

Sharmila KC 10003

forebygging av tvangsbruk hos demenspasienter som bor på sykehjem

Bacheloroppgave i bachelor I sykepleie

Veileder: Wenche Karin Malmedal

September 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sharmila KC 10003

forebygging av tvangsbruk hos demenspasienter som bor på sykehjem

Bacheloroppgave i bachelor I sykepleie
Veileder: Wenche Karin Malmedal
September 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden



NTNU SAMMENDRAG

Hva kan sykepleier gjøre for å forebygge tvangsbruk hos demenspasienter?

Bakgrunn: Demens er en økende bekymring i Norge, spesielt på sykehjem der de fleste beboerne lider av demens. Dette fører til utfordringer som tvangsbruk på grunn av kunnskapsmangel og krevende situasjoner, som er viktige for sykepleiere å håndtere. Mine erfaringer med tvangsbruk mot demenspasienter førte meg til å utforske metoder for å forebygge tvangsbruk.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å forebygge tvangsbruk hos demenspasienter i sykehjem.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie. Dataene i studien er hentet fra fire ulike databaser som er basert på helsevitenskap. Studien analyserer 7 relevante forskningsartikler.

Resultat: Analyse av de syv artiklene avdekker fire primære temaer som kaster lys på problemstillingen. Hovedtemaene innebærer sykepleiernes opplevelse av bruk av tvang, forebyggende tiltak, personsentrert omsorg og kompetanse.

Konklusjon: Sykepleier kan bidra til å forebygge tvangsbruk hos demens pasienter gjennom kompetanseheving, personsentrert omsorg og tillitsskapende tiltak. Dette krever en helhetlig tilnærming som tar hensyn til pasientens individuelle behov og livshistorie.



NTNU
ABSTRACT

Background: Dementia is a growing concern in Norway, especially in nursing homes where majority of residents suffer from dementia. This leads to challenges such as the use of coercion due to lack of knowledge and demanding situations, which are important for nurses to manage. My experiences with the use of coercion against dementia patients led me to explore methods to prevent its use.

Purpose: The aim of this study is to investigate what nurses can do to prevent the use of coercion with dementia patients in nursing homes.

Methods: This is a systematic literature review. Data in the study are extracted from four different health science databases. The study analyzes 7 relevant research articles.

Results: Analysis of the seven articles reveals four primary themes that shed light on the issue. The main themes involve nurse's experiences of coercion, preventive measures, person-centered care, and competence.

Conclusion: Nurses can contribute to preventing the use of coercion with dementia patients through competence- building, person-centered care, and trust-building measures. This requires a holistic approach that considers the patient's individual needs and life history.



NTNU

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
1.1 Bakgrunn for tema	4
1.2 Sykepleiefaglig relevans	4
1.3 Problemstillingen.....	5
2. Teori.....	5
2.1 Demens	5
2.2 Tvang	6
2.3 lovverk og forskrifter relevant innen tvang og makt	6
2.4 Sykepleiers ansvar og etiske utfordringer.....	7
2.5 Kommunikasjon.....	7
2.6 Forebygging	8
2.7 Personsentrert omsorg.....	8
3. Metode	8
3.1 Beskrivelse av metode	9
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.3 Søkestrategi.....	9
3.3.1 PICO-skjema.....	9
4. Resultater	12
4.1 Artikkelmatriise	12
4.2 Resultater – analyse og funn	16
4.2.1 Sykepleierens opplevelse av bruk av tvang	16
4.2.2 Forebygging av bruk av tvang	17
4.2.3 Personsentrert omsorg.....	18
4.2.4 Sykepleiernes kompetanse	18
5. Drøfting.....	19
5.1 Grensen til tvangsbruk og sykepleierens opplevelse å utføre tvang.....	19
5.2 Forebyggende tiltak for å unngå bruk av tvang	21
5.3 Personsentrert omsorg.....	22
5.4 Sykepleierens kompetanse	23
6. Konklusjon.....	24
Referanser.....	25

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
Tabell 2: PICO	10
Tabell 3: Søketabell	10
Tabell 4: Artikkelmatriise.....	12
Tabell 5: Kartleggings skjema.....	22



NTNU

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

I 2020 ble det beregnet at det totale antallet personer med demens i Norge var på 101000 og dette tallet er estimert å stige til 235000 i 2050 og til 380000 i 2100. Undersøkelser viser at omtrent 80% av alle beboere som bor på sykehjem har diagnosen demens (Halbakken og Andersen, 2018). Temaet demens er viktig siden det omfatter mange relevante begreper og aspekter ved mennesket innenfor sykepleien. Gode kommunikasjon og forebygging av tvangsbruk er noe av disse, og er noe vi opplever hverdag på sykehjem og noe jeg ville trolig ha nytte av som fremtidig sykepleier. Ved siden av studiet mitt, jobber jeg på sykehjem og de fleste beboerne er demens.

Demens er en psykiatrisk diagnose som kjennetegnes av en reduksjon i kognitive funksjoner som blant annet inkluderer abstrakt og fleksibel tenkning. Demens sykdommen er nå den mest hyppige årsaken til at eldre blir innlagt på sykehjem.. Undersøkelser viser også at personer med demens er de mest sårbare for å bli utsatt for tvangstiltak (Aas, 2015). I flere situasjoner har jeg opplevd at pasientens selvbestemmelsesrett til egne avgjørelser blir oversett eller glemt. På grunn av manglende kunnskap blant helsepersonell, kan det være utfordrende å møte pasientene på en god måte. Ikke bare på grunn av manglende kunnskap, men også mange ulike urolige og stresset situasjoner kan være avgjørende for tvangsbruk på sykehjem.

«Tvang» innen helsevesenet kan være uklart definert. Juridisk sett betyr det å utføre handlinger uten pasientens samtykke. Det er vanligvis forbudt med mindre det er lovlig begrunnet og oppfyller spesifikke vilkår (Rokstad & Smebye, 2020). Det innebærer å gi helsehjelp mot pasientens ønske eller vilje, inkludert institusjonalisering, medisinske inngrep og pleie (Befring, 2017). Ifølge Pedersen et. Al (2013) bruker har sykehjems ansatte nød til å bruke tvang for å gi medisiner, utføre nødvendige pleieoppgaver, sikre matinntak, gjennomføre medisinske prosedyrer, forhindre farlige handlinger, håndtere legging/ståing, og håndtere aggressiv atferd.

Jeg har valgt dette temaet ut fra mine egne praksis og jobb erfaring. Jeg har erfaring med personer som har alvorlig demens fra sykehjem og der får flere demente tvangstiltak i mindre eller større grad som for eksempel; stellesituasjoner eller medisiner. Derfor har jeg valgt å ha satt søkelys på forebygging tvangsbruk hos personer med demens som bor på sykehjem.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Forebygging av tvang hos demenspasienter er svært viktig innen sykepleiefaget. Dette er i tråd med yrkesetiske retningslinjer som legger stor vekt på å respektere pasienters verdighet, autonomi og retten til å unngå krenkelser og tvang. Sykepleiere har ansvar for å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre at pasienters behov for helhetlig somorg ivaretas. Dette inkluderer også å unngå unødig bruk av tvang. Videre forplikter retningslinjene sykepleiere til å bidra til pasientsikkerhet og forebygge uønskede hendelser, inkludert situasjoner som kan føre til tvang. Gjennom å iverksette personsentrert omsorg som et alternativ til tvang, kan sykepleiere oppfylle disse yrkesetiske retningslinjene ved å sikre at pasientens integritet og verdighet blir ivaretatt, og at tvangssituasjoner unngås så langt det er mulig (Norsk sykepleieforbund, 2023).



NTNU

1.3 Problemstillingen

Jeg ønsker å avgrense problemstillingen til personer over 65 år med en alvorlig grad av demens som bor på sykehjem, ettersom min erfaring viser at det er denne gruppen som er mest sårbar for tvangsbruk. Jeg vil også med denne oppgaven å skape meg mer kunnskap om kommunikasjon, tillitsskapende tiltak og forskjellige aktiviteter som kan brukes for å forbedre omsorgen for demens, gjennom relevant forskning. Videre i oppgaven vil jeg å diskutere tiltak som kan bidra til å forebygge tvangsbruk overfor personer med demens. Dette er avgjørende for å sikre at pasientene opplever en høy livskvalitet og opprettholder en positiv selvoppfatning. Etter ulike erfaringene mine fra praksis og jobb og møte med personer med demens har jeg formulert problemstilling som; **«*Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvangs hos personer med demens som bor på sykehjem.*»**

2. Teori

I teoridelen vil jeg gjøre rede for begrep demens, tvang, lovverk og forskrifter og samtykkekompetanse verser demens. Jeg vil også se på etiske utfordringer ved bruk av tvang og sykepleierens ansvar knyttet til oppfølging.

