

10121 - Abraham Sayoum

10145 - Fisseha Yemane

10189 - Simon Teferi

Hvordan kan sykepleiere forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marit Helene Sund Storlien

Mai 2024

10121 - Abraham Sayoum

10145 - Fisseha Yemane

10189 – Simon Teferi

Hvordan kan sykepleiere forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marit Helene Sund Storlien

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem?	Dato:	25.05.2024
Forfattere:	Kandidatnummer 1: 10121- Abraham Sayoum Kandidatnummer 2: 10145 - Fisseha Yemane Kandidatnummer 3: 10189 – Simon Teferi		
Veileder(e):	Marit Helene Sund Storlien		
Stikkord/nøkkelord:	Demens, tvang, sykepleiere & sykehjem		
Antall sider/ord:	36/ 7686	Antall vedlegg:	0
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:			
<p>Bakgrunn: Ny forskning peker på en økning i antall personer med demens i fremtiden, delvis på grunn av økt levealder. Disse pasientene er den største gruppen på norske sykehjem og er sårbare for bruk av tvang. Til tross for eksisterende regelverk, viser forskning at tvangsbruk fortsatt er utbredt. Dette skaper faglige og etiske dilemmaer for helsepersonell og krever spesiell kompetanse. Sykepleiere må ha tilstrekkelig kompetanse for å forebygge tvangsbruk og bevare integriteten til disse pasientene.</p> <p>Hensikt: Å belyse hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang overfor personer med demens i sykehjem.</p> <p>Metode: Et strukturert søk ble gjennomført i databasene Medline, Cinahl og Idunn ved bruk av søkeordene "demens," "tvang," "sykehjem," og "sykepleiere." Dette søket resulterte i fem kvalitative studier, én kvantitativ studie og én systematisk gjennomgang. I tillegg ble én artikkel inkludert som ikke ble identifisert gjennom det strukturerte søket. Resultatene av denne litteraturstudien ble analysert og oppsummert ved bruk av Aveyards (2023) tematiske analysemetode..</p> <p>Resultater: Det ble avdekket 3 hovedtemaer: 1) Faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak, 2) Forebygging av tvangsbruk og 3) Sykepleieres opplevelse av bruk av tvang.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at det finnes flere strategier, tiltak og tilnærminger som kan tas i bruk for å forebygge bruk av tvang. Visse forutsetninger, som å ha tilstrekkelige ressurser, tilstrekkelig bemanning og kompetanse, må være oppfylt for å effektivt kunne forebygge bruk av tvang. En helhetlig tilnærming er avgjørende for å sikre at disse forutsetningene innfris, og for at strategiene implementeres på en effektiv måte.</p>			

ABSTRACT

Title:	How can nurses prevent the use of coercion towards patients with dementia in nursing homes?	Date:	25.05.2024
Authors: Candidate number 1: 10121- Abraham Sayoum			
Candidate number 2: 10145 - Fisseha Yemane			
Candidate number 3: 10189 - Simon Teferi			
Supervisor(s):	Marit Helene Sund Storlien		
Keywords	Dementia, coercion, nurses & nursing homes		
Number of pages/words:	36/7686	Number of appendix:	
Short description of the bachelor thesis:			
<p>Background: New research indicates an increase in the number of people with dementia in the future, partly due to increased life expectancy. These patients constitute the largest group in Norwegian nursing homes and are vulnerable to the use of coercion. Despite existing regulations, research shows that the use of coercion remains widespread. This creates professional and ethical dilemmas for healthcare personnel and requires specialized expertise. Nurses must have sufficient competence to prevent the use of coercion and preserve the integrity of these patients.</p> <p>Purpose: To illuminate how nurses prevent the use of coercion towards individuals with dementia in nursing homes.</p> <p>Method: A structured search was conducted in the databases Medline, Cinahl, and Idunn using the search terms "dementia," "coercion," "nursing homes," and "nurses." This search yielded five qualitative studies, one quantitative study, and one systematic review. Additionally, one article was included that was not identified through the structured search. The results of this literature study were analyzed and summarized using Aveyard's (2023) thematic analysis approach.</p> <p>Results: Three main themes were uncovered: 1. Factors that may trigger the need for coercive measures, 2) Prevention of the use of coercion, and 3) Nurses' experiences with the use coercion.</p> <p>Conclusion: The literature study concludes that there are several strategies, measures, and approaches that can be implemented to prevent the use of coercion. However, certain prerequisites, such as having adequate resources, sufficient staffing, and competence, must be met to effectively prevent the use of coercion. A holistic approach is crucial to ensure that these prerequisites are met and that the strategies are implemented effectively.</p>			

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON	4
1.1 Introduksjon til tema	4
1.2 Bakgrunn for valg av tema	4
1.3 Hensikt med oppgaven	4
1.4 Oppgavens avgrensning	5
2.0 Teori	6
2.1 Demens	6
2.2 Tvang og pasientrettigheter	6
2.3 Personsentrert omsorg	7
2.4 Etske prinsipper	8
2.5 Sykepleieres rolle og ansvar	8
2.6 Kommunikasjon	9
3.0 Metode	11
3.1 Beskrivelse av metode	11
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.3 Søkehistorikk	12
3.4 Litteraturutvalg og kildekritikk	14
3.4.1 Etsk vurdering	15
3.5 Analyse	15
4. Resultat	17
4.1 Artikkelmatrise	17
4.2 Sammenfattet resultat	26
4.2.1 Faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak	26
4.2.2 Sykepleieres opplevelser med bruk av tvang	26
4.2.3 Forebygging av tvangsbruk	27
5. Diskusjon	28
5.1. Faktorer som kan utløse behov for tvangstiltak	28
5.2 Sykepleieres opplevelse av bruk av tvang	29
5.3 Forebygging av tvangsbruk	30
5.3.1 Personsentrert omsorg	30
5.3.2 Sykepleiernes rolle i personsentrert omsorg	30
5.3.3 Kommunikasjon	31
5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet	31
6.0 Konklusjon	33
7.0 Litteraturliste	34

1. INTRODUKSJON

1.1 Introduksjon til tema

Demens representerer en helseutfordring globalt og i Norge. Antallet personer med demens forventes å tredobles eller firedobles globalt fra 2015 til 2050 (Strand et al., 2021). I Norge var det rundt 101 000 personer med demens i 2020, og dette antallet forventes å dobles frem mot 2050 (Bruun et al., 2023) på grunn av den økende andelen eldre i befolkningen. Behovet for tilpasning innen helse- og omsorgstjenestene for å imøtekomme de stigende antallene av personer med demens, vil øke tilsvarende.

Demensomsorg er både kompleks og omdiskutert, og det er behov for å identifisere bedre tilnærminger for å håndtere de mange utfordringene som oppstår (Lejman et al., 2013). Et utfordrende aspekt ved demensomsorg er bruken av tvang, noe som har konsekvenser for pasientens autonomi og verdighet (Rokstad, 2020, s.52). Selv om det kan forekomme situasjoner der tvang anses som nødvendig, er det av stor betydning å utforske alternative tilnærminger for å forebygge tvangsbruk og sikre at omsorgen er så respektfull og personorientert som mulig. Retningslinjene for demens i Norge vektlegger betydningen av at helse- og omsorgstjenester tilbyr en personsentrert tilnærming (Skovdahl, 2020, s. 427). Garden og Haugen (2012) påpeker at tvangsbruk er utbredt, og at mange sykepleiere sannsynligvis har erfaringer med dette i sitt daglige arbeid. Derfor er det kritisk viktig å finne bedre måter å støtte sykepleierne på.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Forfatterne av denne oppgaven har en spesiell interesse for hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang hos pasienter med demens i sykehjem, da vi har egne erfaringer fra praksis og arbeid på sykehjem. Gjennom våre observasjoner og direkte deltakelse har vi vært vitne til situasjoner der tvang har blitt brukt i omsorg for personer med demens. Disse situasjonene har vært utfordrende for pasientene, og for personalet som står overfor etiske dilemmaer i omsorgsutøvelsen. Ifølge Gjerberg et al., (2013) involverer bruk av tvang etiske, faglige og juridiske utfordringer.

1.3 Hensikt med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å identifisere og utforske konkrete tilnærminger som kan bidra til å redusere bruk av tvang overfor personer med demens på sykehjem. Målet er å finne ut hvordan omsorgen kan bli gitt på en måte som fremmer verdighet uten bruk av tvang, noe som vil kunne gi en bedre livskvalitet for alle involverte.

Ved å gjennomgå litteratur og forskning på området, ønsker vi å utvide vår forståelse og kunnskap om demens og bruk av tvang. Samtidig håper vi at vår oppgave kan bli nyttig, lærerik og inspirerende for andre. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere forebygge bruk av tvang overfor personer med demens i sykehjem?

Denne problemstillingen vil danne fundament for vår oppgave, og vil veilede oss gjennom analysen av relevante tilnærminger. Temaet om forebygging av tvangsbruk overfor personer med demens i sykehjem er spesielt relevant for sykepleiere og annet helsepersonell som arbeider med denne pasientgruppen. Deres innsats og kompetanse er avgjørende for å sikre et trygt og respektfullt omsorgsmiljø for personer med demens.

1.4 Oppgavens avgrensning

Vi ser hvor viktig det er å forebygge tvangsbruk hos personer med demens, uansett hvilken type demens de har. Vi vil fokusere på sykepleiernes rolle i å forhindre tvang overfor personer med demens som bor på sykehjem.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil det kort bli presentert teorier som er relevante for problemstillingen. Sentrale begreper er demens, tvang, pasientens rettigheter, personsentrert omsorg, etiske prinsipper, sykepleierens rolle og ansvar, samt kommunikasjon.

2.1 Demens

Demens er en progressiv neurologisk tilstand som gradvis forverrer kognitiv funksjon og evnen til å utføre daglige aktiviteter (Verdens helseorganisasjon (WHO), 2023). Alder er den primære risikofaktoren for demens (Holst & Skär, 2017, s.1), mens også genetiske faktorer spiller en avgjørende rolle i utviklingen av tilstanden (Strand et al., 2021).

