

# Forebygging av tvang i demensomsorgen

Kandidatnummer: 770  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgaven  
i sykepleie

Antall ord: 8512  
Dato: 02.01.2024



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammenheng	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
Tittel: Forebygging av tvang i demensomsorgen.	
<p><u>Innledning:</u> Tema for denne oppgaven er forebygging av tvang i demensomsorgen. Demens er en svært utbredt sykdom, som gjerne rammer eldre personer. Med sykdommen følger ofte en alvorlig funksjonsnedsettelse og et komplekst omsorgsbehov. Som en konsekvens av denne kompleksiteten, er tvang i demensomsorgen et utbredt fenomen. I denne oppgaven vil jeg besvare problemstillingen: <i>Hvordan kan tillitsskapende tiltak bidra til å forebygge tvang ovenfor pasienter med demens på sykehjem?</i></p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven er en generell litteratur studie. Utvalgte forskningsartikler er innhentet gjennom et strukturert søk utført i den vitenskapelige databasen CINAHL. Ved hjelp av faglitteratur og de fire utvalgte forskningsartiklene fra litteratursøket vil problemstillingen diskuteres og besvares. De utvalgte artiklene anvender både kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p><u>Resultat:</u> Personsentrert omsorgs tilnærming har en overordnet positiv effekt på reduksjon av tvang blant pasienter på sykehjem. Sykepleier og pleiepersonale bør ha kunnskap om personsentrerte tiltak som kan benyttes for å unngå bruken av tvang. Videre er arbeidskultur, holdninger, ledelse og kommunikasjon viktige faktorer for integrering av tillitsskapende tiltak i sykehjem. Tillitsskapende tiltak viser å berolige pasienter, og dermed langsiktig redusere bruken av tvang. For etablering av tillitsskapende tiltak vil det være viktig å etablere en relasjon mellom pleier og pasient.</p> <p><u>Diskusjon:</u> I oppgavens diskusjonsdel vil funnene fra forskningsartiklene samt annet valgt litteratur settes opp mot hverandre, for å drøfte hvordan tillitsskapende tiltak kan bidra i forebygging av tvang. Gjennom forskningsartiklene og teoretisk kunnskapsgrunnlag kommer det frem ulike faktorer for å fremme tillitsskapende tiltak for å redusere bruken av tvang. Blant disse er relasjonsbygging, kunnskap og kommunikasjon fremtredende. Disse vil derimot ikke garantere forebygging av agitasjon og tvang. Sykepleier må derfor opptre engasjert og informasjonssøkende for å stadig utvikle nye tiltak.</p>	

(Totalt antall ord: 275)

*Forord:*

Denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i et forberedende arbeid gjort i emnet BSY-402, hvor jeg leverte inn en prosjektbeskrivelse som eksamensoppgave. Prosjektbeskrivelsen har kandidatnummer 568. Jeg har, i denne bacheloroppgaven, bearbeidet egen tidligere tekst fra prosjektbeskrivelsen i innledningen. Videre er rapporten fra statistisk sentralbyrå og personlige erfaringer, både benyttet i prosjektbeskrivelsen og bacheloroppgaven. Av dette grunnlaget kan det dermed forekomme likheter mellom de to eksamensoppgavene. Det vil være henvist i løpende tekst der jeg har bearbeidet tekst fra tidligere eget arbeid.

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valgt tema .....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans .....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling .....	2
1.4	Avgrensninger og presisering av problemstilling .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag</b> .....	<b>4</b>
2.1	Begrepsavklaring .....	4
2.2	Demenssykdom .....	4
2.2.1	Samtykkekompetanse og demens.....	5
2.3	Sykepleie til personer med demens .....	5
2.3.1	Persontentrert omsorg .....	6
2.3.2	VIPS- rammeverk for persontentrert demensomsorg .....	7
2.3.3	Kari Martinsens omsorgsteori .....	7
2.3.4	Tillitsskapende tiltak .....	8
2.4	Aktuelt lovverk.....	9
2.4.1	Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A .....	9
2.4.2	Tvang.....	9
2.5	Etikk.....	10
2.5.1	Ethiske prinsipper i sykepleie.....	10
2.5.2	Yrkesetiske retningslinjer.....	11
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1	Generell litteraturstudie.....	12
3.2	Søkeprosessen.....	12
3.2.1	Utvalg av artikler.....	13
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur.....	14
<b>4</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>15</b>
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise .....	15
4.2	Syntese av forskningsresultater .....	19
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>20</b>
5.1	Hvordan skape tillit? .....	20
5.1.1	Kunnskap gir tillit.....	21
5.1.2	Tilrettelagt kommunikasjon .....	22
5.2	Opplæringsprogram basert på persontentrert tilnærming som tiltak.....	23
5.3	Persontentrert tilnærming for å redusere tvang .....	23
5.4	Kontekstuelle faktorer for implementering av persontentrert omsorg.....	25
5.5	Metodediskusjon.....	26
5.5.1	Styrker og svakheter ved generell litteratur studie.....	26
5.5.2	Utvelgelse av artikler.....	27
5.5.3	Styrker og svakheter ved de inkluderte artiklene .....	27
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>29</b>
	Referanseliste .....	30
	Vedlegg .....	34

# 1 Innledning

Tema for denne oppgaven er forebygging av tvang i demensomsorgen. Under følger en redegjørelse for bakgrunn for valg av tema, sykepleiefaglig relevans og presentasjon av oppgavens problemstilling med tilhørende avgrensninger og presiseringer.

## 1.1 Bakgrunn for valgt tema

På verdensbasis lever om lag 50 millioner mennesker med demens. I Norge rammer diagnosen ca. 100 000 personer, hvorav om lag en tredel legges inn på sykehjem innen 10 år etter påvist diagnose. Den stadige økningen i forventet levealder i Norge medfører at antallet personer med demens mer enn doubles innen år 2050. Samtidig, lever personer med demens nå lenger med sykdommen (Strand et al., 2021).

Demens er en stor påkjenning for den som rammes og deres pårørende, samt helse- og omsorgstjenesten (Strand et al., 2021). Flertallet av pasienter med demens har alvorlige funksjonsnedsettelse og et komplekst omsorgsbehov. Blant disse forekommer agitasjon og andre atferdsendringer hyppig. Dette medfører ofte mye lidelse til den som rammes og i en slik sårbar og usikker situasjon, utagerer gjerne personen i form av fysisk eller verbal aggresjon. Dette påvirker livskvaliteten til både personen med demens og deres pårørende, og har en sammenheng med tidlig institusjonsinnleggelse (Skovdahl, 2021, s. 423). I slike situasjoner må sykepleier ta vanskelige beslutninger om når det vil være etisk riktig, hensiktsmessig og lovlig å benytte tvang (Kirkevold, 2018, s. 374).