2.1 Demens

Engedal & Haugen (2018, s. 18) har definert demens sykdommen som en samlebetegnelse på et syndrom eller et kronisk tilsand som kan skyldes ulike fysiske lidelser. Alzheimers sykdom er den vanligste, og som er preget av langvarig og irreversibel nedgang i kognitiv funksjon, reduserte ferdigheter til å gjennomføre daglige oppgaver på en tilfredsstillende måte i forhold til tidligere, samt endringer i sosial atferd. På en annen måte kan demens defineres som et hjerneorganisk syndrom kjennetegnes ved svekket kognitiv evne, noe som resulterer i svekket hukommelse, oppmerksomhet, læringskapasitet, tenkning og kommunikasjonsevner (Engedal & Haugen, 2018). Jacobsen et. al (2001, s. 419), beskriver demens som en tilstand der en rekke kognitive funksjoner oppviser svekkelse, inkludert aspekter som hukommelse, oppmerksomhet, resonneringsevne, kritisk tenkning, evne til abstrakt tenkning og språkferdigheter. Både Engedal og Jacobsen et al. definerer demens som en tilstand hvor både atferd og personlighet gradvis vil endre seg over tid. Dette fører til at personer med demens etter hvert vil ha behov for hjelp og omsorg for oppgaver som de fleste av oss vanligvis klarer selv.

En pasient som lider av demens og også opplever sansetap, som for eksempel nedsatt syn og hørsel, vil stå overfor større utfordringer i forhold til å oppfatte omgivelsene. Å gjenkjenne mennesker og situasjoner kan være vanskelig, og å koble nåværende opplevelser til tidligere erfaringer kan være utfordrende. Dette kan medføre forvirring og en tendens til å isolere seg (Ustad, 2021).

Personer med demens oppviser ofte atferdsmessige og følelsesmessige endringer, som utgjør en integrert del av det observerte symptom bildet. Symptomene på utfordrende atferd kjennes ofte som nevropsykiatriske symptomer og deles inn i tre grupper; psykotiske symptomer, affektive symptomer og agitasjon. Atferdsendringene som kan



NTNU

opptås er: vrangforestillinger, hallusinasjoner, depresjon, angst, apati, aggresjon, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet og motorisk og vokal uro. Symptomene knyttet til disse atferdsmessige endringene viser seg med forskjellig intensitet gjennom alle stadier av demensprogresjonen og vil variere fra enkeltperson til enkeltperson (Rokstad & Smebye, 2020, s. 197).

Utfordrende atferd kan forebygges ved å skape et miljø som fremmer personorientert omsorg og personale med kompetanse og holdninger til å møte personer med demens på en personsentrert måte. Det vil alltid være situasjoner som ikke kan forebygges, uansett hvor grundige miljøtiltak personalet tar i bruk og hvor mye innsats som legges i å forebygge atferds symptomer. For å kunne forebygge utfordrende atferd er det viktig at vi som sykepleiere kartlegger og vurderer både hvor ofte denne atferden oppstår og de situasjonene der den manifesterer seg (Engedal & Haugen, 2018, s.267-268).

2.2 Tvang

Tvang innebærer å utføre handlinger mot en persons ønske eller vilje. Det vesentlige element ved tvang er når pasienten tydelig indikerer at de ikke ønsker helsehjelpen eller aktivt motsier seg den. Begrepet tvang inkluderer blant annet institusjonsinnleggelse, undersøkelser, behandling og pleie (Befaring, 2017, s. 114). Ifølge Resultater fra en undersøkelse i Norge utført av Kirkevold, 2005 indikerer at over 40% av beboere på sykehjem ble påvirket av bruk av tvang i løpet av en uke. Hyppigst forekom bruk av tvang i sammenheng med daglige aktiviteter, spesielt gjennom mekaniske tvangsmidler (sengehester, bruk av belter i stol eller bordbrett) eller kjemisk tvang (legemidler) i sammenheng med medisinske undersøkelser og behandlinger (Rokstad & Smebye, 2020, s.245). I denne oppgaven vil jeg legge vekt på bruken av tvang under pleie og omsorg i sykehjem. Tvang har som hensikt å ta vare på en persons interesser når den enkelte ikke anes i stand til å gjøre dette selv, og når det er nødvendig for å forhindre alvorlig lidelse som følge av dette, eller for å ivareta hensyn til andre (Befaring, 2017, s.114-115). I helsetjenesten brukes tre typer tvang:

- Formell tvang: Dette er tvang som er tillat ved lov og nøye dokumentert i samsvar med loven.
- Uformell tvang: Dette er tvang uten lovhjemmel og mangler dokumentasjon.
- Opplevd tvang: Dette er når pasienten føler seg tvunget, enten det er basert på formell tvang, uformell tvang eller andres oppfatning om tvang (Magelssen et. al, 2020, s.95).

2.3 lovverk og forskrifter relevant innen tvang og makt

Pasient- og brukerrettighetslovens hovedmål er å sikre likeverdig tilgang til kvalitetshelsetjenester og å beskytte pasienters og brukeres verdighet og integritet, if. Pbrl. § 1-1. Informasjon er avgjørende for pasienters evne til å delta aktivt i sin egen helsehjelp (Befring, 2017, s. 24). Demens kan føre til redusert evne til å både forstå informasjon og anvende den til å ta beslutninger og Pasient- og brukerrettighetsloven gir pårørende en spesiell rolle i slike tilfeller. Som hovedregel bør all behandling, inkludert pleie og omsorg, kun utføres når det er gitt samtykke, ifølge Engedal & Haugen (2018, s. 379-380):

«Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke med mindre det forlegger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at



NTNU

samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1). Formålet med Pasient- og brukerrettighetsloven 4A er å sikre nødvendig helsehjelp for pasienter som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg slik hjelp. Målet er også å redusere bruken av tvangstiltak. Før man kan bruke tvang, må man først prøve tillitsskapende tiltak, med mindre det åpenbart ikke er meningsfullt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

I henhold til § 4A-5 i Pasient- og brukerrettighetsloven kan helsepersonell, normalt leger og tannleger, kan fatte vedtak om helsehjelp når pasienten motsetter seg det. Andre autoriserte helsearbeidere spesielt sykepleiere kan også gjøre dette etter en forsvarlighetsvurdering. Målet er forsvarlig hjelp til pasienten til rett tid (Helsedirektoratet, 2021).

2.4 Sykepleiers ansvar og etiske utfordringer

I oppgaven brukes Joyce Travelbees sykepleie teori, hovedsakelig på grunn av hennes sentrale vektlegging av individet, der hun betrakter hver enkelt person som en unik individualitet og den setter søkelys på sykepleie ansvar som forebygging (Kristoffersen et. al, 2021, s.250).

Travelbee definerer sykepleie å støtte den syke og lidende personen i å finne en meningsfull sammenheng i den situasjonen de går gjennom. Dette oppnås gjennom et menneske-til-menneske-forhold, som er et sentralt konsept Travelbees sykepleiefilosofi (Kristoffersen, 2021, s. 251), hun sier det slik:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene».

Travelbee påpeker at sykepleiens mål og hensikt kun kan realiseres ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen et. al, 2021, s.254).

I sykepleie er det fire etiske prinsipper som veileder praksis og sørger for at pasienters rettigheter og verdighet blir respektert og er relevant i drøfting av helseetiske problemer (Magelssen et. al, 2020, s.18). De fire grunnleggende etiske prinsippene i helsevesenet er;

- Velgjørenhet: Å handle til pasientens beste.
- Ikke-skade: Unngå å påføre pasienten skade.
- Autonomi: Respektere pasientens rett til å ta egne helsevalg.
- Rettferdighet: Behandle alle pasienter likt og rettferdig (Kristoffersen et. al, 2021, s.42).