Svikt i kognitive funksjoner innebærer utfordringer med tankeprosesser, hukommelse, resonnering og problemløsning (Rokstad, 2020). Pasienter med demens kan slite med å huske ny informasjon, glemme hendelser eller avtaler, og ha vansker med å fokusere og ta avgjørelser. De kan blant annet oppleve irritabilitet, aggresjon, delusjoner, depresjon og angst (Song & Oh, 2015, sitert i Holst og Skär, 2017). Disse endringene kan representere utfordringer for både pasienten selv og for helsepersonell.

Demens påvirker evnen til å utføre daglige aktiviteter (Holthe, 2020, s.134). Pasienter kan ha problemer med å organisere seg selv, følge med på tiden, eller huske hvordan man utfører vanlige oppgaver (Skovdahl, 2020, 422-423).

2.2 Tvang og pasientrettigheter

Når personer med demens bor på sykehjem, har helsepersonellet ansvar for deres daglige liv (Goossens et al., 2020, referert i Mortensen et al., 2021). Bruk av tvang i helsevesenet er kontroversielt og krever ulike strategier for å forebygge og håndtere nødvendige situasjoner. Tvang kan defineres som tiltak utført uten pasientens samtykke (Smebye & Johnsen, 2020, s. 245). De vanligste formene er mekaniske tvangsmidler (fysiske innretninger) og kjemisk tvang (medikamenter) (Smebye & Johnsen, 2020, s. 245).

I Norge er bruk av tvang regulert av lovverk, spesielt Pasient- og brukerrettighetsloven fra 1999 (§ 4A-1) og Helse- og omsorgstjenesteloven fra 2011 (§ 9-5) (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-5). Kunnskap om disse lovene er nødvendig for å gjennomføre lovlige og effektive tiltak for å redusere tvangsbruk. Ifølge § 9-2 i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) defineres tvang som tiltak pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de må betraktes som tvang.

Pasient- og brukerrettighetsloven fra 1999 regulerer rettigheter i helse- og omsorgstjenesten, inkludert informasjon, medvirkning, nødvendig helsehjelp, samtykkekompetanse, taushetsplikt og klagerettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1). Loven gir helsepersonell anledning til å bruke tvang for nødvendig helsehjelp (Smebye & Johansen, 2020). Ifølge Pedersen et al., (2013, s. 1935) er betingelsene for tvangsbruk at pasienten mangler samtykkekompetanse og at tvangen er til pasientens beste. Målet er å begrense tvangsbruk, men det tillates når alternative tiltak ikke fungerer.

Forebygging av tvang er essensielt for trygg og respektfull omsorg for personer med demens på sykehjem. Sykepleiere spiller en viktig rolle i forebyggende tiltak, inkludert personsentrert omsorg, kommunikasjon og etikk (Traynor et al., 2011, sitert i Eide & Eide, 2019, s. 326). Helsepersonell må følge gjeldende lover og forskrifter for å sikre riktig helsehjelp til pasienter med demens. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 kan helsehjelp gis hvis pasienten samtykker, med mindre det er hjemmel i loven for å gi helsehjelp uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1).

Autonomi og selvbestemmelse er definert som menneskerettigheter ifølge FN (2006), sitert i Smebye & Johnsen (2020, s. 238). Informasjon fra helsepersonell er avgjørende for at pasienter kan utøve autonomi (Smebye & Johnsen, 2020, s. 237). Ifølge Kim et al., (2002, sitert i Smebye & Johnsen, 2020, s. 236) og Huthwaite et al. (2006, sitert i Smebye & Johnsen, 2020, s. 236), innebærer ikke en demensdiagnose nødvendigvis fravær av beslutningsevne, men evnen avtar etter hvert som sykdommen utvikler seg. Dette betyr at evnen til å planlegge, orientere seg og gi samtykke gradvis reduseres hos personer med demens, til slutt kan de miste samtykkekompetansen (Smebye & Johnsen, 2020, s. 236-238).

Loven om pasient- og brukerrettigheter fastsetter at pasienter har rett til informasjon tilpasset deres behov (§ 3-2). De har også rett til å samtykke til eller avvise behandling (§ 4-1) og til å delta i beslutninger om egen helse (§ 3-1). Helsepersonell er ansvarlig for å vurdere pasientens samtykkekompetanse. Pedersen et al., (2013) ved Senter for medisinsk institutt ved Universitetet i Oslo gjennomførte en kvalitativ studie av hvordan ansatte forstår Pasient- og brukerrettighetsloven. De fant stor rom for feiltolkning av lovens sentrale begreper og utbredt bruk av tvang uten vedtak. Pedersen et al., (2013, s. 1937) understreker at komplekse lover kan øke usikkerheten om hva som er lovlig, selv om det gjøres innsats for å øke ansattes kompetanse gjennom videreutdanning i lovverket. De påpeker at kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) inneholder uklare juridiske begreper som «nødvendig helsehjelp» og «samtykkekompetanse», noe som fører til varierende tolkninger og misforståelser blant ansatte. Studien viste også at tvang ofte ble brukt uten vurdering av samtykkekompetanse, noe som kan skyldes manglende opplæring og forståelse av loven, særlig blant ufaglærte ansatte som arbeider tett med pasienter (Pedersen et al., 2013, s. 1938).

2.3 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg handler om å anerkjenne og møte hver person med demens som et unikt individ gjennom hele deres opplevelse med sykdommen (Rokstad, 2020). Dette innebærer å respektere deres autonomi, verdighet og individuelle behov, og forholde seg til at personen med demens har verdi som et unikt menneske til tross for utfordringene de møter. Ved å legge vekt på respekt og tillit i sosiale relasjoner kan man styrke personverdet til personer med demens (Kitwood, 2019, sitert i Rokstad, 2020).

Rokstad (2020, s.57) beskriver at "omsorg og behandling må være individuelt tilpasset". Hver person med demens trenger omsorg og behandling tilpasset sine individuelle behov og ønsker. Det må lages en tiltaksplan som beskriver hva de liker, hva de er flinke til, og hva de trenger hjelp til. Sund Forbord (2020) påpeker at denne planen skal inneholde detaljerte beskrivelser av hva som konkret kan gjøres for å hjelpe dem. Det er viktig å

evaluere og justere tiltaksplanen regelmessig. Det er også viktig for sykepleiere å ha kjennskap til pasientens liv og det de liker å gjøre. På sykehjem bør personer med demens ha tilgang til ting som har betydning for dem, som bilder, bøker og annet som minner dem om hvem de er.

For personsentrert demensomsorg er det avgjørende at personalet har evne til å se ting fra pasientens perspektiv (Rokstad, 2020, s. 57). Sund Forbord (2020, s. 5) beskriver dette som å forstå verden slik pasienten med demens ser den. For å kunne gi omsorg av høy kvalitet, er det nødvendig at personalet viser empati og har forståelse for pasientens følelser og situasjon. Ettersom sykdommen er progressiv, blir det stadig viktigere å tolke pasientens atferd som en form for kommunikasjon. Det er også essensielt at omgivelsene er tilpasset for å hjelpe pasienten med å orientere seg og føle seg trygg og komfortabel (Rokstad, 2020).

Videre må det legges til rette for et godt og støttende miljø (Rokstad, 2020, s. 57). Personalet bør hjelpe pasientene med å være aktive ut fra evner og interesser. De faglige retningslinjene for demens (HOD, 2017) understreker at helsepersonell bør tilpasse aktiviteter til hver person, hva de liker og hva de kan klare (Skovdahl, 2020, s. 427).

2.4 Etske prinsipper

Som sykepleiere har vi plikt til å respektere de fire etiske prinsippene (Östlund et al., s.154). Respekt for pasientens autonomi; velgjørenhetsprinsippet; prinsippet om ikke-skade; og prinsippet om rettferdighet (Brinchmann, 2024, s.87). Disse kan være til hjelp og gi veiledning for valg vi tar i praksis, rundt hvordan vi skal oppføre oss i ulike situasjoner.

Respekt for pasientens autonomi betyr at hvis pasienten er kompetent til å ta egne valg, skal hen ha kontroll over sin behandling og omsorg, og rett til å nekte å ta imot slik hjelp (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 106-107).

Velgjørenhetsprinsippet innebærer at helsepersonell skal gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp i samsvar med Helsepersonelloven § 4 (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Dette handler om å gjøre sitt ytterste for pasientens beste, og innebærer å gi hjelp av faglig og moralsk høy kvalitet og fatte kunnskapsbaserte avgjørelser med hensyn til pasientens ønsker og verdighet.

Prinsippet om ikke-skade handler om å beskytte pasienten mot dårlig praksis og feil behandling, samt redusere smerte og ubehag så mye som mulig (Brinchmann, 2024, s.89). Ikke-skadeprinsippet med pasienter med demens betyr å unngå tvang, tilby trygghet, respektere autonomi og behov, og kommunisere sensitivt.

Prinsippet om rettferdighet sikrer lik tilgang til omsorg basert på pleie- og medisinske behov, uavhengig av sosial status, kjønn, rase eller påvirkning fra familie og sosiale nettverk (Brinchmann, 2024, s.94).

2.5 Sykepleieres rolle og ansvar

Sykepleiere har ansvar for å hindre bruk av tvang, både ved å håndtere utfordrende atferd når den oppstår, og ved å implementere tiltak for å hindre slike situasjoner (Bruun

et al., 2023). Hvis tvang er nødvendig, bør ikke-farmakologiske tiltak brukes først, og tvang skal være minst mulig inngripende og følge retningslinjer i tråd med Pasient- og brukerrettighetsloven (Helsedirektoratet, 2020). Norske studier har vist at skjult medisinerings ofte skjer i sykehjem (Kirkevold & Engedal, 2009, sitert i Skovdahl, 2020, s. 428; Pedersen et al., 2013). Dette brukes når personer med demens nekter nødvendig medisin eller blir urolige, og det vurderes som viktig for deres helse og sikkerhet. Ikke-farmakologiske tiltak, som beroligende teknikker og aktiviteter, er mindre inngripende og har færre bivirkninger enn medisiner. Ved å prioritere disse kan sykepleiere ofte oppnå ønsket effekt uten medisiner, noe som bidrar til å opprettholde pasientens verdighet og autonomi.