I en norsk studie utført av Kirkevold et al. (2003) ble 64% av alle beboere i ulike omsorgsboliger inkludert, hvorav 79 % av sykepleierne på avdelingene rapporterte at en eller flere former for tvang ble benyttet daglig eller hyppig. Alle former for tvang ble brukt betydelig hyppigere på demensavdelingen i motsetning til somatiske sykehjemsavdelinger (Kirkevold et al., 2003, s. 491). Brodtkorb (2021) peker på at en mulig årsak til tvang kan være at den eldre motsetter seg helsehjelp, samt at personen som utfører hjelpen mangler kunnskap om hensiktsmessige rutiner og væremåter som kan minske behovet for tvang (Brodtkorb, 2021, s. 180). Det er i dag stor mangel på sykepleiere, særlig på sykehjem. Underbemanningen blir stadig mer alvorlig, noe som klart går utover kvaliteten på pleien som eldre mottar (Gautun, 2021, s. 155). I en rapport fra Statistisk Sentralbyrå fra 2018 omhandlende ivaretagelsen av sykehjem beboernes menneskerettigheter, peker SSB på at det

mangler registreringer fra nesten halvparten av kommunene når gjelder bruken av tvang. Dette er selv om registrering av tvangsbruk har vært obligatorisk siden 2009. Videre avdekker rapporten at om lag halvparten av kommunene rapporterer om tvangsbruk i omsorgstjenesten (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Studien utført av Kirkevold et al. (2003), er eldre, men brukt i nyere litteratur, slik som boken fra Brodtkorb (2021). Det er dermed gode grunner til å anta at den fremdeles er meget aktuell. Rapporten fra SSB, samt studien fra Kirkevold indikerer at tvang blir hyppig brukt, samtidig viser særlig rapporten fra SSB til en underregistrering av tvangsbruk. Dette viser til at tvangsbruk er et tabubelagt tema, som det er viktig å belyse. Personlig har jeg erfaring rundt demens da jeg har jobbet på lukket avdeling på sykehjem. Jeg opplevde her at pasienter med tvangsvedtak, som var kjent til å utagere fysisk i eksempelvis stellsituasjoner, ofte ble møtt av et personale med holdninger som ikke viste seg pasientrettet. Det medførte at vedtaket ble hyppig benyttet, også i situasjoner hvor pasienten ikke opptroutagerende. Håndteringen av slike pasienter vekket særlig min oppmerksomhet, da slike holdninger og tvang så ut til å være en daglig hendelse i deres hverdag (Eget arbeid, 2023).

På bakgrunn av den nevnte argumentasjonen ønsker jeg å heve egen kunnskap omhandlende tvang i demensomsorgen, samt hvordan å benytte tillitsskapende tiltak for å forebygge bruken av tvang på sykehjem. Jeg har tidligere nevnt at forekomsten av demens i Norge forventes å dobles innen 2050 (Strand et al., 2021). Dette medfører at dagens utfordringer innen demensomsorgen, trolig vil være aktuelle i fremtiden. Som kommende sykepleier, ønsker jeg dermed å bedre egen kunnskap om demens, slik at jeg kan utføre pleie av god kvalitet i møte med pasienter rammet av en demenssykdom (Eget arbeid, 2023).

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Demens har faglig sett, vært et forsømt område innen sykepleie i mange år. Det har derimot, de siste årene, oppstått en økende interesse og positiv utvikling rundt demens. Videre har mediene hatt en økende interesse for demens, samt helsepersonell både omhandlende forskning og klinisk virksomhet (Engedal & Haugen, 2018, s. 15). Pasientgruppen er preget av høy sykkelighet og høy risiko for akutte hendelser, samtidig er det pasientgruppen flest beboere i norske sykehjem tilhører (Kirkevold, 2021, s. 64-65). Dermed vil det være viktig for sykepleier å ha god kompetanse omhandlende personer med demens.

## **1.3 Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen jeg ønsker å besvare i denne oppgaven er;

«Hvordan kan tillitsskapende tiltak bidra til å forebygge tvang ovenfor pasienter med demens på sykehjem?».

Oppgavens hensikt omhandler omfanget av tvangsbruken på sykehjem, samt hvordan sykepleier kan forebygge eller redusere bruken av tvang på sykehjem gjennom en personsentrert tilnærming, med fokus på tillitsskapende tiltak.

#### **1.4 Avgrensninger og presisering av problemstilling**

Problemstillingens avgrensninger inkluderer sykehjemspasienter 65 år eller eldre, med en demenssykdom som hoveddiagnose. Jeg har valgt å avgrense til 65 år eller eldre ettersom forekomsten av demens hovedsakelig er knyttet til høy alder. Konteksten vil primært omhandle sykehjem da om lag en tredel av alle personer med en demensdiagnose legges inn på sykehjem i løpet av 10 år etter påvist diagnose (Strand et al., 2021). Jeg vil sette søkelys på demens som hoveddiagnose da dette er en spesielt sårbar pasientgruppe, som studier viser til at tvang oftere benyttes mot. Jeg vil ikke vektlegge eller presisere alvorlighetsgrad av demens, eller demenstype, men jeg ønsker å hovedsakelig fokusere på pasienter uten samtykkekompetanse (Kirkevold et al., 2003). Jeg vil derimot ikke skille mellom demensavdelinger eller skjermet avdelinger og somatiske avdelinger, da innhentet forskningslitteratur ikke legger et tydelig skille på det. Oppgaven omhandler hovedsakelig hvordan sykepleier kan arbeide personsentrert, og oppgaven er dermed skrevet fra et sykepleiefaglig perspektiv.

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

Under vil jeg presentere oppgavens teoretiske kunnskapsgrunnlag gjennom relevante begrepsavklaringer, teori knyttet til aktuelt tema, sykepleieteori, samt etiske og juridiske rammer.

### **2.1 Begrepsavklaring**

*Pleiepersonell:* I denne litteraturstudien benyttes begrepet pleiepersonell som alt helsepersonell med ulik bakgrunn. Begrepet omfatter sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeuter, vernepleiere, aktivtører, samt ufaglærte assistenter som gir omsorg til pasienter på sykehjem.

*Tillit:* Omhandler det å skape en relasjon preget av trygghet og sårbarhet. En tillitsfull relasjon skaper trygghet og får pasienten til å slappe av (Gustafsson, 2021, s. 95).

*Relasjon:* Innebærer forhold mellom mennesker, og kan inkludere private og profesjonelle relasjoner. I denne oppgaven vil profesjonelle relasjoner fremheves, i et sykepleieperspektiv innebærer dette et hjelpeforhold hvor pasientens tilstand definerer relasjonen. Relasjonen skal fremdeles preges av omsorg, verdighet og vennlighet (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 31).

### **2.2 Demenssykdom**

I begrepet demens inngår en fellesbetegnelse på en rekke ulike skader og sykdommer med ulik bakgrunn. Felles for skadene og sykdommene er at de medfører kognitiv svikt og andre funksjonstap som begrenser personens egen evne til å utføre daglige oppgaver (Strand et al., 2021). For å benytte begrepet demens, må alltid hukommelsestap være til stedet, svikten må ha innvirkning på personens daglige gjøremål, og det må kunne påvises eller anta at det skyldes organisk sykdom i hjernen. Tilstanden er kronisk, ikke kurerbar og forverres ofte med tiden (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Demenssykdommene deles gjerne inn i tre hovedgrupper, primærdegenerative demenssykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. Førstnevnte omhandler de demenssykdommene som oppstår av en gradvis ødeleggelse av enkelte hjerneceller. Felles for slike typer demenssykdommer er at hjerneceller skades og dør i et unormalt stort omfang. Sykdommen er progressiv, og personen som rammes vil stadig få fler og mer omfattende funksjonstap etter hvert som sykdommen utvikles (Skovdahl, 2021, s.



419). Vaskulær demens utvikles ofte fra store eller små hjerneinfarkt. Symptomer og utvikling av vaskulær demens avhenger ofte av hjerneinfarktets omfang, samt hvilket område av hjernen som skades (Skovdahl, 2021, s. 421).

Sekundære demenssykdommer betegner en rekke sykdommer, skader og tilstander som kan føre til demensutvikling. Av disse er rusmisbruk og hjerneskader eksempler på hyppige årsaker. Symptomene for demens avhenger derfor av type demenssykdom og hvordan hjernen har blitt påvirket (Skovdahl, 2021, s. 419).