Norsk sykepleierforbund har som mål å opprettholde høy etisk standard blant sykepleiere gjennom yrkesetiske retningslinjer. Sykepleiere forventes å handle med integritet og ikke utnytte tilliten de får fra pasienter og andre (Sneltvedt, 2016). I tilfeller hvor tvang må brukes for pasientens beste, samtidig som integriteten respekteres, oppstår ofte etiske dilemmaer. Slike situasjoner kan ikke alltid løses med enkle regler eller prinsipper, men krever skjønn og effektiv kommunikasjon, spesielt når det involverer personer med demens (Eide & Eide, 2009).

2.5 Kommunikasjon

Demens sykdom kan utfordre kommunikasjonsprosessen, da det kan være utfordrende å forstå hva en person med demens sier og mener. Aldersdemente mangler evnen til å



NTNU

håndtere tidsforståelsen, som innebærer å kunne skille mellom fortid, nåtid og fremtid. Derimot er deres evne til å beholde informasjon i korttidshukommelsen er også kraftig redusert. Vi har fortsatt manglende forståelse av hva denne pasientgruppen prøver å uttrykke, og dette legger betydelig vekt på behovet for at sykepleiere skal sterke empati- og kommunikasjonsferdigheter. Det er ikke alltid lett å oppnå kontakt med en person som lider av demens og å forstå hva de forsøker å uttrykke gjennom sin atferd og sine utsagn (Eide & Eide, 2007, s. 391).

Kommunikasjon er en omfattende prosess som inneholder flere elementer enn bare verbale uttrykk. Effektive ferdigheter innen nonverbal kommunikasjon spiller en betydelig rolle når man møter personer med nedsatte kognitive evner (Wogn-Henriksen, 2008, s. 97).

2.6 Forebygging

Sykepleieren har en viktig rolle i å forebygge sykdom og skade ved å identifisere og minimere faktorer som kan forårsake eller forverre helseproblemer. Forebyggende tiltak strekker seg over ulike grupper, inkludert friske individer, personer med økt sårbarhet for helseproblemer og de som allerede har helseproblemer. Målet er å redusere risikoen for komplikasjoner og forbedre generell helse (Kristoffersen et. al, 2021, s.20).

2.7 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som vektlegger å møte menneskers grunnleggende behov for trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse og inkludering, spesielt i sammenheng med demens. Dette konseptet handler om å anerkjenne personen med demens som et individ med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som er relevant for dem. Empati, som innebærer å forstå og dele den andres følelser og situasjon, er avgjørende for personsentrert omsorg. Miljøbehandling, som omfatter ulike aktiviteter både individuelt og i grupper, som musikkterapi og minnegrupper, spiller en sentral rolle i å støtte personen med demens for å opprettholde best mulig funksjon (Kristoffersen et. al, 2021, s.39).

Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen for demens, skal både behandling og omsorg være basert på personsentrert tilnærming. Dette innebærer å bekrefte en persons opplevelse av personlighet, ofte omtalt som «personverd» på norsk. Personverd referer til den verdien eller statusen vi tilskriver hverandre som individer i gjensidige relasjoner, bygget på gjensidig anerkjennelse, respekt og tillit. Dette konseptet er i tråd med prinsippene til den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood. Han understreker viktigheten av å ta vare på de grunnleggende psykologiske behovene til personer med demens for å bekrefte deres oppfatning av å ha verdi som mennesker (Engedal & Haugen, 2018, s.300-301).

3. Metode

Ifølge Dalland, 2017 er metoden som et verktøy for å samle inn data når vi skal utforske noe vi ønsker å få mer kunnskap om. Jeg har valgt en litteraturstudie som metode for min bacheloroppgave. Dette innebærer å systematisk søke gjennom eksisterende forskning i ulike artikkeldatabaser for å finne svar på min problemstilling. Dalland, 2017 påpeker at en litteraturstudie innebærer systematisk gjennomgang av eksisterende fagkunnskap,



NTNU

forskning og teori fra andre for å kaste lys over et bestemt emne og besvare en problemstilling.

3.1 Beskrivelse av metode

I denne oppgaven gjennomførte jeg et systematisk søk i hovedsak i databaser som Cinahl, PubMed, SveMed+ og Medline. I tillegg har jeg utført søk i Google Scholar, hvor jeg gjennomgikk på tidligere oppgaver relatert til emnet. Jeg har valgt søkeord som er relevante for min problemstilling og har også tatt i bruk de forhåndsdefinerte søkeordene (MESH-termer) i de aktuelle databasene. Jeg aktivt vurderte artikler ved å anvende inklusjons- og eksklusjonskriteriene for å sikre relevans i forhold til mitt forskningsmål. Mitt systematiske søk ga meg innsikt i eksisterende litteratur og bidro til å definere klare kriterier for å avgrense mitt tema og min problemstilling.

Jeg har brukt PICO-skjemaet som en retningslinje og søkt etter følgende ord: «dementia, dementia patients, nursing home, nursing home patients, nursing home personnel, tvang, coercion, force og restraints». For å finne relevante artikler, gjennomgikk jeg overskriftene i søkeresultatene og deretter valgte jeg å lese de artiklene som virket mest relevante for oppgaven min. Jeg har truffet 202 og 224 artikler fra Cinahl og medline så leste kun til abstraktene til flere relevante artikler for å finne ut relevante artikler og endte til slutt opp med 7 artikler som jeg mener er gode og relevante for oppgaven min.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">▪ Personer med demens▪ Langtids- og korttidsopphold på sykehjem▪ Artikler mer årstall: 2013-2023▪ Fagfellevurderte artikler/tidsskrift▪ Norsk eller engelsk språk▪ Sykepleiefagligrelevans	<ul style="list-style-type: none">▪ Andre sykdommer enn demens▪ Innlagt på sykehus eller hjemmeboende▪ Studier eldre enn 2013▪ Andre språk enn engelsk og norsk▪ Hovedfokus på pårørende

3.3 Søkestrategi

3.3.1 PICO-skjema

Når jeg begynte å utføre søk i databaser for å finne artikler relatert til temaet mitt, valgte jeg å benytte et PICO-skjema. Dette ga meg en bedre struktur i søket, da jeg hadde klart definert problemet og hva jeg ønsket å utforske.



NTNU

Tabell 2: PICO

P- Patient Problem/population Hvem?	I- Interventions Hva?	C-Control/comparison Kontrollgruppe/alternativer	O- Outcome/utfall/resultat
Personer med demens Tvangsbruk	Forebygging av tvang Personorientert omsorg kommunikasjon		Bedre livskvalitet Opplevelse av trygghet
«Dementia» «coercion» «Restraint» «force»	«personsen-centered» «communication»		«Better quality of life»

3.3.2. Søketabell

Tabell 3: Søketabell

Dato	Database	Søk-nummer	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
28.4	Cinahl	S1	(MH "Dementia") OR "dementia" OR (MH "Dementia Patients")	103,862	
		S2	(MH "Nursing Home Personnel") OR "nursing"	793,860	
		S3	(MH "Nursing Homes+") OR (MH "Nursing Home Patients") OR (MH "Nursing Home Personnel") OR "nursing home"	51,198	
		S4	(MH "Coercion") OR "coercion"	3,833	
		S5	"force"	63,328	
		S6	(MH "Restraint, Physical") OR "restraints"	8,902	
		S7	S4 OR S5 OR S6	75,321	
		S8	S1 AND S2 AND S3 AND S7	202	1, 2, 6



NTNU

25.08	PubMed	S1	Bruk av tvang	5	3
26.08	SveMed+	S1	Dementia and coercion	13	4, 5
11.09	Medline	S1	(MH "Dementia+") OR "dementia"	271,563	
		S2	(MH "Nursing Homes+") OR (MH "Nurses+") OR "nursing home"	157,090	
		S3	"tvang"	58	
		S4	(MH "Coercion") OR "coercion"	7,927	
		S5	(MH "Restraint, Physical+") OR "restraints"	21,958	
		S6	S3 OR S4 OR S5	29,638	
		S7	S1 AND S2 AND S6	224	7

Inkluderte artikler:

1. Lejman et. al (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248–262. <https://doi.org/10.1177/0969733012463721>
2. Gjerberg et. al (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>
3. Pedersen et. al (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning [Use of coercion in nursing homes after new legislation]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2013 Oct 1;133(18):1935-9. Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.13.0237. PMID: 24084969.
4. Smit, J. A., & Hvalvik, S. (2015). Makt og tvang i stellesituasjoner. *Geriatrisk Sykepleie*, 7(2), 6-13. https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/gs_0215.pdf#Page=6
5. Øye, C. (2015). Frivillighet og tvang i sykehjem-to sider av samme sak?
6. Jacobsen et. al (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, 1-11.
7. BSCS et. al (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report from Maria Wolff and Sanitas.