Med faglig kunnskap, empati og respekt for autonomi, kan sykepleiere fremme verdighet og velvære hos personer med demens (Rokstad, 2020, s.57). Ifølge Gjerberg et al., (2013) har sykepleiernes maktutøvelse avgjørende innvirkning på pasientenes verdighet. Sykepleiere må forstå pasientens behov og tilpasse omsorgen ved å lytte og samarbeide aktivt.

2.6 Kommunikasjon

Demens kan påvirke en persons evne både til å uttrykke seg og å forstå (Wogn-Henriksen, 2020, s.90). Derfor bør helsepersonell tilpasse sin kommunikasjon etter pasientenes individuelle behov. Å bruke en langsom og tydelig tale, samt en vennlig tone, kan bidra til å skape et miljø av trygghet og tillit. Det er også viktig å gi pasienten tilstrekkelig tid til å svare og uttrykke seg, og vise tålmodighet og forståelse når det tar tid (Wogn-Henriksen, 2020, s.97). Videre bør helsepersonell bruke et enkelt og direkte språk når de kommuniserer med personer med demens. Ifølge Wogn-Henriksen (2020, s.97) bør setningene være korte, holde seg til ett tema om gangen, og man bør bruke konkrete ord og uttrykk i stedet for abstrakte for å unngå forvirring og misforståelser. Det kan være nyttig med visuelle hjelpemidler som bilder, kroppsspråk og gester for å hjelpe pasienten med å forstå (Wogn-Henriksen 2020, s.97).

Empati og emosjonell støtte er viktige aspekter ved kommunikasjon med personer med demens. Empati innebærer å ha en imøtekommende holdning og en vilje til å forstå den andres opplevelser både følelsesmessig og kognitivt (Schibbye 2002, sitert i Wogn-Henriksen, 2020, s. 95). Å vise omsorg og respekt for pasientens følelser og erfaringer kan styrke relasjonen mellom pasient og helsepersonell og fremme en følelse av velvære og trygghet hos pasienten (Rokstad, 2020, s.54-55).

Det er avgjørende å anvende kommunikasjonsprinsipper som reminiscens, realitetsorientering og validering ved omsorg for personer med demens, siden disse prinsippene fungerer som en form for terapi (Wogn-Henriksen, 2020, s. 102).

Reminiscens handler om evnen en pasient har til å gjenoppleve personlige og positive hendelser fra fortiden. Reminiscens kan styrke pasientens verdighet og følelse av tilhørighet (Eide & Eide, 2019, s. 318).

Realitetsorientering bidrar til å hjelpe pasienten med å forstå og orientere seg i virkeligheten, inkludert tid, sted og navn (Wogn-Henriksen, 2020, s. 104). Dette kan øke pasientens følelse av kontroll og redusere angst. Realitetsorientering er avgjørende fordi det styrker pasientens kognitive funksjon og forebygger forvirring (Wogn-Henriksen, 2020, s. 104), noe som er viktig for å mestre hverdagen. Imidlertid kan det være mer

hensiktsmessig å tilpasse sannheten i situasjoner som fremmer reminiscens eller validering, snarere enn å insistere på realitetsorientering. Det kan være viktig å bekrefte og anerkjenne personens meddelelse, og akseptere deres subjektive virkelighet, heller enn å korrigere eller lede dem mot riktig informasjon (Wogn- Henriksen, 2020, s.104).

Validering handler om å anerkjenne pasientens opplevelse av situasjoner, uavhengig av om de er reelle eller ikke, og gi støtte og trøst under samtaler (Wogn-Henriksen, 2020, s. 104-105). Dette gjør at pasienten føler seg forstått og respektert, noe som kan hjelpe personer med demens å mestre emosjonelt stress og redusere problematferd og bruk av psykofarmaka (Erdmann & Schepp, 2016, sitert i Wogn-Henriksen, 2020, s. 105). Ved å tilby validering, kan helsepersonell hjelpe pasienter med demens til å føle seg verdsatt og mindre isolert. Dette er et avgjørende kommunikasjonsprinsipp fordi det bygger tillit og fremmer en positiv relasjon mellom pasient og helsepersonell (Wogn-Henriksen, 2020, s. 105), som er essensielt for effektiv omsorg.

I teoridelen av denne oppgaven er det brukt artiklene av Sund Forbord (2020) og Mortensen et al., (2022) som ikke er inkludert i hovedanalysen. Disse artiklene gir verdifulle teoretiske perspektiver og bakgrunnsinformasjon som er essensielle for å ramme inn diskusjonen senere i oppgaven. Deres bidrag til den teoretiske rammen hjelper til med å gi en dypere forståelse av de temaene som diskuteres.

3.0 Metode

Dette kapitlet vil presentere metodebeskrivelsen, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk, etisk vurdering, litteraturutvalg og kildekritikk, samt analyse av artiklene.

3.1 Beskrivelse av metode

Metoden i oppgaven er systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer en grundig gjennomgang av litteratur om en bestemt problemstilling ved å følge en strukturert tilnærming (Aveyard, 2023, s.2). Gjennom grundig søk og analyse av relevant litteratur kan man oppnå ny innsikt som bare kan fremkomme gjennom en grundig gjennomgang av litteratur (Aveyard, 2023, s.2). Denne oppgaven baserer seg på resultater fra forskningsartikler, faglitteratur og egne erfaringer, for å finne svar på vår problemstilling.

Vi benyttet nøye utvalgte søkeord sammen med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ved å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier kan man utvikle en målrettet søkestrategi som bidrar til å identifisere relevante forskningsartikler (Thidemann, 2023, s.83-84).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene, vist i Tabell 1, er nøye satt for å sikre at de valgte artiklene møter bestemte standarder når det gjelder relevans og generaliserbarhet (Aveyard, 2023, s.78). Inklusjonskriteriene krever at artiklene må være publisert etter 2012 for å være oppdaterte, og at de må være på engelsk eller norsk for å være tilgjengelige og forståelige for oss. Videre må artiklene omhandle demens og tvang, slik at de er relevante for problemstillingen, og de må ha gjennomgått fagfelleevaluering for å sikre kvalitet. På den andre siden utelates artikler hvis funnene ikke kan overføres til norsk helsevesen for å være relevante. Artikler som ikke er tilgjengelige i fulltekst, eller som ikke følger IMRAD-strukturen eller tilsvarende for vitenskapelige artikler, blir også utelukket for å sikre god informasjonstilgang og organisering. Ifølge Thidemann (2023, s.66-67) "oppbygging av en vitenskapelig artikkel innenfor medisin og helsefag følger som oftest IMRAD-strukturen". Videre utelukkes artikler som ikke er vitenskapelige for å sikre inkludering av forskningsbaserte studier, samt studier der deltakerne ikke har gitt frivillig samtykke og mulighet til å trekke seg når som helst, for å sikre etisk utførte studier. Disse kriteriene brukes sammen for å sikre at de valgte artiklene oppfyller vår standard for relevans, pålitelighet og etikk.

Tabell 1: oversikt av inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Forskningsartikler etter år 2012 • Språk: Engelsk og norsk • Demens og bruk av tvang • Artikler som har gjennomgått fagfellevurdering. • Studier hovedsakelig gjennomført i sykehjem • Artikler som har gjennomgått forskningsetisk vurdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Funnene er ikke overførbare til norsk helsevesen • Artikler som ikke er tilgjengelig i fulltekst • Artikler som ikke følger IMRAD struktur eller tilsvarende struktur for vitenskapelige artikler. • Artikler som ikke er vitenskapelige • Studier der deltakerne ikke har samtykket frivillig og har hatt mulighet til å trekke seg når som helst under studiene.

3.3 Søkehistorikk

Vi utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier basert på problemstillingen vår for å begrense søket og sikre relevans. Ved å anvende disse kriteriene gjennomførte vi et strukturert søk i alle databasene. Et systematisk søk vil gjøre det mulig å identifisere de mest relevante artiklene som er nødvendige for å besvare problemstillingen (Aveyard, 2023, s. 75). Vi brukte både MeSH-termer og nøkkelord for å fange opp alle relevante artikler.

Vi startet med et omfattende oversiktssøk i databasene CINAHL Complete, Medline, PsycINFO, PubMed, Idunn og Google Scholar. Thidemann (2023, s.81) skriver at "det innledende søket er vanligvis ikke så systematisk som hovedsøket". Dette trinnet var avgjørende for å oppnå en helhetlig forståelse av den tilgjengelige litteraturen innenfor vårt tema og hjalp oss med å identifisere de mest relevante søkeordene og kombinasjonene. Etter dette gjennomførte vi et systematisk strukturert søk og rettet oppmerksomheten mot databasene CINAHL Complete og Medline på grunn av deres omfattende dekning av relevant forskning innen helse- og sykepleiefag.

I Medline fant vi seks relevante artikler, og i CINAHL Complete fem. Av de totalt 11 artiklene vi gjennomgikk, ble kun seks ansett som tilstrekkelig relevante for vår oppgave. For å styrke vårt litteratursøk og finne flere relevante artikler, bestemte vi oss derfor for å inkludere en ekstra database. Etter å ha søkt i Idunn fant vi 21 artikler, og blant disse identifiserte vi én ekstra relevant artikkel. Dette økte det totale antallet relevante artikler til syv. Etter det systematiske litteratursøket fant vi en artikkel som var svært relevant og oppfylte våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, så vi bestemte oss for å inkludere den i analysen. Derfor har vi til sammen brukt åtte artikler. Av disse var seks av dem kvalitative, én var en systematisk gjennomgang, og én var kvantitativ

I CINAHL Complete og Medline brukte vi identiske kombinasjoner av søkeord. Disse søkeordene inkluderte "dementia", "coercion", "nursing homes" og "nurses". I Idunn ble de samme søkeordene som nevnt ovenfor brukt, men på norsk.