Flertallet av demenstilfeller kan knyttes til høy alder, demens er derimot ikke en del av normal aldring (Strand et al., 2021). Felles for alle demenstilstander kan være overreaksjoner i vanlige dagligdagse situasjoner. Personen med demens befinner seg ofte i en krisesituasjon, og sterke reaksjoner i form av depresjon, angst og sinne kan medfølge. Det er individuelt hva og hvilke situasjoner som er utløsende, men slike reaksjoner følger gjerne etter overstimulering eller deltakelse i kompliserte aktiviteter (Engedal & Haugen, 2018, s. 52).

### **2.2.1 Samtykkekompetanse og demens**

Samtykkekompetanse innebærer evnen til å være i stand til å ta et meningsfylt valg. I utgangspunktet er alle personer over 16 år samtykkekompetente, dette er dersom de ikke er vurdert noe annet (Slettebø & Pedersen, 2021, s. 220). Samtykkekompetansen kan frafalle helt eller delvis i tilfeller hvor personen tydelig ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Demens kan være en faktor som avgjør om samtykkekompetansen frafaller hos mennesker som lider av sykdommen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3). Dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å ta egne beslutninger om helsehjelp og har for mye beslutningsansvar, kan det føre til at vedkommende samtykker til risikofylt helsehjelp, eller utsettes for omsorgssvikt. Mangel på samtykkekompetanse er hovedvilkåret for å fatte tvangsvedtak i somatiske helsetjenester (Slettebø & Pedersen, 2021, s. 221).

### **2.3 Sykepleie til personer med demens**

Sykepleie til personer med demens er krevende og komplekst. Personer med demens er den pasientgruppen med dårligst prognose, både når det gjelder økende funksjonstap og dødelighet. Det er en pasientgruppe med høy sykkelighet og høy risiko for akutte hendelser, det er også den pasientgruppen de fleste beboere i norske sykehjem tilhører (Kirkevold, 2021, s. 64-65). Naturligvis, vil det dermed være viktig for sykepleier å ha god kompetanse omhandlende pasienter med demens. En sentral del i utøvelsen av sykepleie til

demenspasienter er å støtte, samt å bevare vedkommende sin personlige mestring og opplevelse av å være verdifull, uavhengig av alvorlig sykdom. Mennesker preges gjerne av minner og oppvekst, vi har ulike ressursbehov avhengig av livet vi har levd. Dermed behøver vi også ulik tilnærming og behandling, særlig ved alvorlig sykdom slik som demens. Etter hvert som den kognitive funksjonen hos pasienten faller, vil det være viktigere for sykepleier å være oppmerksom på, samt å vurdere, i hvilken grad personens personlighet og livshistorie har en påvirkning på adferden (Skovdahl, 2021, s. 426-427).

For å møte personens behov for tilknytting, må sykepleier akseptere, anerkjenne og støtte vedkommende som unik, samt å ha en åpen og ærlig tilnærming som tar hensyn til personens behov og følelser. Det er anbefalt å benytte validering som grunnlaget for kommunikasjon. Dette innebærer å anerkjenne at personen med demens ofte befinner seg i en annen virkelighet, og å dermed støtte personen i den virkeligheten. Dersom man konsekvent og bastant fokuserer på å irettesette personen og å påpeke at dens oppfatning av situasjoner ikke stemmer med virkeligheten, vil tillit og opplevelsen av tilknytning svekkes (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301). Utgangspunktet for all behandling og sykepleie, vil dermed alltid være sentrert rundt personen med demens, vedkommende sine erfaringer, opplevelser, behov og ønsker (Skovdahl, 2021, s. 426-427).

### **2.3.1 Personsentrert omsorg**

Personsentrert omsorg anbefales i økende grad som den foretrukne tilnærmingen i møte og behandling av personer med demens (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). Videre slår Nasjonal faglige retningslinjer om demens fast at omsorg og behandling rettet mot personer med demens skal bygges på personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2023). Ifølge den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood, omhandler personsentrert omsorg personens opplevelse av personverd. Det innebærer den status og verdi vi tildeler hverandre som mennesker i gjensidige relasjoner. I all hovedsak omhandler det å se den enkelte, også bak sykdommen, samt å møte vedkommende med respekt og tillit (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-301). Til tross for at personsentrert omsorg er et veletablert begrep både i litteraturen og nasjonalfaglige retningslinjer, må det erkjennes at denne normen ofte er mer et ideal enn en realitet. I en travel hverdag kan hovedfokuset ofte falle på den medisinske behandlingen. Samtidig opplever vi i dag en stor sykepleiemangel som tydelig går utover kvaliteten på pleien eldre mottar (Gautun, 2021, s. 155). Det er derimot et faktum at i de senere år har

helsemyndigheter hatt økende oppmerksomhet på implementeringen av personsentrert omsorg (Kirkevold, 2021, s. 98).

### **2.3.2 VIPS- rammeverk for personsentrert demensomsorg**

For å konkretisere og tydeliggjøre Kitwood sin teori, utarbeidet den amerikanske psykologen Dawn Brooker, det såkalte VIPS- rammeverket for personsentrert demensomsorg. I rammeverket inngår fire hovedelementer som må være til stede ved personsentrert demensomsorg.

**V;** Omhandler å verdsette personen med demens og vedkommende sine omsorgspersoner.

**I;** Omhandler individuell behandling.

**P;** Omhandler å se virkeligheten fra personen med demens sitt perspektiv.

**S;** Omhandler å tilrettelegge for et støttende sosialt miljø.

VIPS- rammeverket benyttes som en veileder i praksis for å vurdere hvorvidt en arbeider personsentrert (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302-304).

### **2.3.3 Kari Martinsens omsorgsteori**

Kari Martinsen er en norsk sykepleier og filosof, og hun er den i Norge som har skrevet mest om sykepleiens natur. Teoriene hennes skiller seg betydelig fra det vi tradisjonelt oppfatter som sykepleieteorier, og har hatt stor innvirkning på sykepleiefagets teoretiske utvikling både i Norge og Skandinavia. Jeg har valgt hennes omsorgsteori i denne oppgaven da teoriens viktigste elementer bygger på omsorg som en grunnleggende forutsetning for menneskelig liv (Kirkevold, 2014, s. 169). Martinsen beskriver blant annet omsorg som et relasjonelt begrep som beskriver det ene menneskets svar på den andres avhengighet. Hun beskriver videre at menneskets avhengighet til hverandre er omsorgens betydning, da mennesker ikke kan leve i isolasjon fra andre. Sykdom, lidelse og funksjonshemninger tydeliggjør denne avhengigheten, men avhengighet og omsorg er ikke begrenset til slike situasjoner. Dette er hovedelementene i Martinsens omsorgsteori og hun mener at nettopp pasienters avhengighet bør være sykepleiens verdigrunnlag (Kirkevold, 2014, s. 169).

Martinsen fremhever tre aspekter ved omsorg: omsorg som et relasjonelt begrep, som et moralsk begrep og et praktisk begrep (Kirkevold, 2014, s. 71). Omsorg som et relasjonelt begrep tar som nevnt utgangspunkt i et kollektivt basert menneskesyn, hvor grunnlaget baseres på en avhengighet av hverandre (Martinsen, 2003, s. 14). Omsorg som et moralsk begrep omhandler prinsippet om ansvaret for de svake. Hun forklarer det ved at vi kan alle

havne i situasjoner hvor vi er avhengige av andre og behøver andres hjelp. Vi bør av den grunn, handle slik at alle kan ha samme mulighet til å leve det beste liv de selv er i stand til (Martinsen, 2003, s. 15). Omsorg som et praktisk begrep baseres på sykepleie som et praktisk fag, og dermed at de fundamentale kvaliteter ved omsorg, skal praktiseres i hverdagen (Martinsen, 2003, s. 68). Omsorg omfatter utførelsen av konkrete, situasjonsbetingede handlinger som bygger på en forståelse av hva som er til den andres beste (Kirkevold, 2014, s. 171).