NTNU

4. Resultater

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 4: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
1. Lejman et al (2013) "the ethics of coercive treatment of people with dementia"	Målet med studien var å beskrive hvordan sykepleiere på sykehjem kan sikre juridisk trygghet, tilby høykvalitets og sikker omsorg og opprettholder verdigheten til beboere med alvorlig demens, uten å krenke beboernes personlige integritet, etter at statens helse- og velferds lovgivning om tvangstiltak ble opphevet.	Studien ble gjennomført i en region i sentrale Sverige med 10 autoriserte sykepleiere fra 10 forskjellige sykehjem. Intervjuene ble gjennomført gjennom samtaler der hovedfokus var informantene, og spontant oppfølgingsspørsmål ble stilt. Målet med intervjuene var å identifisere lokale tvangsprosedyrer og for å forstå sykepleiernes beskrivelser av komplikasjoner og alternative tiltak.	Analysen identifiserte tre hovedtemaer for sykepleierstrategier: bruk av tvangstiltak, spesifikke forhold for tvangstiltak og forebygging av tvang. Retningslinjer for tvangssituasjoner eksisterte, men tilgjengeligheten varierte, og noen sykepleiere rapporterte om manglende retningslinjer.	Studien er relevant fordi den undersøker flere tiltak for å forebygge tvangsbruk.



NTNU

<p>2. Gjerberg et al. (2013) "How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study".</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke de mulige strategiene og alternativene som sykepleiere/personalet kunne benytte seg av for å unngå tvangsbruk.</p>	<p>Metoden som ble brukt i studien var fokusgruppeintervju, og totalt 60 deltakere var involvert. Det ble gjennomført 11 tverrfaglige fokusgruppeintervjuer som inkluderte sykepleiere, hjelpepleiere og noen ufaglært. Intervjuene varte i omtrent 2 timer som ble tatt opp og deretter ble analysert.</p>	<p>studien av sykehjems personalet viste at de prøvde å unngå tvangsbruk, så på det som siste utvei, noen hadde egne tilnærminger for å håndtere pasientmotstand. Det var en vektlegging på strategier for å forebygge bruk av tvang, men mangel på personal og kompetanse kan resultere i unødvendig tvangsbruk.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven min da den tar opp ulike strategier som benyttes av andre helsepersonell for å forebygge tvangsbruk på sykehjem.</p>
<p>3. Pedersen et al. (2013) «Use of coercion in nursing homes after new legislation».</p>	<p>Studiens mål var å undersøke utfordringer og erfaringer med de nye tvangsreguleringene blant leger og sykehjems ansatte. Tvang i sykehjem, regulert siden 2009, er vanlig og komplisert, og det reiser etiske og juridiske spørsmål for helsepersonell.</p>	<p>I fokusgruppeintervjuer deltok 65 sykehjems ansatte, og spørsmål om tvangsbruk og bruk av det nye lovkapitlet ble diskutert. Resultatene fra disse samtalene ble analysert kvalitativt, og meningsinnholdet ble kategorisert og sammenfattet.</p>	<p>Tvangsbruk var vanlig i sykehjem, men det ble sjelden tatt formelle vedtak. Samarbeid, tilstrekkelige ressurser og kompetanse var viktig for effektiv håndhevelse av loven. Mange diskuterte tvangstiltak ble ansett som ulovlige, og det var en utfordring å mangle kler juridisk støtte for nødvendig tvang.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven min for å se hvordan de nye tvangsbestemmelsene ble brukt og hvilke utfordringer helsepersonell har med de nye tvangsbestemmelsene.</p>



NTNU

<p>4. Smit & Hvalvik, 2015 «Makt og tvang i stellesituasjoner».</p>	<p>Målet med denne studien er å undersøke strategier og tiltak som helsepersonell kan gjennomføre for å unngå å bruke tvang og makt under stell med demenspasienter. Denne studien kan øke forståelsen for temaet tvang og makt, og dermed bidra til å sikre verdigheten til personer med demens.</p>	<p>Metoden som ble brukt i studie var systematisk litteraturstudie som var basert på kvalitative studier funnet gjennom systematiske søk i databaser som «Cinahl», «Swemed+», og «PubMed». Studiene ble begrenset til fagfellevurderte studier på engelsk, norsk, svensk og dansk publisert mellom 2004 og 2014. Analysen involverte oppsummering av resultatene og identifisering av temaer og subtemaer i studiene.</p>	<p>Resultatene i studien indikerer at demensomsorg på sykehjem involverer ofte situasjoner der tvang vurderes. Sentrale faktorer som påvirker bruken av tvang i stellesituasjoner med demenspasienter inkluderer kunnskap om demens, fleksibilitet i tilnærmingen, og tilgjengelige ressurser som kompetanse, tid og bemanning på sykehjem.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven min den tar seg ulike forebyggende tiltak for å unngå tvangsbruk på sykehjem.</p>
<p>5. Øye, 2015 «Frivillighet og tvang i sykehjem -to sider av samme sak?»</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen er å vise hvordan frivillighet og tvang i demensomsorg en kan ses som gjensidig påvirkende, og ikke bare som motsatte begreper.</p>	<p>Artikkelen har tatt utgangspunkt i en etnografisk undersøkelse, inkludert deltakende observasjon og formelle og uformelle intervjuer, gjennomført fra mai 2013 til mars 2014. I alt ble det gjennomført av 42 intervjuer med personalet og deltok i 52 dager med observasjon i fellesområder som dagligstue,</p>	<p>Artikkelen utforsker forholdet mellom frihetstildeling basert på frivillighetsprinsipp er og bruken av uformell tvang som sikkerhetstiltak i demensomsorg på sykehjem. Den konkluderer med at frihet og tvang er gjensidig påvirkende faktorer, ikke klare motsetninger.</p>	<p>Artikkelen er relevant for å forstå det komplekse forholdet mellom tvang og frivillighet i demensomsorg på sykehjem, noe som er viktig når man ønsker å unngå tvangsbruk hos demenspasienter.</p>



NTNU

		utendørsområder, spisestue, kjøkken, korridorer og vaktrom i institusjonen.		
6. Jacobsen et. al, 2017 « A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes”.	Hensikten ved denne studien er å undersøke hvordan opplæring påvirket personalets bevissthet om personsentrert omsorg som et alternativ til tvang hos demenspasienter på sykehjem i Vest-Norge.	Denne studien har brukt både kvantitative (P-CAT og QPS-Nordic) og kvalitative metoder (etnografisk feltarbeid, intervjuer, og analyse av refleksjonsnotater) for å studere personalets påvirkning på personsentrert omsorg og deres oppfatning av ledelse. Studien er basert på PARIHS-teorien og undersøkte seks sykehjem etter intervensjonen.	Kvalitative data viste økt bevissthet blant personalet når det gjaldt bruk av tvang i sammenheng med personsentrert omsorg. En liten økning i P-CAT støttet disse funnene. Sykehjems ledernes rolle ble sett som viktig for å fremme eller hemme personsentrert omsorg, men dette varierte mellom institusjoner.	Studien er relevant for min oppgave da den utforsker personsentrert omsorg som en alternativ tilnærming for å unngå tvang hos demenspasienter.



NTNU

7. BSCS et. al, 2016 «Reducing physical restraints in Nursing homes: A report from Maria Wolff and Sanitas”.	Bruk av fysiske tvangsmidler medfører alvorlige negative konsekvenser og lidelse. For å unngå bruken av slike midler, ble en omfattende, person-sentrert tilnærming tatt i bruk i 41 Spanske sykehjem.	Data ble samlet inn i to tidsperioder: september 2011 (ved starten av intervensjonen, n= 4361) og september 2014 (n=5051). bruk av 10 ulike typer fysiske tvangsmidler ble registrert, sammen med hyppigheten av forskrivning av psykotropiske medikamenter, antall fall og dødsfall.	Gjennomsnittsalderen lå på 83,4 år, og 63,5% hadde demens. Bruken av fysisk tvangsmiddel ble redusert fra 18,1% til 1,6%. bruken av benzodiazepiner sank også, uten store endringer i andre medikamenter eller dødsfall. Totalt antall fall økte fra 13,1% til 16,1%, uten økning i alvorlige skader.	Denne studien er relevant i oppgaven min fordi den utforsker hvordan en person-sentrert tilnærming reduserer bruk av fysisk tvangsmidler i sykehjem, noe som er viktig for å forstå og forbedre eldreomsorgen.
---	--	---	---	--

4.2 Resultater – analyse og funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere de syv artiklene og funn som er relevante for min problemstilling.