Søkemønsteret er presentert i Tabell 2 som viser søk, antall treff, kombinasjoner og type databaser. MH indikerer bruk av MeSH-termer, mens Kw indikerer nøkkelord.

Tabell 2: Søketablell

Dato for utført søk	SØK	Søkeord	Medline		Cinahl	
			Antall treff	valgte artikler	Antall treff	Valgte artikler
02/04/24-15/04/24	S1	Dementia (MH)	213,468		85,839	
	S2	Dementia (Kw)	180,915		78,560	
	S3	Coercion (MH)	5,155		2,741	
	S4	Coercion (Kw)	8,120		3,948	
	S5	Nurses (MH)	100,283		239,225	
	S6	Nurses (Kw)	298,197		398,339	
	S7	Nursing homes (MH)	45,140		31,358	
	S8	Nursing homes (Kw)	52,002		35,182	
	S9	S1 or S2	282,003		105,236	
	S10	S3 or S4	8,120		3, 948	
	S11	S5 or S6 or S7 or S8	388,971		494,237	

	S12	S9 and S10 and S11	14		8		
	S13	Limit: 2012-2024	6	5 (A, B, D, E&F)	5	4 (C, E& F)	
Database	Søkeord				Antall treff	Limit: 2012 - 2024	valgte artikler
Idunn	Demens og tvang og Sykehjem og Sykepleiere				21	5	1 (G)

3.4 Litteraturutvalg og kildekritikk

For å besvare vår problemstilling, har vi gjennom systematisk litteratursøk funnet og valgt ut syv fagfelleverderte artikler. Disse artiklene brukte ulike forskningsmetoder, hvorav fem kvalitative, én systematisk gjennomgang, og én kvantitativ.

I etterkant av det systematiske litteratursøket fant vi en artikkel som fremstår som relevant, men som vi ikke ble oppmerksomme på før etter at vi hadde lest flere andre artikler. Vi oppdaget at mange refererte til Pedersen et al., (2013) og valgte derfor å søke den opp direkte. Ved gjennomlesing fant vi at artikkelen innfridde våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Denne er derfor også inkludert i analysen.

Ifølge Thidemann (2023, s. 77) innebærer metodetriangulering bruk av flere forskjellige metoder for å oppnå en mer omfattende forståelse av et tema. Ved å inkludere ulike typer studier i vår litteraturstudie, har vi praktisert en form for metodetriangulering. Denne tilnærmingen gjorde det mulig for oss å undersøke problemstillingen fra ulike perspektiver.

Ifølge Aveyard (2023, s. 120) er kvantitative data tallbaserte og objektive, mens kvalitative data fokuserer på menneskelige egenskaper og nyanser som meninger, erfaringer og holdninger. Som Thidemann (2023, s. 77) videre påpeker, kan eventuelle svakheter ved én metode kompenseres av styrker ved en annen metode, og vice versa. Selv om tilnærmingene har ulike styrker og svakheter, tillot statistikken oss å kvantifisere aspekter av problemet, mens deltakernes erfaringer ga oss en dypere forståelse av fenomenet. Ved å kombinere statistikk og deltakeropplevelser fra kvantitative og kvalitative studier, fikk vi mulighet til å belyse problemstillingen fra flere vinkler.

Samlet sett belyser de åtte artiklene ulike temaer knyttet til problemstillingen, inkludert aggressiv atferd, samtykke, etikk, lovverk, sykepleieres erfaringer med tvang, samt ulike strategier og tiltak for å forebygge og redusere bruken av tvang.

For å sikre påliteligheten av resultatene i artiklene, gjennomførte vi en grundig evaluering av dem. Vi benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket, som er basert på retningslinjene fra CASP, for å kritisk vurdere artiklene (Helsebiblioteket, 2021).

I tillegg til de åtte artiklene, inkluderer oppgaven pensumlitteratur og rapporter. Vi foretrekker primærkilder, men har også benyttet oss av sekundærkilder når det har vært nødvendig for å gi et bredere perspektiv.

3.4.1 Etisk vurdering

Tre av forskningsartiklene som er brukt i oppgaven ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske forskningsprinsipper, mens den fjerde ble godkjent av den regionale komiteen. I tillegg oppgir Holst og Skär (2017) i sin systematiske gjennomgang at de gjorde en nøye etisk vurdering av studiene de inkluderte. Lejman et al., (2013) fulgte anbefalingene for forskningsetikk i Sverige, mens artiklene av Gjerberg et al., (2013) og Pedersen et al., (2013) ble godkjent av den norske sosialvitenskapelige datatjenesten.

Det er vår vurdering at alle artiklene vi brukte er basert på studier gjennomført i samsvar med gjeldende etiske retningslinjer og prinsipper. Artiklene ble enten godkjent av respektive etikk-komiteer eller fulgte anerkjente retningslinjer som Helsinkideklarasjonen. Derfor kan vi anta at forskningsaktivitetene beskrevet i disse artiklene var etisk akseptable. Hensikten med helseforskningsloven (2008), som trådte i kraft i 2009, er å sikre at medisinsk og helsefaglig forskning utføres på en etisk forsvarlig måte.

3.5 Analyse

I denne oppgaven har vi brukt Aveyards tematiske analysemodell (2023) for å analysere de åtte artiklene vi har benyttet. Denne modellen har gitt oss en måte å oppsummere litteratur på, som ifølge Thidemann (2023, s. 96) egner seg godt for de med begrenset erfaring på området, slik som oss.

I første trinn, "Identifying themes", startet vi med å lese resultatdelen i hver artikkel for å vurdere funnene. Ifølge Aveyard (2023, s. 143) kommer de innledende temaene fra hovedfunnene i hver artikkel. Deretter prøvde vi å oppsummere hovedpoengene i hvert resultat avsnitt ved å knytte dem til problemstillingen. Vi presenterte de foreløpige temaene i tabellform, siden dette hjelper oss med å visualisere mønstre fra resultatdelen i artiklene (Thidemann, 2023, s. 97).

Andre trinn er "Developing your themes" (Aveyard, 2023, s.144). Etter at vi identifiserte temaene fra artiklene, kombinerte vi noen av temaene og fordelte resultater med samme tema fra hver artikkel under samme tema.

Tredje trinn handler om "discussions of the strengths of evidence". Her vurderte vi studiene og sammenlignet evidensen. Fordi noen studier har sterkere bevis enn andre, vektlegger vi disse mer når vi skriver oppsummeringen (Thidemann, 2023, s. 97).

Fjerde trinn er "Naming your themes". I dette trinnet gikk vi gjennom temaene på nytt og vurderte om de valgte temaene var mest passende og om de enkelte temaene passet godt sammen. Det krever å jobbe aktivt med materialet frem og tilbake for å sikre at temaene

blir så sterke som mulig (Thidemann, 2023, s.98). Her har vi omformulert noen av temaene vi valgte.

Femte trinn handler om "close scrutiny of your themes". I denne fasen gjennomgikk vi teamene for å se likheter og forskjeller. Vi vurderte også hvordan temaene henger sammen.

Sjette trinn er "Woking themes that do not support each other". Her er det viktig å oppdage eventuelle temaer og finne ut hvorfor de skiller seg fra de andre (Thidemann, 2023, s.98). Vi fant noen temaer som ikke passer sammen, men det var vanskelig å forklare hvorfor. Aveyard (2023, s.148) uttrykker det som "det vil alltid være inkonsistens når studier sammenlignes, og som man ikke makter å forklare". Til slutt har vi benevnt to av de temaene på nytt. "Temaene kan benevnes som man synes er mest passende" (Thidemann. 2023, s.99). De to handlingene over representerer det syvende og åttende trinnet i Aveyards tematiske modell henholdsvis.

Tabell 3: Temaene som er relevant for problemstillingen

HOVEDTEMAENE	
Tema 1	Faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak.
Tema 2	Sykepleieres opplevelser med bruk av tvang.
Tema 3	Forebygging av bruk av tvang

4. Resultat

4.1 Artikkelmatrikse

I denne delen av oppgaven presenterer vi kort de åtte artiklene i tabellform.

Artikkel A "How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study"	
Referanse	Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013)
Tidsskrift	Nursing ethics, 20(6), 632-644.
Land	Norge
Hensikt	Hensikten med studien var å kartlegge hvilke strategier og intervensjoner sykepleierne iverksetter for å forebygge bruk av tvang overfor personer med demens i sykehjem.
Nøkkelbegrep	Coercion, dementia, ethics, introduction, nursing homes, power.
Metode	Studien ble gjennomført i 11 fokusgrupper. 60 helsearbeidere (sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte) ble intervjuet. Intervjuene konsentrerte seg om hvilke former for tvang deltakerne hadde erfart, deres oppfatning av tvang og pasientenes autonomi, situasjoner som typisk utløste bruk av tvang, og deres erfaring med strategier og tiltak for å forebygge tvang. Samtlige deltakere var ansatt ved sykehjem i Norge.
Resultat	Deltakerne rapporterte at de brukte betydelig tid på å utforske metoder for å redusere behovet for tvangsbruk. De benyttet individuelle tilnærminger og strategier med personer med demens, som noen ganger motvirket behovet for tvang. Det var situasjoner der strategiene var effektive, og pasientene aksepterte hjelp frivillig. Imidlertid opplevde deltakerne at strategiene ikke alltid fungerte, og følte seg derfor presset til å ty til tvang eller tilby det de anså som nødvendig helsehjelp til pasientene.

Konklusjon	Til tross for deltakernes innsats med strategier og tiltak for å unngå tvangsbruk, ble praksisen påvirket av mangel på ressurser, ulik kompetanse blant personalet og hyppige utskiftninger blant de ansatte på sykehjemmene.
Relevans for studien	Denne studien er relevant for vår oppgave fordi den foreslår ulike strategier og tiltak som kan forebygge bruk av tvang.