#### **2.3.4 Tillitsskapende tiltak**

Å definere begrepet tillitsskapende tiltak kan være krevende. Det er et begrep som gjerne kan defineres ettersom hvordan den enkelte sykepleier møter pasienten. Hovedsakelig assosierer vi individuell tilretteleggelse, god bruk av tid, vennlighet og god kommunikasjon med begrepet. Men det spiller en del forhold som bemanning, organisering og ledelse inn (Kirkevold, 2018, s. 384). Pasient og brukerrettighetsloven, har et eget kapittel omhandlende hvordan å yte nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A). I et rundskriv av helsedirektoratet, blir det konstatert at tvang ikke skal benyttes som en konsekvens av manglende ressurser. Bruken av tvang skal derimot forutsette god ressurstilgang i form av dyktig og kvalifisert personal, som kan benytte seg av frivillige hjelpetiltak og kan identifisere behovet for tvang (Helsedirektoratet, 2008, s. 14). Pasient og brukerrettighetsloven vil jeg utdype i avsnittet 2.4 Aktuelt lovverk.

Tillitsskapende tiltak kan dermed tolkes som å omfatte tilstrekkelig ressurser og kompetanse til å hensiktsmessig evaluere og løse krevende situasjoner uten å benytte seg av tvangsbruk. Uønskede situasjoner som følge av manglende tjenester, kan dermed knyttes til manglende kunnskap og bruk av tillitsskapende tiltak. Forholdene må derfor bedres før gjennomføring av helsehjelp til personer som motsetter seg den kan vurderes (Kirkevold, 2018, s. 384).

Tillitsskapende tiltak skal omfatte de tiltak som hindrer pasienten å motsette seg helsehjelp. Det kan være ønskelig å benytte løgn og manipulasjon for å unngå motstand, eksempelvis det å unngå å fortelle pasienten om legemidler i mat. Det kan dermed være krevende å etablere en balanse mellom faktisk gode tiltak og tiltak som manipulerer pasienten (Kirkevold, 2018, s. 385).

## **2.4 Aktuelt lovverk**

Hjelpen som helsepersonell utøver, reguleres av gjeldene lover og regler (Molven, 2014, s. 17). Lov om pasient- og brukerrettigheter har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester, av god kvalitet ovenfor omsorgstjenesten. Videre omhandler lovens bestemmelser å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker, og helse- og omsorgstjenesten. Samt å fremme sosial trygghet og å ivareta respekten, integriteten og verdigheten for den enkelte pasient (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). I ekstreme tilfeller vil rettsorden tillatte bruken av tvang og isolering ovenfor personer. Bruken av slik tvang er svært inngrepene for gjeldene person, og det finnes dermed særlige saksbehandlingsregler for å sikre at de som tvangen som utøves mot, ikke utsettes for urettmessige eller uforholdsmessige overgrep (Molven, 2014, s. 118). Etersom denne oppgaven tar for seg tvang i demensomsorgen vil særlig kapittel 4A av pasient- og brukerrettighetsloven være relevant. Kapitlet omfatter helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A).

### **2.4.1 Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A**

Kapittel 4A av pasient- og brukerrettighetsloven ble innført i 2009, og ble innført som et svar på hvordan å yte nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A). Loven kan kun anvendes i tilfeller hvor tillitsskapende alternativer, basert på personsentrert omsorg er forsøkt. Det er helsepersonellet som avgjør i hvilken grad av sannsynlighet pasienten vil opprettholde sin motstand (Molven, 2014, s. 124-125). Det kan treffes vedtak om helsehjelp dersom, å unnlate å gi helsehjelpen kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og helsehjelpen ansees nødvendig, og tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen. Kun dersom en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten, kan helsehjelpen gis (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Videre skal helsehjelpen vurderes kontinuerlig og fortløpende, den skal avbrytes umiddelbart dersom lovens vilkår ikke lenger oppfylles. Det skal særlig vektlegges om helsehjelpen ikke har ønsket virkning, eller uforutsette negative virkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-4).

### **2.4.2 Tvang**

Tvang i en helsesetting kan beskrives som tiltak som benyttes for å overvinne eller omgå motstand ovenfor pasienter (Kirkevold, 2018, s. 385). Og som nevnt innledningsvis er mørketallene store og temaet tabubelagt (Statistisk Sentralbyrå, 2018). I samhandling med

eldre pasienter med demens, kan tvang ha ulike årsaker. Det kan blant annet skyldes pasientens angst, uro og motsettelse av nødvendig helsehjelp. Det kan skyldes manglende kompetanse, kunnskap og kyndighet hos den som utøver helsehjelp. En tredje årsak kan omhandle uhensiktsmessige rutiner, som ikke gir rom for nødvendig individtilpasset tilnærming (Brodtkorb, 2021, s. 180).

Statens helsetilsyn oppsummerer i en rapport, funn fra et landsomfattende tilsyn omhandlende tvungen helsehjelp til pasienter på sykehjem. Rapporten viser til et utstrakt bruk av tvang som står i strid med gjeldende regelverk. Dette viser til at lovbestemmelser, slik som de i pasient- og brukerrettighetsloven, ikke er godt nok kjent og innarbeidet i praksis. Videre avdekte rapporten at personalet var usikre på betydningen av tvang og hva begrepet innebar, samtidig var det usikkerhet rundt hvordan å vurdere samtykkekompetanse og å håndtere motstand (Helsetilsynet, 2013, s. 5). Det er dermed helt nødvendig å ha kjennskap til de ulike lover for tvang, for å praktisere i tråd med dem, og dermed gi forsvarlig og omsorgsfull sykepleie til eldre pasienter som motsetter seg helsehjelp (Brodtkorb, 2021, s. 181).

## **2.5 Etikk**

Med etikk menes refleksjon over moralsk adferd, det omhandler oppfatninger om hva som er rett og galt i konkrete situasjoner (Molven, 2014, s. 66). Som sykepleier oppstår det ofte situasjoner hvor vi må ta stilling til vanskelige etiske dilemmaer. Evnen til å gjenkjenne disse, samt å løse de på en tilfredsstillende måte, er viktig for sykepleiere å inneha. Med sykepleietittelen medfølger et profesjonelt ansvar for å utøve etisk forsvarlig helsehjelp. For å overholde dette ansvaret, er det dermed viktig å være etisk bevisst i behandling av og omgang med pasienter (Nortvedt, 2017, s. 35-36). I samhandling med personer med demens vil sykepleier møte etiske dilemmaer nesten hver dag (Skovdahl, 2021, s. 427).