4.2.1 Sykepleierens opplevelse av bruk av tvang

I artikkelen «The ethics of coercive treatment of people with dementia” av Lejman et. al (2013), ble sykepleierens opplevelser knyttet til bruk av tvang i demensomsorgen i Sverige utforsket. Resultatene viste at sykepleierne møtte utfordringer knyttet til tolkningen av lovgivning, manglende kompetanse og bemanningsproblemer. Disse faktorene skapte usikkerhet og etiske dilemmaer for sykepleierne. For å redusere tvangsbruk identifiserte studien åtte strategier for sykepleierne, inkluderte individuelle tilnærminger, søkelys på ernæring, tilstedeværelse fra personalet, ledelsestøtte, bruk av reminisens, tilpasset fysisk miljø, kompetanse og fleksibilitet i bemanningen.

I studien utført av Gjerberg et. al. (2013) opplevde sykepleierne betydelige utfordringer. De måtte håndtere situasjoner der tvang ofte bruktes, inkludert fysiske tiltak og mer subtile metoder som skjuling av medisiner. Pasientene hadde komplekse behov, og dette kan føre til at de blir urolige og endrer atferd. Sykepleierne måtte finne måter å håndtere dette på uten å bruke tvang. Samtidig var det en uoverensstemmelse mellom lovverket og ressursene som er tilgjengelige på sykehjemmene, noe som legger press på sykepleierne. Ifølge artikkelen til Pedersen et. al (2013) opplever sykepleierne utfordringer knyttet til tvangsbruk i sykehjem. De bruker tvangstiltak for å beskytte eldre pasienter, seg selv og andre beboere, selv om loven fra 2009 skulle begrense tvangsbruk. Årsaker inkluderer tidsmangel, kompliserte vedtakskrav og ressursmangel. De opplever også usikkerhet knyttet til definisjonen av «vesentlig skade» i loven. Dette resulterer i tvangsbruk i ulike



NTNU

situasjoner, inkludert medisiner og personlig pleie, til tross for usikkerhet om lovens krav.

Studien utført av Smit & Hvalvik, 2015 viser at sykepleieren opplevde at pasientens motstand i stellesituasjoner ofte skyldes måten stellet ble utført på. De utviklet egne strategier, som å servere frokost før stell, vente med personlig stell til morgenmedisinen hadde effekt, avlede, snakke og overtale. Refleksjon ble ansett som viktig for å bearbeide holdninger og utfordringer knyttet til tvangsbruk. Sykepleierne opplevde uenighet i personalgruppen angående vurderingen av hva som var til pasientens beste i stellesituasjoner med demens.

I artikkelen Øye, 2015 «Frivillighet og tvang i sykehjem-to sider av samme sak?» har valgt sykepleierne og andre helsepleierne å bruke uformell tvang og tillitsskapende tiltak i stedet for formell tvang som å lokke, motivere og avlede pasientene i stedet for formell tvang. Jacobsen et. al (2017) har presentert i studien at sykepleierne blir påvirket av ledelse og sykehjemets kultur når det gjaldt å redusere bruk av tvang. Sykepleiere i studien opplevde at fasilitatorenes rolle var viktig for å øke deres bevissthet om personorientert omsorg og alternative tiltak til bruk av tvang. I den siste artikkelen ble det funnet at opplæring og omsorg kan erstatte tvang uten å øke risikoen for alvorlige skader.

4.2.2 Forebygging av bruk av tvang

Ifølge Lejman et. al (2013) så sykepleierne på belter, brettbord og sengerekkverk som nødvendig for eldre pasienters sikkerhet. Belter ble brukt for å forebygge fall hos pasienter som ikke kunne stå alene. Sengerekkverk ble foreskrevet for pasienter som tidligere hadde falt og kunne komme seg ut av sengen. Sykepleierne opplevde at disse restraints ga pasientene en følelse av ro. Sykepleierne mente at konsekvensene av fall var verre enn bruken av fysiske restraints. Sykepleierne uttrykker også at de følger nøye med på beboernes kroppsspråk og behov, slik at de kan tilpasse omsorgen etter hver enkeltes preferanse. En gruppe sykepleiere også har brukt beboernes livshistorie som et verktøy for å forebygge tvangstiltak.

I Gjerberg et al. (2013) ble det utforsket ulike strategier for å forebygge bruk av tvang overfor demenspasienter på sykehjem. De brukte mellommenneskelige strategier som overtalelse og avledning. En vanlig tilnærming som ble fremhevet var å «lokke» pasientene til samarbeid ved å bruke positiv distraksjon, begrense valgmuligheter gjennom språkbruk, og utsette omsorgshandlinger hvis pasienten viste motstand. Andre strategier involverte å bytte pleiepersonell, gi privatliv, og vektlegge kjennskap til pasientens historie. Studien fremhevet også behovet for tilstrekkelige ressurser og bemanning som avgjørende faktorer i å unngå tvangsbruk.

Pedersen et. al (2013) understreker også viktigheten av fastlegens kjennskap til pasientens forhistorie og familieforhold for å vurdere bedra hva som er i tråd med pasientens interesser før å fatte vedtak om tvang. Smit & Hvalvik (2015) mener at å øke helsepersonells bevisstheten om tvang er essensielt for å forebygge det. Dialog og etisk refleksjon i hverdagen er nødvendige for å finne alternativer til tvang. Helsepersonell som håndterer demenspasienter, bør få grundig opplæring og mulighet til å reflektere over samspillsituasjoner og de etiske utfordringene de møter for å forebygge tvangsbruk.

I artikkelen Øye (2015) beskrevet om hvordan personalet på sykehjemmet forsøker å oppnå atferd hos beboerne ved å lokke, lure, motivere og avlede dem, heller enn å bruke



NTNU

formell tvang. Dette omtales som uformell tvang og tillitsskapende tiltak som effektive strategien for å forebygge tvang.

4.2.3 Personsentrert omsorg

Jacobsen et al. (2017) gjennomførte en studie for å undersøke hvilke faktorer som påvirker personalets bevissthet om bruk av tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg, som en alternativ tilnærming til tvang hos pasienter med demens på sykehjem. Resultatene viste at ledelse og personalets kultur spilte en sentral rolle i å fremme eller hemme personsentrert omsorg. Selv om kvantitative data viste variasjoner mellom forskjellige institusjoner og graden av denne variasjonen, bidro kvalitative data til en dypere forståelse av lokale prosesser som var involvert. Opplæring og lederinvolvering økte personalets bevissthet om alternativer til tvang. Studien konkluderte med at slike tiltak kan bidra til økt personorientert omsorg og redusert bruk av tvang, men effektene kan variere mellom sykehjem.

Øye, 2015 sin studie bruker ikke direkte ord som personsentrert omsorg, men studien setter søkelys på hvordan personalet i sykehjemmet jobber hardt for å unngå bruk av fysisk tvang. I stedet bruker de overtalelse, lokking, luring, og motivasjon for å opprettholde beboernes sikkerhet og velvære. De søker å bruke tillitsskapende tiltak i stedet for tvang og bruker deres kunnskap om hver enkelt person for å oppnå samarbeid. Dette inkluderer avledningsteknikker og tilbud om alternative løsninger. Denne omsorgsformen kan knyttes til begrepene «omsorgsmakt» og «hyrdeomsorg» som beskrevet av Foucault. Omsorgsmakt handler om å bevare og beskytte livet, mens hyrdeomsorg innebærer å veilede og styre individene for deres egen velferd. Pleierne forsøker å kombinere disse tilnærmingene for å gi omsorg til beboerne i sykehjemmet.

I Lejman et. al (2015) studien også blir begrepet «personsentrert omsorg» ikke direkte nevnt. Studien fokuserer hovedsakelig på hvordan sykepleiere i sykehjem jobber for å gi god og trygg omsorg samtidig som de ivaretar beboernes integritet. Dette innebærer å unngå bruk av tvang i demensomsorgen. Sykepleiernes strategier inkluderer å samle informasjon om beboernes livshistorie, behov og preferanser. Dette er viktig for å tilpasse omsorgen på en måte som er best mulig egnet for den enkelte beboer.