Artikkel B “The ethics of coercive treatment of people with dementia”	
Referanse	Lejman, E., Westerbotn, M., Püder, U. & Wadensten, B. (2013)
Tidsskrift	Nursing Ethics, 20(3), 248-262.
Land	Sverige
Hensikt	Hensikten var å undersøke hvordan sykepleiere i sykehjem sikrer rettssikkerhet, god og trygg sykepleie, samt ivaretar verdigheten til personer med demens uten å krenke deres integritet.
Nøkkelbegrep/ Keywords	constraint, dementia, nursing homes, older people, physical restraints
Metode	Artikkelen brukte kvalitativ metode der et utvalg på 10 sykepleiere fra 10 ulike sykehjem i et fylke i Midt-Sverige deltok. Studien benyttet seg av semistrukturerte individuelle intervjuer samt spontane oppfølgingsspørsmål.

Resultat	<p>Analysen av denne studien fant tre distinkte sykepleiestrategier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En strategi som omfatter tvangsbehandling. • En strategi som involverer tvangsbehandling under spesifikke omstendigheter. • En strategi for å forebygge bruk av tvangsbehandling. <p>Det ble identifisert forskjeller i innholdet i strategiene mellom de ulike deltakerne i studien, og disse forskjellene ble knyttet til varierende nivåer av kunnskap og/eller bemanning.</p>
Konklusjon	<p>Bruk av tvang ble fortsatt brukt grunnet mangel på kunnskap, mangel på bemanning og forskjellige tolkninger av juridiske vilkår. Personsentrert omsorg og alternative tilnærminger er nødvendig for å gjennomføre hensiktsmessige sykepleiestrategier for personer med alvorlig demens i sykehjem</p>
Relevans for studien	<p>Studien handler om de etiske dilemmaene, samt at den tar for seg mange tiltak for å redusere bruken av tvang.</p>

Artikkel C	
"Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens".	
Referanse	Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012).
Tidsskrift	Vård i Norden, 32(4), 18-22.
Land	Norge
Hensikt	Hensikten med artikkelen var å utforske sykepleieres erfaringer med å delta i bruken av tvang overfor personer med demens
Nøkkelbegrep\keywords	Coercion, dementia care, nurses, interview
Metode	Dette var en kvalitativ studie med livsverdi-design, med individuelle intervju av 8 sykepleiere som arbeidet med personer med demens på 8 ulike sykehjem i Norge.

Resultat	<p>Funnene i artikkelen oppsummerte som følger. Sykepleieres opplevelse av</p> <ul style="list-style-type: none"> • å ikke nå eller ikke forstå pasienten. • å ha skyld i pasientens negative opplevelser. • pasienten som ble tapt eller tildekket av sykdommen. • sinne i omsorgssituasjonen. • trange avdelingsrammer.
Konklusjon	Tvangsbruk blir ofte forsøkt forsvart med at det vurderes å være til pasientens beste, til tross for manglende klarhet om hva som faktisk er til pasientens beste.
Relevans for studien	Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den forklarer sykepleieres opplevelse av bruk av tvang på sykehjem.

Artikkel D	
"Working in a grey area – healthcare staff experiences receiving consent when caring for persons with dementia".	
Referanse	Östlund, L., Bravell, M. E. & Johansson, L. (2023).
Tidsskrift	Dementia, 22, 144-160.
Land	Sverige
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske helsepersonells erfaringer med å innhente samtykke fra personer med demens i omsorgssituasjoner
Nøkkelbegrep/ Keywords	Consent, dementia, elderly care, focus groups, qualitative content analysis.
Metode	Artikkelen baserte seg på kvalitative forskningsmetoder. Det ble intervjuet 63 sykepleiere og helsearbeidere som fordelt på 14 fokusgrupper. Deltakerne hadde erfaring med å jobbe med personer med demens.
Resultat	Analysens resultater ble delt i tre punkter når det gjaldt deltakernes erfaringer med å innhente samtykke hos pasienter med demens

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasienten som beslutningstaker 2. De ansatte som beslutningstaker 3. Tydeligheten av samtykke.
Konklusjon	Artikkelens konklusjon var at det å ha en god relasjon mellom pasient og ansatt kan gjøre det enklere å opprettholde samtykke. Nøkkelen til å skape denne gode relasjonen er personsentrert omsorg.
Relevans for studien	Studien har utforsket vanskelighetene med balansegangen mellom frivillighet og tvang. Derfor er den relevant for vår problemstilling.

Artikkel E	
"Formal caregivers experience's aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review"	
Referanse	Holst, A. & Skär, L. (2017).
Tidsskrift	International Journal of Older people Nursing
Land	Norge og Sverige
Hensikt	Formålet med studien var å utforske erfaringene til profesjonelle omsorgspersoner som jobber med personer med demens som utviser aggressiv atferd på sykehjem.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Aggressive behaviour, behavioural and psychological symptoms of dementia, dementia, nursing, nursing home, qualitative, systematic review.
Metode	Dette var en systematisk gjennomgang av elleve kvalitative studier publisert mellom 2000 og 2015.
Resultat	Helsearbeidere opplevde at de kviet seg for å utføre oppgaver som de visste kunne utløse aggressiv atferd hos pasientene, og tidspress på arbeidsplassen påvirket hvordan de håndterte situasjonen og kvaliteten på arbeidet. Personsentrert tilnærming fremsto som en effektiv måte å håndtere aggressiv atferd på. Imidlertid uttrykte helsearbeiderne også utfordringer knyttet til fatigue, apati og

	følelse av håpløshet, som kunne føre til negative følelser mot pasientene.
Konklusjon	Konklusjonen var at det var avgjørende for helsearbeidere å ha god kunnskap og forståelse av aggressiv atferd hos personer med demens, samt å kunne identifisere triggere tidlig for å kunne håndtere situasjonen på en effektiv og forsvarlig måte. En personsentrert tilnærming ble ansett som viktig i håndteringen av slike situasjoner. Samtidig måtte arbeidsmiljøet støtte helsearbeiderne ved å redusere tidspress og gi mulighet for å håndtere følelsesmessige utfordringer knyttet til arbeidet med utagerende pasienter.
Relevans for studien	Studiens relevans for vår problemstilling ligger i gjennomgangen av flere tidligere studier som tar for seg helsearbeidernes erfaringer med aggressive pasienter. Tvangsbruk oppstår ofte som følge av aggressiv atferd hos personer med demens.

Artikkel F «Forced treatment and care in home- dwelling persons with dementia»	
Referanse	Gjellestad, P., Oksholm, K., & Bruvik, O.(2020)
Tidsskrift	Nursing ethics
Land	Norge
Hensikt	Studien hadde som mål å få innsikt i formelle beslutninger knyttet til tvunget behandling og omsorg av personer med demens som bor hjemme.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Coercion, dementia, care, forced treatment, home care, restraint, involuntary treatment.
Metode	Denne studien var en tverrsnittundersøkelse som tok utgangspunkt i formelle beslutninger om tvangsbehandling og omsorg for hjemmeboende personer med demens i Norge, innenfor tidsrammen 2015-2016. Fokuset var begrenset til somatisk helsehjelp. Pasientene befant seg enten i private hjem eller omsorgsboliger. Datainnsamlingen ble utført i samarbeid med flere fylkesmannskontor, hvor åtte kontorer deltok, og dataene ble anonymisert. Gjennomsnittsalderen på pasientene var 79 år.

	Studien hadde fått godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og fra Norsk senter for forskning.
Resultat	Det ble identifisert 108 formelle vedtak angående tvangsbehandling og omsorg for personer med demens. Beslutninger om innleggelse utgjorde 57% av datamaterialet. Andre medisinske og sikkerhetsrelaterte beslutninger sto for 27%, mens bistand til daglige aktiviteter utgjorde 16%. I flertallet av tilfellene (77%) var det legene som tok avgjørelsene, men sykepleiere og pårørende var også ofte involvert.
Konklusjon	Utilstrekkelig dokumentasjon utgjorde en trussel mot sikkerheten og trivselen til personer med demens. Når familier ble involvert i tvangsbehandling og omsorg, oppsto etiske dilemmaer. Det var behov for ytterligere forskning på erfaringene til sykepleiere, personer med demens og deres familier i forbindelse med tvangsbehandling og omsorg. Dette ville bidra til å håndtere de etiske, juridiske og kliniske utfordringene som oppsto i beslutningsprosessen.
Relevans for studien	Dette studiet er relevant for vår oppgave fordi det ser på de etiske og juridiske aspektene ved beslutningsprosesser. Videre peker studien på at mangel på tilstrekkelig dokumentasjon kan være en potensiell risiko.

Artikkel G	
Sykepleieres opplevelser av utfordrende atferd og voldsepisoder hos pasienter med demens i skjermede sykehjemsavdelinger	
Referanse	Bruun, M. B., Clancy, A. & Kitzmuller, G. (2023).
Tidsskrift	Nordisk Sygeplejeforskning
Land	Norge

Hensikt	Formålet med denne studien var å undersøke de følelsesmessig belastende faktorene sykepleiere opplever i forbindelse med utfordrende atferd hos pasienter med demens i skjermede sykehjemsavdelinger, og å utforske sykepleiernes mestringsstrategier.
Nøkkelbegrep	Demens, emosjonell belastning, moralsk stress, normalisering, skjermet avdeling, sykehjem, sykepleie og utfordrende atferd.
Metode	Denne studien benyttet et kvalitativt utforskende design. Åtte sykepleiere som arbeider ved fire ulike norske sykehjem ble intervjuet individuelt.
Resultat	Deltakerne opplevde at utfordrende atferd og episoder med vold var en vanlig del av arbeidshverdagen, og at slike avvik sjelden ble dokumentert. Det var et ønske om at virksomheten skulle følge opp etter voldshendelser og arrangere det. Deltakerne ønsket ukentlige refleksjonsmøter hvor man kunne bearbeide utfordrende pasientsituasjoner, og de fremholdt at hele personalgruppen kunne ha utvidet sin kompetanse i slike møter. Lav bemanning og manglende kompetanse blant personalet forsterket det emosjonelle stresset som ble håndtert på ulike måter av hver enkelt sykepleier.
Konklusjon	Ledelsens ansvar for å sikre etablering av rutiner for avviksrapporing og oppfølging av ansatte ble tydelig gjennom funnene i denne artikkelen. Artikkelen konkluderte med at tilstrekkelig og kompetent bemanning, målrettet debriefing, refleksjonsmøter og systematisk kollegaveiledning var avgjørende for å støtte sykepleierne tilstrekkelig på en tilfredsstillende måte.
Relevans for studien	Studiens funn om utfordrende atferd og mangel på organisatorisk oppfølging er relevant for vår oppgave med å finne tiltak som forebygger tvang hos personer med demens i sykehjem.