### **2.5.1 Etiske prinsipper i sykepleie**

Filosofene Tom Beauchamp og James Childress lanserte i 1978 fire prinsipper for medisinsk etikk. Disse prinsippene har hatt og har en enormt stor innflytelse på tenkningen omkring etikk i helsevesenet (Nortvedt, 2017, s. 96). De fire prinsippene inkluderer, velgjørhetsprinsippet, ikke skade-prinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Førstnevnte, velgjørhetsprinsippet, omhandler tanken om å ønske, og etter beste evne gjøre det beste for pasienten. Prinsippet er også uttrykt i helsepersonelloven §4 forsvarlighet, da det i stor grad omhandler utøvelsen av faglig

forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). I diskusjon rundt autonomi og samtykkeproblematikk benyttes gjerne velgjørenhetsprinsippet som et argument for å ta hensyn til de som særlig berøres av pasientens beslutninger. Velgjørenhetsprinsippet stiller store krav til innlevelsen i andre menneskers liv og situasjon (Nortvedt, 2017, s. 96-97). Ikke skade-prinsippet omhandler kort sagt å beskytte pasienten mot dårlig praksis og feilbehandling. Det er et prinsipp for lindring og ivaretagelsen av omsorg, i praksis inngår dette å utføre prosedyrer og handlinger så skånsomt og varsomt som mulig, for å skjerme pasienten fra mest mulig smerte og ubehag (Nortvedt, 2017, s. 97). Autonomiprinsippet er både et moralsk og juridisk prinsipp og omhandler pasientens rett til medbestemmelse og samtykke til helsehjelp. En sentral forutsetning for autonomi er at personen har en eller annen form for kompetanse eller kapasitet til å bestemme selv (Nortvedt, 2017, s. 98, 155). Det siste prinsippet, rettferdighetsprinsippet sier noe om pasienters lik rett til god omsorg tilrettelagt enkeltes pleiebehov og medisinbehov, men uavhengig kjønn, rase, sosial status og familie. Denne fire-prinsipp-etikken har som hensikt å fungere som bindeledd mellom etisk teori og moral, og kan gi veiledning i ulike situasjoner (Nortvedt, 2017, s. 98-99). Eksempelvis autonomiprinsippet og velgjørenhetsprinsippet i situasjoner hvor pasienter med demens motsetter seg stell eller ernæring.

### **2.5.2 Yrkesetiske retningslinjer**

Yrkesetikken fungerer som et generelt ideal, og blir fremhevet for å være en viktig del av sykepleieprofesjonen. Det består blant annet av en uskreven samling av verdier og normer for yrkesutøvelsen som skal bidra i å sette skille mellom god og mindre god praksis. Videre innebærer yrkesetikken skrevne regler, disse kalles sykepleierforbundets yrkesetiske retningslinjer og legger grunnlaget for all sykepleie. De skrevne reglene er ment som et minstemål for god praksis, og brudd på reglene vil iverksette reaksjoner (Molven, 2014, s. 68-69). De yrkesetiske retningslinjene består overordnet av 4 hovedkategorier, som grovt inkluderer pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet og sykepleie sett i et globalt helseperspektiv. All sykepleie skal baseres på respekt for menneskerettighetene. Dette inkluderer retten til liv, frie valg, verdighet, respekt og kulturelle rettigheter, uavhengig situasjonsbetinget forhold. Ifølge NSF (2023) skal sykepleier sikre pasientens rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til ikke å bli krenket og rett til medbestemmelse. Sykepleier skal utøve slik omsorg blant annet i møte med sårbare demenspasienten i eksempelvis stellesituasjoner (Norsk sykepleieforbund, 2023).

### 3 Metode

I dette kapitlet gjennomgås bacheloroppgavens metode og søkeprosess. Videre presenteres oppgavens utvalgte forskningsartikler, samt øvrig fag- og forskningslitteratur.

#### 3.1 Generell litteraturstudie

Denne oppgaven benytter generell litteraturstudie som metode. Dette innebærer at oppgaven er skrevet som en syntese og analyse av allerede eksisterende og publisert forskning som er relevant for min problemstilling. Det er en metode for å oppsummere litteratur innenfor et aktuelt problemområde, og å besvare eller definere forskningsspørsmålet som belyses (Popenoe et al, 2021, s. 175).

#### 3.2 Søkeprosessen

For å tilegne meg forskning som kunne besvare på oppgavens problemstilling benyttet jeg CINAHL som database. Jeg valgte CINAHL da vi kunne velge mellom tre vitenskapelige databaser, og CINAHL er den databasen vi har gått mest grundig gjennom på skolen. Videre er CINAHL en database som indekserer sykepleiefaglig forskning som jeg anser svært egnet til bruk i bacheloroppgaven. For å finne artikler som samsvarte med problemstillingen, brukte jeg ulike søkeord. Søkeordene jeg brukte var «Dementia», «Dementia patients», «Coercion», «Restriant, chemical», «Restraint, psysichal», «Nursing homes» og «Nursing home patients», jeg brukte ulike kombinasjoner for de forskjellige søkeordene, kombinasjonene presenteres i tabell 2.

Jeg brukte *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag* for å finne riktig definisjon av det norske ordet tvang, til den engelske fagtermen «Coercion». Det er en terminologibase som omfatter de fleste ordene innen medisin og helsefag ([mesh.uia.no](http://mesh.uia.no)).

Det generelle søket ga da totalt 127 artikler. Jeg begrenset søket ytterligere med avgrensningene, publiserte artikler mellom 2013 og 2023, personer 65 år eller eldre og artikler skrevet på engelsk. Søket ga da 24 resultater. Jeg leste gjennom abstraktet fra de 24 resultatene, og leste flere fullstendige artikler. Videre valgte jeg 4 forskningsartikler som jeg mener har en sammenheng med min problemstilling.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studier omhandlende alle typer demens	Artikler fra land utenom vesten
Personer 65 år eller eldre	Litteraturstudier



Fagfelleverderte artikler	
Artikler skrevet på engelsk	
Artikler utgitt mellom 2013 – 2023	
Artikkelen belyser tvang eller annen form for restriksjoner mot personer med demens	

### 3.2.1 Utvalg av artikler

Som nevnt fikk jeg 24 treff i databasen CINAHL. Da jeg leste gjennom abstrakte på de 24 artiklene fokuserte jeg på hvilke artikler som samstemte med mine inklusjons- og eksklusjonskriterier, se tabell 1. Foruten inklusjons- og eksklusjons kriteriene fra tabell 1, forsøkte jeg å prioritere artikler som hadde en sammenheng med personsentrert omsorg eller personsentrert sykepleie. Jeg valgte da 4 artikler som jeg mener har relevans for min problemstilling og som tilfører oppgaven et sykepleiefaglig perspektiv.

Tabell 2. Søkehistorikk

Database og dato for søk	CINAHL, 1/11/2023.
Søkeord og kombinasjoner	(MH “Dementia+”) OR (MH “Dementia patients”) AND (MH “Coercion”) OR (MH “Restraint, Chemical”) OR (MH “Restraint, Physical”) AND (MH “Nursing Homes+”) OR (MH “Nursing Home Patients”)
Avgrensinger i søket	Tid: Publisert mellom 2013 og 2023 Språk: Engelsk Alder: 65 + år
Antall treff totalt	24
Antall gjennomleste titler	24
Antall gjennomleste abstrakt	24
Antall gjennomleste fulltekstartikler	8
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
Inkludert artikkel nummer 1	Jacobsen, F. F., Mekki, E. T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M. & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. <i>BMC Nursing</i> , 16, 1-11. <a href="https://www.doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0">https://www.doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0</a>

Inkludert artikkel nummer 2	Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F. & Olazáran, J. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. <i>JAMDA</i> , 17(7), 633-639. <a href="https://www.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011">https://www.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011</a>
Inkludert artikkel nummer 3	Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2015). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)--training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 31(1), 24-32. <a href="https://www.doi.org/10.1002/gps.4285">https://www.doi.org/10.1002/gps.4285</a>
Inkludert artikkel nummer 4	Dahl, H., Dewing, J., Mekki, T. E., Håland, A. & Øye, C. (2018). Facilitation of a workplace learning intervention in a fluctuating context: an ethnographic, participatory research project in a nursing home I Norway. <i>International Practice Development Journal</i> , 8(2), 1-17. <a href="https://www.doi.org/10.19043/ipdj.82.004">https://www.doi.org/10.19043/ipdj.82.004</a>

### 3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

Ved valg av øvrig fag- og forskningslitteratur har jeg fokusert på forfattere og prinsipper som har en faglig tyngde på demensomsorgen. Videre har jeg forsøkt å innhente litteratur som fokuserer på flere aspekter ved demens. Hovedvekten for øvrig fag og- forskningslitteratur består av litteratur fra; *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (Kirkevold et al., 2021). Videre har jeg særlig brukt; *DEMENS- sykdommer, diagnostikk og behandling* (Engedal & Haugen, 2018). Begge nevnte bøkene er hovedsakelig benyttet i sammenheng med personsentrert omsorg og generelt om demens. For å undersøke forekomsten av demens i Norge brukte jeg folkehelse rapporten publisert av FHI. For delkapitlene om juridisk rammeverk, lovverk og etikk har jeg hentet litteratur fra; *Sykepleie og jus* (Molven, 2014) og lovdata.no.