Målet ved studien BSCS et. al (2016) var å levere personsentrert omsorg og samtidig redusere bruken av fysiske tvangsmidler. Studien indikerer at det er mulig å redusere bruken av fysiske tvangsmidler og samtidig redusere medisinerings ved å gi riktig opplæring og omsorg, uten å utsette pasientene for økt fare for alvorlige skader. Men det er viktig å jobbe videre med å forebygge skader og fall blant eldre pasienter, spesielt de med alvorlig demens. Dette forskningsfunnet har stor relevans, spesielt når det gjelder omsorg for personer med demens. Det understreker viktigheten av å søke alternative omsorgsmetoder som kan erstatte behovet for fysiske tvangsmidler og dermed forbedre livskvaliteten for denne pasientgruppen.

4.2.4 Sykepleiernes kompetanse

Et fornyende funn i artiklene er at måten tvang blir brukt på sykehjem blir påvirket av helsepersonellens kompetansenivå. Personalet må ha nødvendig kompetanse for å bruke



NTNU

alternative strategier effektivt. Dette inkluderer både de ansattes kompetanse og deres erfaringsbakgrunn. Dette innebærer å forstå pasientens behov og kunne tilpasse omsorgen deretter. Videre viste studien at manglende ressurser, inkludert bemanning og kompetanse, kan begrense personalets evne til å bruke alternative strategier og dermed øke sjansen for at tvang blir brukt. En av de ansatte understreket at det ikke bare handler om å ha flere ansatte, men også at disse må være dyktige. Flere ansatte påpekte at bevisstheten rundt bruk av tvang varierte med utdanningsnivået deres. Ifølge studien viste ufaglært personell en tendens til hyppigere bruk av mekaniske tvangsmidler, som for eksempel brett eller belter, for å begrense pasientens evne til å stå opp, i motsetning til kvalifisert personell. Gjennom veiledning kan man hjelpe mindre erfarne medarbeidere til å velge alternative tiltak og dermed redusere unødvendig tvangsbruk (Gjerberg et al, 2013).

Ifølge Pedersen et. al (2013) brukes beroligende medisiner eller frihetsberøvelse i stedet for aktiviteter ofte på grunn av mangel på ressurser med nødvendig kompetanse. I studien ble det påpekt at sykepleiere spiller en sentral rolle i vurderingen av om tvangstiltak er nødvendige. Det kom også fram i studien at tvang noen ganger ble brukt uten at samtykkekompetanse ble vurdert. Vurderingen av samtykkekompetanse er det mest utfordrende og sykepleier trenger kompetanse i å vurdere. Studien knytter bruken av tvangstiltak til helsepersonellens kompetansenivå. Ufaglært personell som hadde mer direkte kontakt med pasientene, hadde lavest opplæring i den nye tvangslovgivningen.

Funnene i Lejman et al (2013) viser at sykepleiestrategier for eldre med alvorlig demens er avhengige av sykepleierens kunnskap om lovverket og geriatrisk sykepleie. Studien videre presenterer at personalet må ha nødvendig kompetanse for å bruke alternative strategier effektivt. Dette inkluderer å forstå pasientens behov og kunne tilpasse omsorgen deretter.

Smit & Hvalvik (2015) legger vekt på viktigheten av kunnskap hos helsepersonell. I følge med studien, er kunnskap om demens og pasientens reaksjoner avgjørende for å forhindre aggressiv atferd, spesielt under personlig hygiene og dusjing.

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven sammenlignes resultatene fra de valgte studiene med annen relevant litteratur for å besvare min problemstilling. Jeg har valgt å diskutere basert på hovedtemaene presentert i resultatkapittelet. Mitt hovedfokus vil være på hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang hos personer med demens. Problemstillingen jeg har valgt å jobbe ut ifra er «*Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvangs hos personer med demens som bor på sykehjem*».

5.1 Grensen til tvangsbruk og sykepleierens opplevelse å utføre tvang

I praksis har jeg observert at ansatte ofte er usikre når det kommer til å definere grensen for tvangsbruk. Mange uttrykker at de finner dette vanskelig, og denne usikkerheten reflekteres også i forskningen. Lejman et. al (2013) skriver at mange står overfor vanskeligheter knyttet til tolkningen av lovgivning, manglende kompetanse og bemanningsproblemer. Usikkerhet og etiske dilemmaer oppstår som et resultat av disse faktorene for sykepleierne. Kristoffersen og Nortvedt (2021, s.33) sier at etikk omfatter



NTNU

blant annet om å begrunne moralen og valg av riktige handlinger. Sykepleierens handlinger begrunnes i fagets verdier, inkludert moralske verdier og respekt for menneskelig integritet.

Ifølge Norsk sykepleierforbund (2023) er faglig forsvarlighet å handle tråd med helsepersonellens kavitasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig. Det er standarden for god praksis i helsevesenet, og målet er å beskytte pasienten mot uforsvarlige handlinger. Sykepleiere nøter utfordrende forhold som kan føre til avvik og uønskede hendelser i sin daglige praksis.

Pedersen et. al (2013) sier i sin artikkel at sykepleiere bruker tvangstiltak for å beskytte eldre pasienter, seg selv og andre beboere selv om loven skulle begrense tvangsbruk. Årsakene til at bruk av tvang ble oppfattet som tidsmangel, kompliserte vedtakskrav og ressursmangel. Smebye og Rokstad (2020, s.245) påpeker at selv om det finnes juridiske regler, løser de ikke nødvendigvis de faglige og etiske dilemmaene som oppstår ved bruk av tvang overfor personer med demens. Samtidig understreker de at bruk av tvang ikke bare skal være i samsvar med lovens bestemmelser, men også ha en faglig og etisk begrunnelse. Smebye og J Rokstad (2020, s.255-256) fortsett argumenterer at bruken av tvang i demensomsorgen blir ofte rettferdiggjort med at det er til pasientens beste. Det er viktig å utfordre om helsepersonell alltid har den rette kompetansen til å avgjøre hva som er i pasientens beste. I hverdagen oppstår dilemmaer mellom personalets ønske om å beskytte pasienten og pasientens rett til å ta egne beslutninger. Å være for beskyttende kan føre til overformynderi og lært hjelpeløshet hos pasienten. Balanse er nøkkelen Smebye og Rokstad (2020, s.255-256).

Ifølge Statens helsetilsyn (2013) kan pasienter noen ganger nekte helsehjelp uten full forståelse, og dette kan føre til fare for alvorlige helsekonsekvenser. Pasientens rett til å motsette seg helsehjelp reflekterer grunnleggende verdier som selvbestemmelse, personlig integritet og verdighet.

I Gjerberg et. al (2013) og Smit & Hvalvik (2015) avslørt studien at sykepleierne brukte mye tid på å unngå tvangsbruk. De hadde prøvd egne strategier for å forebygge bruk av tvang, og tvang ble betraktet som en siste utvei. Befaring (2017, s. 257-258) sier at hvis tvang blir nødvendig som en siste utvei, etter at alle tillitskapende tiltak er forsøkt, skal man alltid velge det minst inngripende tiltaket. Tvang skal kun brukes når det er absolutt nødvendig. I Norge har det tidligere vært forbudt å bruke tvang i somatisk helsevern. Fra januar 2009 ble loven endret ved tillegg av kapittel 4A, som håndterer tilfeller der helsehjelp må gis til tross for pasientens motstand. Denne reformen økte bevisstheten om tvangsbruk, men endret ikke nødvendigvis de tilgjengelige strategiene for å redusere tvang (Gjerberg et. al, 2013, Smit & Hvalvik, 2015).

Jacobsen (2017) angir i sin artikkel at ansatte ble mer oppmerksomme på å finne alternativer til tvang når ledelsen støttet dette. Tverrfaglig samarbeid, refleksjon over egen praksis og interne diskusjoner og opplæring kan bidra til økt forståelse av personsentrert omsorg og alternative tillitsbyggende tilnærminger. Ifølge Rokstad & Smebye (2020, s. 264) må ledelsen ha oversikt over tvangsbruken i organisasjon, inkludert omfang, hyppighet og årsaker. Dette gir grunnlag for å iverksette forbedrings- og forebyggende tiltak, som økt bemanning og opplæring. Ledelsen har også juridisk ansvar for tilstrekkelige ressurser og forsvarlig organisering.