Artikkel H

Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. Tidsskrift for den norske legeforening

Referanse	Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E., & Førde, R. (2013).
Tidsskrift	Tidsskrift for den norske legeforening nr.18, 2013;133
Land	Norge
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke erfaringene og utfordringene til ansatte ved sykehjem i Norge i forbindelse med de nye tvangsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven.
Nøkkelbegrep/ Keywords	MeSH terms: Coercion, legislation (medical), legislation (nursing), attitude of health personnel, focus groups, humans, informed consent, interprofessional relations, mental competency, Norway, nursing homes, practice patterns (physicians), qualitative research.
Metode	Dette var en kvalitativ studie som intervjuet 65 ansatte fra fem forskjellige sykehjem, fordelt på 12 fokusgrupper. Av disse var 25 sykepleiere, mens resten var leger og annet sykehjemspersonell med erfaring med den nye tvangslovgivningen. Deltakerne ble spurt om situasjonene der tvang ble brukt, legens roller ved anvendelse av tvang, samt de utfordringene og erfaringene som oppstod i forbindelse med det nye lovverket.
Resultat	Tvang ble ofte brukt når pasientene motsatte seg behandling eller hjelp fysisk eller verbalt, og noen ganger av hensyn til andre pasienter, pårørende eller ansatte. Ansatte rapporterte at tvangsbruk var vanlig, men mente den hadde blitt redusert sammenlignet med for 10-15 år siden. Den nye lovgivningen har økt bevisstheten om tvangsbruk blant ansatte.
Konklusjon	Studien viste at begrepet tvang var åpent for feiltolkninger og at tvang ble utført uten vedtak. Dette reiste spørsmål om kapittel 4A i loven var for detaljert og upraktisk i et felt med stor variasjon og mange gråsoner, samt om beslutningstakerne hadde nødvendig kompetanse.
Relevans for studien	Denne studien er relevant for oppgaven, da den undersøker tvangsbruk på sykehjem i forhold til lovgivningen og de ansattes erfaringer med dette. Selv om den omhandler alle sykehjemspasienter og ikke bare de med demens, anser vi den som relevant fordi en stor andel av sykehjemspasientene har demens.

Studien til Gjellestad, Oksholm og Bruvik (2021) ble ikke gjennomført i et sykehjem, men vurderes likevel å være relevant for vår oppgave da den omhandler bruk av tvang og undersøker de etiske og juridiske aspektene ved beslutningsprosesser. Videre er denne studien av kvantitativ art. Vi vil se på forskjellige måter sykepleiere kan bruke for å forebygge tvang, men vi vil ikke gå veldig dypt inn i de juridiske sidene av dette. Tvang

kan oppstå uavhengig av om pasienten har tvangsvedtak eller ikke. Derfor velger vi ikke å avgrense oss basert på dette.

4.2 Sammenfattet resultat

Gjennom analyseprosessen ble det identifisert tre hovedtemaer som er relevante for problemstillingen. Faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak, sykepleieres opplevelse av bruk av tvang, og forebygging av tvangsbruk. Resultatene vil bli sammenfattet og knyttet til disse temaene.

4.2.1 Faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak

I flere forskningsstudier har det blitt identifisert ulike faktorer som kan utløse behovet for tvangstiltak i omsorg for personer med demens. Gjerberg et al., (2013) påpeker at organiseringen av omsorgen har stor innflytelse på muligheten for å bruke alternative strategier.

Resultatene fra seks av de åtte forskningsartiklene peker på at lav bemanning, begrensede ressurser og manglende kompetanse blant personalet kan føre til behov for tvangstiltak. Uvitenhet om alternative tiltak kan også bidra, ifølge Lejman et al., (2013). Risikoen for tvangsbruk øker spesielt ved økt tilstedeværelse av midlertidig personale, da pasientene kan reagere negativt på ukjente ansikter, noe som kan føre til økt bruk av tvang.

Studien av Östlund et al., (2023) peker på hvordan redusert evne til å klart uttrykke ønsker og behov som følge av demensens påvirkning på kommunikasjon og kognitiv funksjon, kan resultere i misforståelser og begrenset mulighet til å gi informert samtykke til nødvendige tiltak. Bekymringer for personens sikkerhet, kan også kreve bruk av tvangstiltak.

Til slutt, interne utløsere som somatiske sykdommer og eksterne utløsere knyttet til miljøet og omgivelsene rundt pasientene, kan også bidra til behovet for tvangstiltak, som påpekt av Holst og Skär (2017). Disse faktorene kan samspille på komplekse måter som gjør det utfordrende å forhindre og håndtere aggressiv atferd uten å ty til tvang.

4.2.2 Sykepleieres opplevelser med bruk av tvang

Studiene viser at sykepleiere opplever bruk av tvang som en kompleks og utfordrende del av sin praksis. Ifølge Gjerberg et al., (2013) følte personalet iblant behov for å bruke tvang i situasjoner der det ble vurdert som nødvendig for å tilby nødvendig helsehjelp. Garden og Hauge (2012) identifiserer en rekke negative opplevelser, inkludert følelsen av ikke å nå og forstå pasienten, samt følelsen av å ha skyld for pasientens negative opplevelser.

Organisatoriske faktorer, som mangel på klare retningslinjer og begrensninger i tverrfaglig samarbeid, kan også påvirke sykepleiernes opplevelse av å bruke tvang (Gjellestad et al., 2021). Sykepleiere opplever ofte bruk av tvang som en ubehagelig siste utvei når andre strategier mislykkes. Dette skaper en etisk konflikt som gjør bruk av tvang vanskelig å akseptere.

Negative følelser knyttet til bruk av tvang inkluderer frykt for egen sikkerhet, maktesløshet, resignasjon, stress og psykiske helseproblemer blant omsorgspersonene, ifølge studiene til Holst og Skär (2017) og Bruun et al., (2023).

Sykepleiere opplever etiske dilemmaer knyttet til balansen mellom pasientens autonomi og behovet for nødvendig omsorg og trygghet. Lejman et al., (2013) viser at sykepleiere står overfor en utfordring mellom lovgivning og trygg sykepleie for personer med demens.

Da tvang kan være skadelig for livskvaliteten til disse pasientene, kan det virke som om sykepleierne bruker det på grunn av manglende opplæring og kunnskap om alternative tiltak. Til tross for behovet for tilstrekkelig bemanning, utstyr og kunnskap, er det noen ganger slik at sykepleiere føler seg tvunget til å bruke tvang for å hindre skade, uten å mestre å hensynta pasientens autonomi.

Helsepersonellens negative følelsesmessige belastninger forsterkes av pasientens progressive demens, som påvirker kommunikasjon og kognitiv funksjon. Dette gjør det vanskelig å oppnå tydelig samtykke fra pasientene, som påpekt av Östlund et al., (2023). Imidlertid er det viktig å merke seg at sykepleiernes opplevelser i seg selv er komplekse og utfordrende når de står overfor situasjoner som krever bruk av tvang.

4.2.3 Forebygging av tvangsbruk

Forebygging av bruk av tvang i omsorgen for personer med demens fremstår som et komplekst tema som krever en grundig tilnærming for å forstå og adressere de ulike faktorene som kan bidra til tvangsbruk.

Gjerberg et al., (2013) og Holst og Skär (2017) understreker betydningen av en personsentrert tilnærming, som tar hensyn til pasientens individuelle behov og preferanser. Dette inkluderer strategier som avledning og overtalelse for å distrahere pasientene fra angstprovoserende situasjoner.

Garden og Hauge (2012) påpeker viktigheten av å balansere omsorgsbehovene til pasientene med respekt for deres autonomi og verdighet, noe som kan bidra til å forebygge situasjoner som kan eskalere til bruk av tvang. Lejman et al., (2013) identifiserer alternative tiltak til bruk av tvang, som risikovurdering og tilpasning av omsorgssituasjonen, som kan bidra til å skape et tryggere omsorgsmiljø.

Bruun et al., (2023) understreker behovet for tilstrekkelig bemanning og ressurser for å redusere behovet for tvang i omsorgspraksis, samt betydningen av god kommunikasjon mellom personalet og pasientene.

Gjellestad et al., (2021) peker på behovet for en variert tilnærming, inkludert opplæring og etterlevelse av juridiske og etiske retningslinjer, for å forhindre tvangsbruk. Östlund et al., (2023) understreker viktigheten av å innhente samtykke fra personer med demens som en integrert del av deres daglige omsorgspraksis for å forebygge bruk av tvangstiltak.

Samlet sett viser disse studiene at en personsentrert omsorg som tar hensyn til pasientens individuelle behov og preferanser, samt tilstrekkelige ressurser og kompetanse blant omsorgspersonalet, er avgjørende for å forebygge bruk av tvang i omsorgen for personer med demens. Ved å implementere disse strategiene og tiltakene kan man skape et trygt omsorgsmiljø som fremmer pasientenes trivsel og livskvalitet.

5. Diskusjon

Her vil vi diskutere hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem.

5.1. Faktorer som kan utløse behov for tvangstiltak

Studier utført av Bruun et al., (2023, s.7) og Pedersen et al., (2013, s.1937) har vist en sammenheng mellom underbemanning og bruk av beroligende medikamenter, som kan bli ansett som en form for tvang. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 4A (5-7), skal tvang aldri brukes som følge av ressursmangel (Pedersen et al., 2013, s. 1936).