## **4 Resultater**

I resultat delen av denne oppgaven vil jeg gi en presentasjon av de fire valgte artikler, artiklene vil presenteres i en artikkelmatrise, se tabell 3. Videre vil jeg gi en syntese av resultatene fra de valgte forskningsartiklene.

### **4.1 Presentasjon av artiklene i matrise**

Tabell 3. Artikkelmatrise.

<b>Forfatter, årstall, land</b>	<b>Tittel</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Design/metode</b>	<b>Funn</b>	<b>Kvalitetsvurdering med sjekklister</b>
Jacobsen, F. F., Mekki, E. T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M. & Øye, C. (2017) Norge	A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes.	Studiens hensikt er å undersøke hvilke faktorer som tilrettelegger eller hindrer personalets bevisstgjøring ovenfor tillitsskapende tiltak som et alternativ til tvang hos sykehjemspasienter med demens.	Design: Mixed method studie. Deltagere: Totalt 349 sykepleiere fordelt på 24 sykehjem med minimum 50% stilling ble inkludert. Datasamling: De kvalitative dataene ble samlet inn gjennom etnografisk feltarbeid, kvalitative intervjuer og analyse av refleksjonsnotater. For de kvantitative dataene ble det brukt instrumenter for å måle personalets effekt av personsentrert omsorg.	Ledelse og personalkultur viste seg å være de viktigste kontekstuelle faktorene som både hindret og fremmet personalets bevissthet knyttet til tillitsskapende tiltak. Kunnskap og kompetanse omhandlende personsentrert omsorg gjorde det lettere for personalet å finne alternativer til tilbakeholdenhet og tvangsbruk.	9/9. Vedlegg 1.
Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F. & Olazáran, J. (2016) Spania	Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas.	Hensikten med studien er å vurdere implementeringen av en personsentrert metodikk i 41 spanske sykehjem, for å trygt forsøke å eliminere bruken av tvang hos sykehjemspasienter.	Design: 2- bølget longitudinell studie. Deltagere: Helse- og pleiepersonell fra 41 spanske sykehjem. Datasamling: Resultatene ble samlet inn i to bølger, i september 2011, og i september 2014. Dataene ble innhentet fra institusjonenes databaser og fra de sykepleiere og leger som stod ansvarlig	Tvang og fysiske restriksjoner rettet mot pasienter på sykehjem kan nesten elimineres ved bruk av personsentrert tilnærming. Studien avdekte derimot en betraktelig økning i fall ved reduksjon av tvang.	9/9. Vedlegg 2.

			for de aktuelle sykehjemspasientene.		
Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2015) Norge	Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)--training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial.	Artikkelens hensikt omhandler å evaluere effektiviteten av opplæringsintervensjonen «Tillit før Tvang». Intervensjonens hensikt er å redusere bruken av tvang, agitasjon og antipsykotiske medisiner hos beboere med en demensdiagnose, ved å undervise de ansatte i en personsentrert tilnærming.	Design: Randomisert kontrollert studie. Deltagere: Totalt 24 omsorgsboliger i vestre del av Norge ble inkludert. Deltagerne av studien er pleiepersonell på de aktuelle sykehjemmene. Datasamling: Datasamlingen baseres på intervjuer med personalet hvor hovedfokuset omhandlet bruken av tvang. Tvangsbruk ble målt ved standardiserte intervjuer som inkluderte 14 spørsmål. Spørsmålene dekte områdene fysisk tilbakeholdenhet, elektronisk overvåking, medisinsk behandling og bruken av tvang i sammenheng med ADL.	Bruken av tvangstiltak rettet mot pasienter med demens ble betraktelig redusert etter implementeringen av «Tillit før tvang». Studien viser også til den potensielle suksessen som kan oppnås med nasjonale opplæringsprogram for omsorgspersonell.	9/9. Vedlegg 3.
Dahl, H., Dewing, J., Mekki, T. E., Håland, A. & Øye, C. (2018) Norge	Facilitation of a workplace learning intervention in a fluctuating context: an ethnographic, participatory research project in a nursing home I Norway.	Studiens hensikt er å undersøke hvordan en pedagogisk intervensjon kan redusere bruken av tvang rettet mot pasienter med demens på et sykehjem. Studien tar for seg hvilke kontekstuelle	Design: Randomisert kontrollert studie. Deltagere: Pleiepersonell på det aktuelle sykehjemmet. Datasamling: Refleksjonsnotater og innhenting av rapporter. Etter hver læringsøkt	Tre hovedelementer som påvirker implementeringsprosessen. Varierende engasjement blant pleiepersonell, varierende arbeidskultur og varierende reaksjoner blant pasienter. Videre fremheves kommunikasjon	9/9. Vedlegg 4.

		forhold som påvirker implementeringsprosessen.	fullførte deltagerne skriftlige refleksjonsnotater.	som en viktig faktor for personsentrert omsorg.	
--	--	--	---	---	--

## **4.2 Syntese av forskningsresultater**

De fire utvalgte forskningsartiklene viser til at en personsentrert omsorgstilnærming med fokus på tillitsskapende tiltak, har en overordnet positiv effekt på reduksjon av tvang blant pasienter med demens på sykehjem. Personer med demens er særlig utsatt for tvang i sykehjem, og omsorg av disse pasientene kan føre til komplekse problemstillinger.

Regelmessig bruk av tvangsmetoder på sykehjem er en indikator på dårlig kvalitet på omsorg. Sykepleier og pleiepersonale bør ha kunnskap og kompetanse om personsentrerte tiltak som kan benyttes for å unngå bruken av tvang. Videre er personalets holdninger, arbeidskultur og organisering av ledelse viktige kontekstuelle faktorer for å fremme personalets bevissthet og engasjement omhandlende tillitsskapende tiltak. Flere av artiklene peker på individtilpasset kommunikasjon som en viktig faktor for utførelsen av tillitsskapende tiltak.

## 5 Diskusjon

I diskusjonen vil jeg diskutere resultatene fra teori og de utvalgte forskningsartiklene, samt diskutere disse i lys av følgende problemstillingen: *Hvordan kan tillitsskapende tiltak bidra til å forebygge tvang ovenfor pasienter med demens på sykehjem?* Hovedfunn fra de utvalgte artiklene er styrende for hvordan diskusjonen struktureres. Diskusjonen er bygd opp etter rekkefølgen på hvilke funn som var mest fremtredende. Diskusjonen består overordnet av en resultatdel og en metodedel. Metodediskusjonen vektlegger styrker og svakheter ved generell litteraturstudie og utvalgte artikler.