NTNU

5.2 Forebyggende tiltak for å unngå bruk av tvang

For å forebygge tvangsbruk, må sykepleiere gjennomføre ulike tiltak og strategier. Virksomheten har også ulike strategier for å redusere bruk av tvang som for eksempler; virksomhetsledere sørger for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til tvangsbruk, virksomhetsledelsen har ansvar for å undervise og opplære personalet om forebygging av tvang (Helsedirektoratet, 2021). Ifølge Gjerberg et al. (2013) bruker personalet betydelig tid til å prøve med ulike strategier for å unngå tvangsbruk. Mellommenneskelige tilnærminger som overtalelse og avledning var den mest brukte strategien. Dette er noe som er hovedbegrepet i Joyce Travelbees sykepleierteori. Sykepleie ifølge Travelbees er en mellommenneskelig prosess der profesjonelle sykepleiere bistår enkeltpersoner, familier eller samfunn med å håndtere sykdom og lidelse, og i noen tilfeller, finne mening i disse opplevelsene (Kristoffersen et. al, 2021, s.251).

I Lejman et. al (2013) har sykepleierne brukt noen fysiske restraints for å hindre fall og gi pasienten en følelse av ro, da de mente at konsekvensene av fall var verre enn bruken av restraints. De fleste mennesker vil oppleve tvangsbruk som en alvorlig krenkelse av deres personlige integritet. Dette gjelder også personer med nedsatt samtykkekompetanse, som sannsynligvis ikke opplever tvang som mindre krenkende. I noen tilfeller kan det til og med være at de opplever krenkelsen som enda mer alvorlig på grunn av manglende forståelse for situasjonen (Smebye og, 2020, s.255).

Begge Gjerberg et al. (2013) og Øye (2015) har anbefalt å forsøke tillitsskapende tiltak som positiv distraksjon, begrense valgmuligheter, å bytte pleiepersonell, gi privatliv, og vektlegge kjennskap til pasientens historie eller å lokke, lure, motivere og avlede dem. Ifølge kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven er det fastsatt regler for å yte helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelpen. En viktig betingelse er at tillitsskapende tiltak må ha blitt forsøkt før tvang brukes, med mindre det er åpenbart meningsløst (Befaring, 2017, s.117).

Tillitsskapende tiltak ifølge Rønningen (u.å.) er metoder som brukes for å få pasienten til å samarbeide med helsehjelpen. Disse tiltakene tar hensyn til pasientens individuelle behov og kan være både kortsiktige strategier for å håndtere motstand i konkrete situasjoner og langsiktige metoder for å bygge pasientens tillit over tid. det er kun tillatt å avvike fra slike tiltak når det er åpenbart meningsløst å bruke dem. Tiltakene inkluderer å identifisere årsakene til motstand mot helsehjelpen, bruke tid på utførelsen av helsehjelpen, skape rolige omgivelser, gi nødvendig informasjon og tilpasse kommunikasjonen til pasientens behov Rønningen (u.å.).

Kartleggingsskjemaet ifølge Rønningen (u.å.) inneholder informasjon om ulike typer uro, inkludert hyppighet, situasjoner der den oppstår, opplysninger fra pårørende, og eventuelle mønstre knyttet til uroen. Dette kan hjelpe helsepersonell med å forstå og håndtere pasientens atferd bedre.

Dette skjemaet kan bidra til å identifisere årsakene til uroen, slik at kan utarbeides med forebyggende tiltak. Her er et eksempel på hvordan et slikt kartleggingsskjema kan utformes:

Tabell 5: Kartleggings skjema

Type uro	Hyppighet	Situasjon	Opplysninger fra pårørende
Vandring	To ganger per vakt	Rett før måltidene	Utviser uro når det er behov for toalettbesøk eller ved smerter i magen.

Ut ifra denne skjemaet kan et tiltak være å motivere eller følge pasienten på toalettbesøk før hvert måltidene. Andre tiltakene ifølge Rønningen (u.å.) inkluderer kartlegging av årsaker, en-til-en omsorg, organisering av vekten, skape trygghet, individuell tilnærming og gi pasienten tid osv.

I Pedersen et. al (2013) fremhever viktigheten av kjennskap til pasientens forhistorie og familieforhold for å vurdere tvangsbruk. Smebye og Rokstad (2020, s. 18-19) sier at kjennskap til pasientens livshistorie, verdier, og tidligere interesser kan være svært nyttig for å støtte pasienter med demens til å delta aktivt i sitt eget liv, spesielt gjennom samspill og kommunikasjon.

5.3 Personsentrert omsorg

I Jacobsen et. al (2017) var personalet satt søkelys på bruk av tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg, som en alternativ tilnærming til tvang. Ifølge Kristoffersen et. al (2021, s.39) innebærer personsentrert omsorg å se på personen med demens som en person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som fortsatt kjennetegner ham, slik som før. Det handler om å forstå og empatisk ta hensyn til persons perspektiv, og anerkjenne at mellommenneskelige relasjoner spiller en sentral rolle i all atferd. I Lejman et. al (2015) har også sykepleierne brukt konsept av personsentrert omsorg ved å samle informasjon om beboernes livshistorie, behov og preferanser. Dette var avgjørende for å identifisere den riktige strategi til kvalitetspleie og omsorg.

Personsentrert demensomsorg, ifølge Tom Kitwood, handler om å bekrefte en persons følelse av personverd. Dette betyr å anerkjenne og respektere hverandre som mennesker i relasjoner, basert på gjenkjenning og tillit (Engedal & Haugen, 2018, s.300-301). Ifølge Smebye og Rokstad (2020, s.54) dreier personsentrert demensomsorg om å oppfylle de grunnleggende psykologiske behovene til personen, som inkluderer trøst, tilknytning, identitet, aktivitet og inkludering, med søkelys på det sentrale behovet for kjærlighet. I BSCS et. al (2016) har personalet søkelys på alternative omsorgsmetoder for å skape tillit eller oppfylle de psykologiske behovene.

Som tidligere nevnt, ifølge kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven krever loven at tillitsskapende tiltak må prøves før tvang brukes (Befaring, 2017, s.117). For å kunne iverksette slike tiltak effektivt, er det nødvendig å ha innsikt i pasientens livshistorie og individuelle behov. Det er også nødvendig å ha kunnskap om alternative tilnærminger og strategier i demensomsorgen. Begge av de valgte studiene i oppgaven støtter dette (Jacobsen et. al, 2017, Lejman et. al 2013).



NTNU

Ifølge Smebye og Rokstad (2020, s.61-62) har ledere et betydelig ansvar for å sikre at omsorg og behandling innenfor demensomsorgen er basert på personsentrert omsorg, som anbefalt av den nasjonale faglige retningslinjen for demens. De må fremme faglig kompetanse, etiske retningslinjer og lovbestemmelser. Leders holdninger og handlinger påvirker organisasjonens kvalitet og menneskesyn. I tillegg til fagkompetanse må ledere være i stand til å lede, samt motivere og ivareta medarbeiderne. Dette støttes i Jacobsen et. al, 2017 og BSCS et. al 2016, som forsterker at involvering av ledelsen i opplæring om personsentrert omsorg er avgjørende for vellykket implementering. Dette krever samarbeid mellom ansatte, ledelse, pasienter og pårørende.

5.4 Sykepleierens kompetanse

For å forebygge tvangsbruk må sykepleiere ha tilstrekkelig kompetanse og kunnskap. Det er fremdeles usikkerhet blant helsepersonell om hva begrepet «tvang» innebærer innenfor tjenestene. Det er essensielt å ha kjennskap til den juridiske definisjonen av tvang for å kunne følge lovgivningen på en riktig måte (Smebye og Rokstad, 2020, s.245-246). Ifølge Pedersen et. al (2013) har sykepleiere en sentral rolle i å vurdere behovet for tvangstiltak, inkludert vurdering av samtykkekompetanse. Dette kan være en utfordrende oppgave som krever spesialisert kompetanse.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, har helsepersonell myndighet til å vurdere om pasienten mangler samtykkekompetanse. Det er ingen spesifikke kompetansekrav nevnt i loven, men det forventes at vedkommende har relevant faglig kompetanse for å vurdere pasientens demenssykdom (Smebye og Rokstad, 2020, s.251-252). Dette har støttet opp i Smit & Hvalvik (2015) at kunnskap hos helsepersonell om demens og pasientens reaksjoner er avgjørende for å forebygge tvangsbruk.

