsorgen, dermed en innvirkning på utfallet.

Alle faktorene kan i seg selv påvirke sykepleiers bruk av tvang, men man må også se disse faktorene som et samspill hvor én faktor påvirker en annen. De kan ha en smittende effekt, hvor for eksempel trang rammer kan utfordre evnen til å gi personsentrert omsorg. Av den grunn er det viktig at demensomsorgen blir tilrettelagt på en slik måte at sykepleiere kan utøve personsentrert omsorg og lykkes i forebygging av tvang.

5. Referanser

- Aase, K. (2022) *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget
- Aldring og helse (u.å.) *VIPS praksismodell (VPM)*. Hentet 14. mai 2023 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>
- Andela, M., Truchot, D. & Huguenotte, V. (2021). Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), 5709-5729. <https://doi.org/10.1177/0886260518803606>
- Brinchmann, B. S. (2016) *Etikk i sykepleien* (4.utg.) Gyldendal.
- Bråthen, O. A. & Falkum, A. (2019). *Håndbok i konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren. Forebygging av trakassering, trusler og vold*. Cappelen Damm.
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.) Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.) *Kanalregister*. Hentet 10. mai 2023 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>
- Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal.
- Engedal, K. (2022, 6. oktober). *Demens*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 21.april 2023 fra <https://sml.snl.no/demens>
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2):22-6. PMID: 12537149.
- Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste — sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens. *Vård i Norden*, 32(4), 18-22. <https://doi.org/10.1177/010740831203200405>
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA rapport 14/2020). Norges Sykepleierforbund. https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf
- 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>
- Gjøra, L., Kjelvik, G., Strand, B. H., Kvello-Alme, M., & Selb, G. (2020). *Forekomst av demens i Norge*. Aldring og helse. https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf

- Heggestad, A. K. T. (2022, 08. September). *Gode relasjoner kan hindre tvang i demensomsorgen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-89957.pdf>
- Helmers, A.-K. B., Johansen, L. B., Reppen, N. K. (2021, 18. oktober) *Derfor vurderer 3 av 4 sykepleiere i kommunen å slutte*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2021/09/derfor-vurderer-3-av-4-sykepleiere-i-kommunene-slutte>
- Helsebiblioteket (2021, 20. januar) *Cinahl*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Helsebiblioteket (u.å.) *Medline (Ovid)* Hentet 04.05.2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni) 4.1 *Sjekklist*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Helsebiblioteket (2017, 22. februar) *Svemed+* <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/svemed>
- Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*. Hentet 4. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, desember). *Demensplan 2025*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helsetilsynet (2023, 20. april) *Framleis tvil om tvang i somatisk helsehjelp*. Hentet 11. mai 2023 fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2023/framleis-tvil-om-tvang-i-somatisk-helsehjelp/>
- Hem M, Gjerberg E, Pedersen R, Førde R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*. 5(4):294-301. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007>
- 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(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>
- Kasnes, E. B. (Regi). (2023). *Hjemme best? (Sesong 1, episode 1)* [Episode i dokumentarserie]. Thoreid, K. L. (produksjonsleder), *Brennpunkt : omsorg bak lukkede dører*. NRK. <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt-omsorg-bak-lukkede-doerer/sesong/1/episode/1/avspiller>

- Kristoffersen, N. J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise I Grimsbø, G. H. (red.) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings*. Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I Grimsbø, G. H. (red.). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (utgave 3, bind 1, s.89-138). Gyldendal.
- Malt, U. (2021, 30. mars). *Utbrenthet*. Store Norske Leksikon. Hentet 10. mai 2023 fra: <https://sml.snl.no/utbrenthet>
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Molven, O. (2022). *Helse og jus* (9.utg.). Gyldendal.
- Myhre, J., Malmedal, W. K., Saga, S., Ostaszkiwicz, J., & Nakrem, S. (2020). Nursing home leaders' perception of factors influencing the reporting of elder abuse and neglect: a qualitative study. *Journal of health organization and management*, Vol. 34 No. 6, pp. 655-671. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2020-0031>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. (2021, 21. desember). *Personsentrettede og individuelt tilrettelagte tjenester. Kap. 3.6 tillitskapende tiltak* <https://naku.no/kunnskapsbanken/kap3-6#block-nm-quiz-book-header>
- Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, A. (2022) *Organisatorisk kompetanse* (3.utg.). Cappelen Damm.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Piirainen, P., Pesonen, H.-M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2021). Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12384. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/opn.12384>
- Sagdahl, M. S. (2019, 25. juni). *Autonomi*. Store Norske Leksikon. Hentet 15. mai. 2023 fra https://snl.no/autonomi_-_filosofi
- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K.

- Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (utgave 2, s. 408-437). Gyldendal.
- Statistisk sentralbyrå. (2017, 25. august) *1 av 5 nyutdannede jobber ikke i helsetjenesten*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 09. mai) *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368>
- Svartdal, F. (2022, 5. juli). *Konflikt (psykologi)*. Hentet 19. mai 2023 fra https://snl.no/konflikt_-_psykologi
- Sykepleien. (2019, 14. februar). *Kari Martinsen: - Pleien tar den tiden den tar*. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(1), 24-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gps.4285>
- Ursin, L. (2021, 30. november). *De fire prinsipper*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 15. mai 2023 fra https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper
- Ursin, L. (2023, 27. januar). *Tvang (helse- og omsorgstjenester)*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 11. mai 2023 fra https://sml.snl.no/tvang_-_helse-og_omsorgstjenester
- WHO (2023, 15. mars). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Östlund, L., Ernsth Bravell, M. & Johansson, L. (2023). Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia. *Dementia*, 22(1), 144-160. <https://doi.org/10.1177/14713012221137472>
- Øye, C., Jacobsen, F. F. & Mekki, T. E. (2017). Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1906-1916. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13504>