Bruk av beroligende medikamenter på grunn av underbemanning er lovstridig (Pedersen et al., 2013), men utfordrer i tillegg de fire etiske prinsippene på flere måter. Pasientens autonomi trues når personalet bruker medikamenter uten samtykke. Samtidig kan personalet ta forhastede beslutninger som ikke nødvendigvis er til pasientens langsiktige beste. Dette utfordrer prinsippet om velgjørenhet. Videre kan bruk av medisiner potensielt skade pasienten, i strid med ikke-skade-prinsippet. Til slutt kan ulik tilgang til omsorg som følge av underbemanning føre til urettferdighet, der noen pasienter prioriteres over andre for eksempel på grunn av relasjonskvaliteten. Ved å minimere bemanningsutfordringene kan pasientenes rettigheter og etisk forsvarlig praksis ivaretas.

I sin praksisperiode på et sykehjem, opplevde en av oss en situasjon der en aggressiv mann truet en medpasient etter en opphetet diskusjon. Personalet måtte handle raskt for å forhindre skade, og mannen ble isolert på rommet sitt for å sikre ro og sikkerhet for alle på avdelingen. Dette samsvarer med funnene fra Pedersen et al., (2013, s. 1936), der deltakerne beskrev at tvang ble brukt med hensyn til andre. Årsaken var lav bemanning. Situasjonen illustrerer et etisk dilemma: Å gjøre noe uetisk for å forhindre noe annet uetisk. Når pasienten slår medpasienter, er det uetisk, og å isolere pasienten er også uetisk siden det blant annet krenker pasientens autonomi.

Begrensede ressurser på sykehjem kan være en utfordring når det gjelder å iverksette alternative tiltak til tvangsbruk. Dersom det mangler adekvat utstyr for at pasienter med demens skal kunne drive med aktivitet og trening, slik at de får stimulere sansene og dempe uro eller aggresjon, kan personalet stå overfor begrensninger i muligheten til å håndtere utfordrende atferd på andre måter. Dette kan føre til at personalet vurderer bruk av tvang som en løsning for å kontrollere pasientens atferd. Ifølge Gjerberg et al., (2013, s. 639) er tilstrekkelige ressurser en nødvendig forutsetning for å implementere strategier for å forebygge tvangsbruk på sykehjem. Derfor er det avgjørende med tilstrekkelige ressurser, inkludert nødvendig utstyr og fasiliteter som muliggjør beroligende aktiviteter for å unngå tvangsbruk på sykehjem. For å møte disse utfordringene er det nødvendig med konkrete tiltak, inkludert økt finansiering av omsorgstjenester, bedre planlegging av bemanning og ressursallokering.

Helsepersonell som mangler kompetanse, kan bidra til bruk av tvang. Når ansatte ikke har tilstrekkelig opplæring eller erfaring, kan de føle seg usikre i utfordrende situasjoner og bruke tvang fordi de ikke kjenner til alternative tilnærminger. Garden og Hauge (2012) peker på dette ved å beskrive hvordan sykepleiere kan føle seg isolerte når det er få ansatte med tilstrekkelig kunnskap om forebyggende tiltak som kan erstatte tvang.

Tilsvarende viser studier av Bruun et al., (2023, s.10) at ufaglært personell ofte strever med å imøtekomme pasientens behov på grunn av manglende kunnskap om alternativer til tvang, noe som kan føre til økt bruk av tvang og medikamentell behandling. Lejman et al., (2013, s.639) hevder at bruk av tvangstiltak hovedsakelig er knyttet til manglende kompetanse om alternative tiltak. Det kan være vanskelig for ufaglærte å møte pasientenes behov. Dette kan medføre frustrasjon og feilvurderinger som øker risikoen for at de velger tvang fordi de ikke kjenner til eller er trygge på alternative metoder.

Garden og Hauge (2012, s.21) fremhever betydningen av å øke kompetansen blant omsorgspersonell for å forebygge bruk av tvang. For å redusere behovet for tvangstiltak knyttet til manglende kompetanse er det viktig å investere i opplæring og kompetanseheving blant helsepersonell. Generelt er det avgjørende å organisere omsorgen slik at det er tilstrekkelig bemanning, ressurser og kompetanse blant helsepersonell for å bidra til at omsorgen for personer med demens på sykehjem er i samsvar med både loven og etiske retningslinjer.

5.2 Sykepleieres opplevelse av bruk av tvang

Garden og Hauge (2012) fremhever et etisk dilemma der sykepleierne må balansere mellom pasientens autonomi og prinsippet om velgjørenhet. Ifølge NSF (2021, sitert i Bruun et al., 2023, s.12), kan bruk av tvang sette sykepleiere i moralsk stress fordi det strider mot deres profesjonsetikk. Dette reiser viktige etiske spørsmål om hvordan sykepleiere kan balansere disse hensynene i praksis.

Studiene av Holst og Skär (2017) og Bruun et al., (2023) viser at sykepleiere ofte opplever negative følelser som frykt for egen sikkerhet, maktesløshet, stress og til og med psykiske helseproblemer som følge av å bruke tvang. Disse følelsene kan svekke sykepleiernes kapasitet til å utføre sitt arbeid effektivt og omsorgsfullt. Denne opplevelsen av moralsk stress kan også føre til utbrenthet, noe som Holst & Skär (2017) og Pariona-Cabrera et al., (2020, som sitert i Bruun et al., 2023) bekrefter. En utbrent sykepleier kan ha ekstra vanskelig for å etablere gode relasjoner, gi god informasjon og tenke på tiltak. Sykepleiere kan videre føle seg isolerte og stressede når de må bruke tvang uten tilstrekkelig veiledning (Bruun et al., 2023). Å ikke føle seg ivaretatt av ledelsen og medarbeidere, kan øke følelsen av maktesløshet og stress hos sykepleiere, noe som kan føre til økt bruk av tvang (Bruun et al., 2023).

Sykepleiernes erfaringer med bruk av tvang viser en komplisert avveining mellom etiske og praktiske hensyn. Det er avgjørende å respektere pasientens autonomi samtidig som man gjennom nødvendig bruk av tvang bevarer deres sikkerhet og velvære. Som Pedersen et al., (2013) fant, er det stort rom for å tolke sentrale begreper i Pasient- og brukerrettighetsloven både svært forskjellig og feil. Mangelen på klare retningslinjer og tilstrekkelig støtte kompliserer balansen, og understreker behovet for forebygging av tvang gjennom bedre opplæring, klare retningslinjer og støtte fra ledelsen. Dette kan redusere moralsk stress og forbedre omsorgskvaliteten. Begrensede ressurser og tidspress utfordrer ofte denne balansen. Regelmessig opplæring, tydelig kommunikasjon mellom teammedlemmer og tilstrekkelig bemanning kan bidra til å løse disse utfordringene.

Klare juridiske retningslinjer, økt kompetanse innen geriatri i demensomsorgen og tilstrekkelig bemanning kan redusere bruken av tvangstiltak (Lejman et al., 2013, s. 260). Pedersen et al., (2013, s. 1938) fremhever behovet for videreutdanning og etisk refleksjon.

Bruun et al., (2023, s. 12) foreslår målrettet debriefing, refleksjonsmøter og systematisert kollegaveiledning for å forebygge og håndtere utfordrende atferd. Slike tiltak bidrar til å sikre at omsorgen for pasienter med demens utføres på en måte som respekterer deres rettigheter og behov, og at tvangsbruk forebygges så langt det er mulig.

5.3 Forebygging av tvangsbruk

I dette underkapittelet presenteres personsentrert omsorg, sykepleierens rolle i personsentrert omsorg og kommunikasjon.

5.3.1 Personsentrert omsorg

En personsentrert tilnærming til omsorg, som fremhevet av Gjerberg et al., (2013), Holst og Skär (2017), samt Garden og Hauge (2012), fremstår for oss som avgjørende for å forebygge bruk av tvang. Ifølge Garden og Hauge (2012) er personsentrert omsorg kjennetegnet ved å anerkjenne pasientperspektivet, og tar utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av sin livsverden. Tilnærmingen gir pasienten en aktiv rolle i beslutningsprosesser i samsvar med prinsippet om autonomi. Holst og Skär (2017) peker på personsentrert omsorg som den mest effektive strategien for å forebygge og dempe aggresjon blant pasienter, og dermed indirekte redusere behovet for tvangsmidler. Gjerberg et al., (2013) understøtter viktigheten av å forstå pasientens situasjon og etablere en god relasjon for å redusere angst og dermed behovet for tvang. Ved å ta hensyn til pasientens ønsker, erfaringer og autonomi, kan omsorgspersonell håndtere utfordrende situasjoner uten å ty til tvangsmidler.

Gjennomføringen av personsentrert omsorg i praksis kan variere etter hvordan ulike sykehjem er organisert og hvilke rammebetingelser de arbeider under. Rokstad (2020) påpeker at det er avgjørende for god personsentrert omsorgsutøvelse at personalet har nødvendig kompetanse, og at de opplever støtte både fra sine medarbeidere og ledelsen. Studien utført av Garden og Hauge (2012, s. 20) viser at sykepleiere opplevde at trange rammer, inkludert arbeids- og tidspress, samt kompetansemangel, påvirket deres kapasitet til å gi individuell omsorg.

5.3.2 Sykepleiernes rolle i personsentrert omsorg

Sykepleierens rolle i personsentrert omsorg er avgjørende for å sikre individuell og empatisk behandling. Tilgang til tilstrekkelige ressurser som bemanning, tid og materiell er essensielt for å etablere gode relasjoner med pasientene og tilpasse omsorgen etter deres behov. Dette reduserer ikke bare pasientenes stress og angst, men forebygger også behovet for tvangsbruk ved å forhindre eskalering av utfordrende atferd.

Mangelen på ressurser kan føre til økt stress og tidspress for sykepleiere, bidra til at de tyr til tvangsmidler som rask løsning for å kontrollere situasjoner. Med tilstrekkelige ressurser kan sykepleiere bruke mer tid på hver pasient, identifisere årsaker til utfordrende atferd og utvikle individuelle omsorgsplaner. Dette bidrar til å redusere behovet for tvang, bevare pasientens verdighet og autonomi, og forbedre omsorgskvaliteten. Tilstrekkelig og kompetent bemanning ser ut til å være en forutsetning for å forebygge og håndtere utfordrende atferd, ifølge Bruun et al., (2023).