### 5.1 Hvordan skape tillit?

I en artikkel av Dahl et al. (2018), finner de at ved hjelp av tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg, kan personalet enklere oppnå alternative løsninger til fordel for tvangsbruk. Artikkelen tolker tillitsskapende tiltak som tiltak egnet for å skape en relasjon mellom pleiepersonell og pasient (Dahl et al., 2018, s. 5). Men hvordan oppnås slike tillitsskapende tiltak? Dahl et al. (2018) viser til en situasjon med en ny innlagt pasient, hvor personale slet med å håndtere vedkommende. Pasienten led av en uttalt demenssykdom, og hadde lett for å bli fysisk og verbalt utagerende. Personale skulle forsøke, ved hjelp av en personsentrert opplæringsintervensjon, å benytte tvang som siste løsning ved å først forsøke tillitsskapende tiltak. For å oppnå dette behøvde personalet å skape en relasjon med pasienten. De engasjerte seg derfor med familien for å søke deres innspill. Videre fikk personale i oppgave å være mer oppmerksom på små detaljer omhandlende pasientens tilstand og væremåte. På den måten oppstod det en relasjon mellom pleier og pasient, personale benyttet metoder og tilnærminger som appellerte til pasienten, og videreutviklet relasjonen på grunnlag av pasientens videre reaksjoner. Det kunne eksempelvis være å synge eller nynne for pasienten for å forebygge uro, gi en fuktig klut pasienten kunne holde i under stell eller snakke om temaer pasienten interesserte seg for i ulike situasjoner (Dahl et al., 2018, s. 5). Samtidig som relasjonsbygging hadde en positiv effekt i enkelte situasjoner, opplevde personale dager hvor en slik tilnærming ikke hadde hensikt. De rapporterte om en følelse av håpløshet og at de til tider gruete seg til å dra på jobb. De uttrykte derimot en følelse av empati og medfølelse ovenfor pasienten, samt et ønske om å hjelpe vedkommende (Dahl et al., 2018, s. 5). Personer med demens befinner seg ofte i en krisesituasjon, og med det, følger gjerne depresjon, angst og sinne (Engedal & Haugen, 2018, s. 52). Sykepleieteoretiker Kari Martinsen beskriver omsorg som et moralsk begrep, hvor sykepleier har et ansvar for de svake (Martinsen, 2003, s. 15). Personale forsøkte dermed ytterligere tillitsskapende



initiativer for å fortsette arbeide i å etablere tillit til pasienten for å redusere bruken av tvang (Dahl et al., 2018, s. 5). Videre beskriver Martinsen omsorg i sin teori som et relasjonelt begrep. Hun beskriver som nevnt at vi har et ansvar for de svake og syke, samt at menneskets avhengighet til hverandre er omsorgens betydning (Kirkevold, 2014, s. 169). Studien utført av Dahl et al. (2018), utøver omsorg slik, nettopp ved at mennesker er avhengige av relasjoner. Personale tilrettelegger for relasjonsbygging slik at pasienten skal oppleve en form for trivsel og samhørighet (Dahl et al., 2018, s. 5).

### **5.1.1 Kunnskap gir tillit**

Økt kunnskap og bevissthet om tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg gjør det lettere for personalet å finne alternativer til tilbakeholdenhet og tvangsbruk (Jacobsen et al., 2017, s. 4). Jacobsen et al. (2017) definerer personsentrert omsorg som en praktisk tilnærming som etableres gjennom dannelsen av relasjoner mellom omsorgsgivere, pasient og deres nære. Videre forklarer de at tilnærmingen er underbygget av verdier om respekt for individet, rett til selvbestemmelse og forståelse. Ved økt kunnskap om personsentrert omsorg, forklarer Jacobsen et al. (2017), at å rette oppmerksomhet mot pasienters personlighet, væremåte og vaner, kan kompensere for deres manglende evne til å uttrykke seg. Studien av Dahl et al. (2018), peker på teoretiske antakelser om at økt forståelse og kunnskap om personer med demens, samt kunnskap til vanlige adferds symptomer ved demens, kan hjelpe personalet til å finne tillitsskapende alternativer til tvang (Dahl et al., 2018, s. 2).

Innføringen av kapittel 4A av Pasient- og brukerrettighetsloven i 2009 hadde en betydelig effekt på bevissthet og kunnskap rundt tillit og tvang (Testad et al., 2015, s. 30). Loven konstaterer at for personer uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, skal tillitsskapende tiltak være forsøkt før tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Av denne loven er det sannsynlig at det forekom en endring i helsevesenets holdninger omhandlende praksis som fører til reduksjoner i bruken av tvang. Videre fremhever det viktigheten av landsomfattende initiativer for å forbedre omsorgen for personer med demens (Testad et al., 2015, s. 30). Samtidig ble den nye lovgivningen ledsaget av et nasjonalt utdanningsprogram bestående av dagseminarer for å ytterligere øke innflytelsen av tillitsskapende tiltak før tvang (Testad et al., 2015, s. 25). Det er dermed et faktum at i de senere år har helsemyndigheter hatt økende oppmerksomhet på implementeringen av personsentrert omsorg (Kirkevold, 2021, s. 98).

Studien av Dahl et al. (2018), beskriver at det aktuelle sykehjemmet, hadde den høyeste agitasjonsskåren hos pasienter med demens. Samtidig, hadde sykehjemmet færrest ansatte registrerte sykepleiere, sammenlignet med alle de deltakende sykehjemmene i hovedstudien. Dette kan antyde at kompetanse blant pleiepersonell gir trygghet og tillit blant pasienter med demens (Dahl et al., 2018, s. 4). I studiens konklusjon fremheves det at for å redusere bruk av tvang hos sykehjemsbeboere med demens, bør opplæringstiltak for å tilegne personalet kunnskap om personsentrert tilnærming og tillitsskapende tiltak implementeres (Dahl et al., 2018, s. 12). Pasienteksempelet fra Dahl et al. (2018), viser til at et bevisst og kunnskapsrikt personal har bedre utgangspunkt for håndtering av krevende situasjoner. Videre gjorde kunnskapen personalet mer engasjert i å forsøke andre metoder og tilnærminger dersom noe ikke fungerte optimalt (Dahl et al., 2018, s. 5). Kirkevold (2018) beskriver at tillitsskapende tiltak gjerne kan defineres ettersom hvordan hver enkelt sykepleier møter pasienten, samtidig spiller en del forhold som bemanning og organisering inn. I Kirkevolds definisjon av begrepet vektlegges særlig faktorer som tilstrekkelige ressurser og kompetanse som viktig (Kirkevold, 2018, s. 385).

### **5.1.2 Tilrettelagt kommunikasjon**

Notater fra praksis i studien utført av Dahl et al. (2018), identifiserer flere faktorer som hindrer personsentrerte tiltak. Blant disse er kommunikasjon som ikke er tilrettelagt pasienten med demens. Personalet så ut til å oppleve vanskeligheter ved å tilrettelegge kommunikasjonen grunnet blant annet den stressende og travle arbeidshverdagen, de uttrykte at de til tider kan være slitne og dermed glemme å kommunisere på måter som reduserer agitasjon. Særlig i sammenheng med stellsituasjoner, arbeidet personalet mer oppgavefokustert enn personsentrert (Dahl et al., 2018, s. 9). Dette er i tråd med Brodtkorb (2021), som viser til en tendens til å utelukkende være opptatt av det tekniske arbeidet ved stellet. En slik tilnærming oppleves gjerne invaderende og distanserende for pasienten (Brodtkorb, 2021, s. 179).