Vurdering av samtykkekompetanse kan variere avhengig av en som utfører den, berørt av deres kompetanse, erfaring og tilgjengelige ressurser. Dette er spesielt viktig når det gjelder pasienter med demens, som kanskje ikke alltid kan forstå konsekvensene av sitt samtykke eller hva som er best for deres helse. Sykepleiere må aktivt vurdere pasientens samtykke og forsikre seg om at de mottar nødvendig helsehjelp frivillig ved å anvende sin kompetanse.

I (Gjerberg et al, 2013) ble det påpekt at ufaglært helsepersonell med lav kompetanse i noen tilfeller benytter flere mekaniske tvangsmidler, som for eksempel brett, for å begrense pasientens evne til å stå opp. Veiledning kan hjelpe mindre erfarne ansatte med å velge alternativer og redusere unødvendig tvangsbruk.

Sykepleiers kompetanse innebærer ikke bare observasjon av pasientens tilstand, men også evnen til å reagere og handle hensiktsmessig basert på denne observasjon. Sykepleieren har også ansvar for å veilede helsefagarbeidere og pleieassistenter når det gjelder pasientens pleie og omsorg. Dette inkluderer å delegere oppgaver i tråd med de ansattes kompetanse (Kristoffersen et. al, 2021, s. 25). Etter kunnskap og min erfaring har sykepleier et ansvar for å dele og veiledning blant kollegaer. Det er viktig å forstå lovverket, pasientens livshistorie, og å kunne gjennomføre tiltak for å forebygge tvangsbruk. Etisk refleksjon, faglig utvikling, god kommunikasjon, og avdelingens holdninger spiller en rolle i å redusere tvang.



NTNU

I Pedersen et. al, (2013) hadde Ufaglært personell som har mer direkte kontakt med pasientene, lavest opplæring i den nye tvangslovgivningen. Den sammenlignes også i Lejman et al (2013) som sier at sykepleiestrategier for eldre med alvorlig demens er avhengige av sykepleiernes kunnskap om lovverket og geriatrisk sykepleie. Når helsepersonell med varierende kompetansenivå må ta beslutninger for pasienter, spesielt når de har begrenset erfaring med demens og tvangslovgivning, kan det skape et etisk dilemma. Dette kan resultere i situasjoner der pasientene opplever ugrunnet tvang, spesielt hvis de blir ivaretatt av mindre erfarne medarbeidere som ikke har riktig opplæring.

6. Konklusjon

I denne studien ønsket jeg å besvare på problemstillingen «*Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvangs hos personer med demens som bor på sykehjem?*» Ved å benytte meg av analyser av syv vitenskapelige artikler og relevant teori, trekker jeg konklusjonen at det er mulig å forebygge bruken av tvang i ulike situasjoner når de nødvendige forholdene er til stede. Basert på forskning og litteratur, ser jeg at unødvendig bruk av tvang ofte skyldes manglende kunnskap, begrensede ressurser og tidspress i arbeidssituasjonen.

Da jeg begynte å analysere forskningsartiklene, ble det tydelig at fire hovedtemaer, nemlig sykepleierens opplevelse av bruk av tvang, forebygging, personsentrert omsorg og sykepleierens kompetanse. Disse temaene viste seg å være avgjørende faktorer for å påvirke og forebygge bruken av tvang. Etter nøye vurdering av forskningsetikkene, sammenholdt med retningslinjene innenfor helsepolitikken og relevant pensumlitteratur, har jeg kommet fram med at samtlige av disse temaene er gjensidig avhengige av hverandre for å effektivt forebygge bruk av tvang.

Opgaven viser tydelig at sykepleierens kompetansenivå spiller en avgjørende rolle i hvordan tvang brukes på sykehjem. God opplæring og bevissthet om demens og tvangslovgivning er viktige for å sikre at tvangsbruk begrenses og brukes som en siste utvei. Forebygging av tvangsbruk krever en helhetlig tilnærming som tar hensyn til pasientens livshistorie, behov og preferanser. Tillitsskapende tiltak, individuelle tilnærming og en grundig kartlegging av årsakene til uro eller motstand er viktige strategier som kan redusere behovet for tvang. Personsentrert omsorg har vist seg å være en effektiv tilnærming i demensomsorgen, da den setter søkelys på å bevare pasientens verdighet og integritet. Ved å anerkjenne pasienten som en person med følelser, rettigheter og en unik livshistorie, kan sykepleiere skape et miljø som fremmer samarbeid og reduserer tvangsbruk.

Samlet sett har denne studien understreket viktigheten av å styrke sykepleieres kompetanse, iverksette personsentrert omsorgspraksis og bruke tillitsskapende tiltak for å forebygge tvangsbruk hos personer med demens på sykehjem.



NTNU Referanser

- Aas, I. Ø. (2015). Tvang og selvbestemmelse i helsehjelp til demente sykehjemspasienter (*Masters thesis*).
- Befring, A. K. C. (2017). Helse-og omsorgsrett. Cappelen Damm akademisk.
- Brækhus, A., Dahl, T. E., Engedal, K., & Laake, K. (2009). Hva er demens. Aldring og helse, Tønsberg.
- BSCS, S. G., David Curto, M. D., BSCS, R. H., IE, B. M., Tomás, J. F., & Javier Olazarán, M. D. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas.
- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg., p. 267). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk (2. Utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, H. Og Eide, T. (2009) kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Eide, H., Eide, Tom, & Eide, Eivind. (2017). Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (Eds.). (2018). Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling. Aldring og helse akademisk.
- 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>
- Hagen, K. (2017). Forebygging av tvang hos personer med demens (Bachelor's thesis, Høgskolen i Oslo og Akershus).
- Halbakken, E., & Andersen, C. Bacheloroppgave 2018 Sykepleie i demensomsorgen- frivillighet eller tvang.
- Helsedirektoratet. (2021, desember 14). Institusjonens Ansvar og oppgaver Ved Bruk av tvang. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne/institusjonens-ansvar-og-oppgaver-ved-bruk-av-tvang#virksomhetsledelsen-skal-legge-til-rette-for-undervisning-og-veiledning-for-a-sikre-at-personalet-har-nok-kunnskap-om-forebygging-av-tvang-og-gode-ferdigheter-i-mote-med-pasienter>
- Helsedirektoratet. (2021, september 28). Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen MV. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen-mv>
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K., & Solheim, K. (2001). Sykdomslære: indremedisin, kirurgi og anestesi. Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., ... & 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, 1-11.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., & Grimsbø, G. H. (Eds.). (2021). Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon (4. utgave. Ed.). Oslo: Gyldendal.



NTNU

- 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>
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Lovdata. (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>
- Magelssen, M., Førde, R., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2020). *Etikk i helsetjenesten* (1. utgave.). Gyldendal.
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., & Meyer, G. (2023). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, February 8). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hjem. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, May 31). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere - NSF. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-06/ny_sykepleieren_og_mennesker_som_trenger_sykepleie.pdf
- Pasient- og brukerrettighetsloven. Helsedirektoratet. (n.d.). <https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven>
- Pedersen R, Hem MH, Gjerberg E, Førde R. Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning [Use of coercion in nursing homes after new legislation]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2013 Oct 1;133(18):1935-9. Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.13.0237. PMID: 24084969.
- Rokstad, A., & Smebye, K. (2020). *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utgave. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Rønningen, K. A. (u.å.). *Tillitsskapende Tiltak - Statsforvalteren.no*. Tillitsskapende tiltak. <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/2b9c227315804fee9a45a486b7212d/tillitsskape-nde-tiltak-4a-kurs.pdf>
- Smit, J. A., & Hvalvik, S. (2015). Makt og tvang i stellesituasjoner. *Geriatrisk Sykepleie*, 7(2), 6-13. https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/gs_0215.pdf#Page=6
- Sneltvedt, T. (2016) yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Terracina: Gyldendal Akademisk, s. 98-100
- Statens helsetilsyn. (2013, april). *Tvil om tvang. Oppsummering av Landsomfattende Tilsyn i 2011 OG 2012 ... Twil om tvang.* https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2013/helsetilsynet_rapport5_2013.pdf/
- Ustad, T. (2021). *Hvordan kan sykepleiere prøve å unngå bruk av tvang ved munnstell hos sykehjemspasienter med demens* (Bachelor's thesis, NTNU).
- Wogn-Henriksen, K. (2008). *Kommunikasjon*. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens – Møte og samhandling* (1. Utg., s. 89-106). Oslo: Akribe.
- Øye, C. (2015). *Frivillighet og tvang i sykehjem-to sider av samme sak?*