I studien til Gjerberg et al., (2013) ble det påpekt at effektiviteten av alternative strategier i stor grad avhenger av sykehjemmets ressurser, organiseringen av omsorgen og personalets kompetanse. Med kunnskap om demens og ferdigheter i kommunikasjon og

konflikthåndtering, kan sykepleiere bedre forstå pasientens unike behov og atferdsmønstre. Dette reduserer risikoen for feilvurderinger og misforståelser som kan føre til tvangsbruk. I en annen studie av Garden og Hauge (2012) ble betydningen av tilgjengelig kunnskap blant avdelingspersonalet for å unngå tvangsbruk understreket. Det kan være stort rom for ulike og feilaktige tolkninger av sentrale begreper i Pasient- og brukerrettighetsloven (Pedersen et al., 2013). Dette kan medføre at sykepleiere på sykehjem kan ha utilstrekkelig kjennskap til og forståelse for lovgivningen, også knyttet til etiske spørsmål (Lejman et al., 2013). Når sykepleiere står overfor etiske dilemmaer knyttet til samtykkekompetanse og nødvendig helsehjelp, er et etisk rammeverk og tilgang til kollegial støtte avgjørende. Veiledning hjelper med å gjøre kunnskap om til kompetanse (Rokstad, 2020, s.65). Det må skapes en felles kultur for personsentrert omsorg, der personalgruppen deler de samme verdiene og normene for samhandling med pasientene (Rokstad, 2020, s. 62.) Dette hjelper dem med å håndtere komplekse situasjoner på en reflektert og etisk forsvarlig måte, og bidrar til å redusere behovet for tvangsmidler.

5.3.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon spiller en avgjørende rolle i å forebygge bruk av tvang blant personer med demens. Både verbale og non-verbale kommunikasjonsstrategier har blitt identifisert som effektive tiltak for å unngå behovet for tvang (Holst & Skär, 2017). Effektiv kommunikasjon muliggjør en bedre forståelse av pasientens behov, følelser og preferanser, og kan bidra til å identifisere årsakene til utfordrende atferd og påfølgende tvangstiltak (Eide & Eide, 2019, s.16). Dette gjør at omsorgen kan tilpasses, og at stress hos pasienten og behovet for tvangstiltak reduseres.

Effektiv kommunikasjon kan være utfordrende i travle omsorgsmiljøer med begrensede ressurser. Personer med demens kan ha vanskeligheter med både forståelse og uttrykk, som kan føre til misforståelser og angst (Wogn-Henriksen, 2020, s.90). Uklar kommunikasjon kan forverre situasjonen og føre til mistillit, noe som potensielt kan øke behovet for tvang (Wogn-Henriksen, 2020, s.88-89). Derfor er det viktig å prioritere implementeringen av effektive kommunikasjonsstrategier for å forebygge slike utfordringer.

Kommunikasjon er avgjørende for å forebygge bruk av tvang, og det er nødvendig med bevissthet om kompleksitetene knyttet til kommunikasjonen i omsorg for personer med demens.

5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Oppgaven følger en metodisk tilnærming basert på Aveyard (2023) og retningslinjer fra NTNU. Målet har vært å belyse hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang hos pasienter med demens på sykehjem. Litteraturstudien har primært hentet inn data fra sykepleieres perspektiv, noe som har gitt verdifulle innsikter. Imidlertid har oppgaven vært begrenset av ordgrensen og tidsrammen vi hadde til rådighet.

Selv om vi har jobbet hardt, var dette første gang vi gjennomførte en systematisk litteraturstudie. Denne mangelen på erfaring kan ha påvirket enkelte aspekter av oppgaven negativt. For å styrke studien har vi inkludert en systematisk gjennomgang, som samler relevant forskning i en artikkel, samt en kvantitativ studie. De øvrige seks artiklene er

kvalitative, noe som gir en dypere forståelse av sykepleieres erfaringer og praksis. Denne kombinasjonen av kvalitative og kvantitative data bidrar til en mer helhetlig tilnærming til problemstillingen.

Fem av de åtte inkluderte artiklene var publisert på engelsk og ble oversatt til norsk ved hjelp av både manuell oversettelse og oversettelsesverktøy. Dette kan ha ført til feiltolkninger, da innholdet kan ha blitt oppfattet annerledes enn opprinnelig ment. Dette utgjør en potensiell svakhet i studien. Det er også viktig å erkjenne at resultatene kan være påvirket av forfatterens subjektive tolkninger, noe som kan føre til ulike oppfatninger blant leserne.

Samlet sett mener vi at oppgaven har oppnådd sitt mål om å belyse forebyggende tiltak mot tvang overfor pasienter med demens i sykehjem, selv om visse begrensninger har vært til stede.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge bruk av tvang hos pasienter med demens. Funn fra forskningsartikler og faglitteratur viser at mange faktorer påvirker bruken av tvang overfor personer med demens. Vi har belyst faktorer som utløser behovet for tvangstiltak, som sammen med funn knyttet til sykepleieres opplevelser av tvangsbruk har hjulpet oss med å identifisere tiltak for å forebygge bruk av tvang.

Resultatene indikerer at personsentrert omsorg og effektiv kommunikasjon bidrar til å redusere tvangsbruk ved å påvirke hvordan sykepleiere håndterer konflikter og uro hos personer med demens. Tilgang til både materielle og menneskelige ressurser, samt tilstrekkelig kompetanse og tid, er avgjørende for å oppnå dette. Likevel kan ikke disse strategiene alene løse alle utfordringer knyttet til tvangsbruk.

For å redusere bruk av tvang bør sykepleiere være kompetente innen personsentrert omsorg, kommunikasjon og etikk, og slik bidra til å skape et sikkert og verdig omsorgsmiljø. Det er viktig å løse eventuelle utfordringer knyttet til bemanning, begrensede ressurser og manglende kompetanse for å ivareta pasientenes rettigheter og sikre etisk forsvarlig praksis.. En helhetlig tilnærming er avgjørende for å sikre at disse forutsetningene innfris, og for at strategiene implementeres på en effektiv måte.

For å møte disse utfordringene er det nødvendig med konkrete tiltak, inkludert tilstrekkelig finansiering av omsorgstjenester, god planlegging av bemanning og ressursallokering. For å redusere behovet for tvangstiltak knyttet til manglende kompetanse, er det viktig å investere i opplæring og kompetanseheving blant helsepersonell. Generelt er det avgjørende å organisere omsorgen slik at det er tilstrekkelig bemanning, ressurser og kompetanse blant helsepersonell for å redusere bruken av tvang og sikre forsvarlig omsorgspraksis. Dette kan bidra til at omsorgen for personer med demens på sykehjem skjer i samsvar med både loven og etiske retningslinjer.

Videre kan kunnskap om juridiske retningslinjer og økt kompetanse innen geriatri i demensomsorgen redusere bruken av tvangstiltak. Tilstrekkelig samarbeid mellom medarbeidere, og mellom medarbeidere og ledelse, er også nødvendig for å redusere bruk av tvang. Felles etisk refleksjon og retningslinjer kan være avgjørende for å sikre en forsvarlig omsorgspraksis. Samlet sett kan disse tiltakene bidra til å skape en human og effektiv omsorg uten overdreven bruk av tvang overfor personer med demens.

7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2023). *DOING A LITERATURE REVIEW IN HEALTH AND SOCIAL CARE: A Practical Guide* (5. utg). Open University Press.

Brinchmann, B. S. (Red.). (2024). *Etikk i sykepleien* (6.utg.). Gyldendal.

Bruun, M. B., Clancy, A., & Kitzmüller, G. (2023). Sykepleieres opplevelser av utfordrende atferd og voldsepisoder hos pasienter med demens i skjermede sykehjemsavdelinger. *Nordisk sygeplejeforskning*, 13(4), 1–15.
<https://doi.org/10.18261/nsf.13.4.6>.

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Garden, M.-H., & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste-Sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. *Vård i Norden*, 32(4), 18–22. <https://doi.org/10.1177/010740831203200405>

Gjellestad, Å., Oksholm, T., & Bruvik, F. (2021). Forced treatment and care in home-dwelling persons with dementia. *Nursing Ethics*, 28(3), 372–386.
<https://doi.org/10.1177/0969733020948107>

Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), 632–644.
<https://doi.org/10.1177/0969733012473012>

Helsebiblioteket. (2021, 17. September). Sjekklistene.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasertpraksis/kunnska psbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene>.

Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§9-2>.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§9-5>.

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64).
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>.

- Holthe, T. (2020). Handlingssvikt og tilrettelegging. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2.utg.). Cappelen Damm.
- Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), e12158.
<https://doi.org/10.1111/opn.12158>
- Kristoffersen, N. J., & Nortverdt, P. (2019). Pasient og sykepleier verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortverdt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1: Sykepleie- fag og funksjon*. (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248–262. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1177/0969733012463721>
- Mortensen, A. H., Stojiljkovic, M., Lillekroken, D. (2022). Strategies to manage cognitive dissonance when experiencing resistiveness to care 23 in people living with dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 486–497. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15030>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4a-1>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-1>.
- Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E., & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237>
- Rokstad, A. M. M. (2020a). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2.utg., s. 24–48). Cappelen Damm.

- Rokstad, A. M. M. (2020b). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 51–62). Cappelen Damm.
- Røsvik, J. (2020). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 63–68). Cappelen Damm.
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Smebye, K. L. (2020). Å møte personer med demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm.
- Smebye, K. L., & Johnsen, L. (2020). Selvbestemmelse og tvang. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm.
- Strand, B. H. (2021, februar 23). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/>
- Sund Forbord, I. (2020, februar 5). *Hvordan kan vi med personsentrert omsorg forebygge og redusere bruken av makt og tvang?* Nasjonalt senter for aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/hvordan-kan-vi-med-personsentrert-omsorg-forebygge-og-reducere-bruken-av-makt-og-tvang>
- Thidemann, I. J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonboken i akadamisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Wogn-Henriksen, K. (2020). *Kommunikasjon*. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm.
- World health organization. (2023, mars 15). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Östlund, L., Ernst 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>