Funnene fra studien av Dahl et al. (2018) beskriver at personalet hadde urealistiske forventninger til den personsentrerte omsorgs intervensjonen, de ønsket en klar og langsiktig løsning. De opplevde intervensjonen som en ekstra belastning i praksis. Samtidig i tilfeller hvor de tilrettela kommunikasjonen til pasienten med demens, opplevde de til tider at vedkommende ble mer samarbeidsvillig og positiv. Et eksempel fra studien beskriver en pleiers interaksjon med en pasient hvor pleieren møtte pasienten i personens virkelighet og

oppførte seg interessert i samtalen til tross for at pleieren visste at det pasienten sa ikke samstemte med virkeligheten (Dahl et al., 2018, s. 9-11). Rokstad & Røsvik (2018) beskriver dette som en gunstig kommunikasjonsmetode for personer med demens. Det å møte personen i dens virkelighet og ikke fokusere på å konsekvent irettesette personen. De beskriver at dette vil styrke pasientens tillit og tilknytning. VIPS-rammeverket for personsentrert omsorg tar for seg nettopp dette. Punkt tre omhandler *å se virkeligheten fra personen med demens sitt perspektiv* (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301).

## **5.2 Opplæringsprogram basert på personsentrert tilnærming som tiltak**

Samtlige av de utvalgte forskningsartiklene peker på implementering av en opplæringsintervensjon som et tiltak som forebygger tvang og fremmer tillitsskapende tiltak. Resultater fra studien utført av Muñiz et al. (2016), viser til en reduksjon av tvangsbruk rettet mot pasienter med demens fra 29,1% før implementeringsprosessen, og 2,2% etter implementeringen (Muñiz et al., 2016, s. 636). Det er verdt å nevne at artikkelen også viser til at reduksjonen av tvangsbruk ikke forårsaket en økning i psykotropiske medisiner, men derimot en økning i fall blant pasienter (Muñiz et al., 2016, s. 638). Testad et al. (2015) beskriver et økende engasjement for utdanning initiativer for å redusere bruken av tvang og fremme viktigheten av personsentrert omsorg. Videre fremhever studien en potensiell suksess med nasjonale opplæringsprogram for omsorgspersonell og fremmer et ønske om at det videre evalueres for nasjonal og internasjonal opplæring av pleiepersonell (Testad et al., 2015, s. 24). Tidligere nevnt litteratur peker på at personsentrert omsorg er et veletablert begrep både i litteraturen og i nasjonalfaglige retningslinjer. Samtidig bør det erkjennes at det ofte er mer et ideal enn faktisk praksis. I en hektisk hverdag faller gjerne fokuset på den medisinske behandlingen, til fordel for det relasjonelle møte med pasienten. Det er derimot et faktum at det i nyere tid har skjedd en positiv økning på oppmerksomheten mot implementeringen av personsentrert omsorg (Kirkevold, 2021, s. 98).

## **5.3 Personsentrert tilnærming for å redusere tvang**

Som en konsekvens av den særlig alvorlige funksjonsnedsettelsen og adferds symptomer hos personer med demens, oppstår det unike og svært krevende problemstillinger. Symptomene inkluderer gjerne agitasjon, aggresjon, vandring, rastløshet, klaging og negativitet. Slike adferdsmessig og psykologiske symptomer på demens oppstår hos 90% av mennesker med diagnosen, og er svært vanlig på sykehjem. Et spesielt komplekst problem ved håndtering av situasjoner preget av utagering og uro, er knyttet til avgjørelser omhandlende omsorgen for

pasienter uten kapasitet til samtykke og hvor deres symptomer kan risikerer å skade dem selv eller andre (Testad et al., 2015, s. 25). De fire forskningsartiklene peker alle på personsentrert omsorgstilnærming som en mulig metode for å redusere tvang blant personer med demens. Testad et al. (2015) definerer tvang som enhver begrensning på en persons frihet eller bevegelse. Dette inkluderer innesperring av personer i rom, bruk av elektronisk overvåkning og behandling og undersøkelser mot personens vilje. Bruken av tvang er et internasjonalt fenomen blant pasienter med demens, men grunnet forskjeller i lovverk, varierer bruken mye. I Norge estimeres tvang til å være et omfattende fenomen med relativt høy forekomst i sykehjem (Testad et al., 2015, s. 25). Muñiz et al. (2016), relaterer regelmessig bruk av tvangsmidler i omsorgsboliger til en indikator på dårlig kvalitet på omsorgen (Muñiz et al., 2016, s. 633). Pasienteksempelet fra Dahl et al. (2018) viser til en praksis hvor pleiepersonellet holdt pasientens hender fast ved utfordrende adferd i stell situasjoner. Hensikten var å få hjulpet pasienten med personlig hygiene, men det ble fremdeles benyttet unødig tvang. Pasienten fremstod i etterkant ytterligere urolig. Dette kan tyde på at bruken av unødig tvang, eller tvang generelt har en negativ effekt på pasienters adferd og opplevelse av pleie (Dahl et al., 2018, s. 5). Samtlige av de utvalgte forskningsartiklene peker på at tvangsmessige tiltak ofte benyttes unødig og kan unngås.

En artikkel publisert i sykepleien.no beskriver pasientenes opplevelser av tvangsbruk som skremmende og krenkende. Særlig i tilfeller hvor pasienten ikke forstår personalets hensikt eller situasjoner som omhandler stell (Larsen, 2022). Begge tilfellene nevnt forekommer ofte hos personer med demens, de har vanskeligheter med å forstå konteksten, samtidig som pleiepersonell forsøker å bistå med personlig hygiene (Skovdahl, 2021, s. 423). Artikkelen forklarer videre at tvangsbruk ovenfor uvillige pasienter oppleves for dem som svært ubehagelig og et overtramp. Man krysser pasientens intimgrenser, og det med makt. Dette påfører gjerne ikke pasienten fysiske skader, men det kan derimot skape traumer, utrygghet og skade pasienters tillit til helsepersonell (Larsen, 2022). Det er dermed viktig at sykepleier forsøker å forklare pasienten situasjonen og dens hendelsesforløp, samt at kommunikasjonen tilrettelegges pasientens nivå (Dahl et al., 2018, s. 5).

Samtidig som artiklene fremhever personsentrert omsorg som en gunstig tilnærming for demenspasienter, kan fremgangsmåten være krevende å utøve i praksis. Dette skyldes blant annet sykepleiemangelen vi står ovenfor, samt den store arbeidsbelastningen som medfølger av lav bemanning (Gautun, 2021, s. 155). Gautun (2021) beskriver videre at

sykepleiemangelen har en negativ effekt på kvaliteten av pleie som utøves, dette skyldes at personale som erstatter sykepleiere gjerne ikke har tilstrekkelig kompetanse (Gautun, 2021, s. 145). Videre fremhever Gautun (2021) at mange sykepleiere opplever et stort tidspress som de selv erfarer går utover kvaliteten de utøver, dette forårsaket et ønske om å slutte i jobben hos flere sykepleiere (Gautun, 2021, s. 151). Filosofene Beauchamp og Childress beskriver i sine fire prinsipper for medisinsk etikk, velgjørenhetsprinsippet. Dette omhandler tanken om å ønske, og etter beste evne gjøre det beste for pasienten. I pasienteksempelet fra Dahl et al. (2018), forekommer det en interessekonflikt hvor pasient og pleiepersonell ønsker forskjellige utfall av en situasjon. Pasienten ønsker ikke, i den aktuelle situasjonen, bistand i sammenheng med personlig hygiene. Beauchamp og Childress forklarer videre at velgjørenhetsprinsippet stiller store krav til andres innlevelse i eget liv og situasjon. Pleiepersonell bør dermed, til beste evne, forsøke å kommunisere viktigheten av tiltakene deres, samt underveis beskrive hendelsesforløpet (Nortvedt, 2017, s. 96-97).

#### **5.4 Kontekstuelle faktorer for implementering av personsentrert omsorg**

To av artiklene tar særlig for seg kontekstuelle faktorer som påvirket implementering og bevissthet rundt personsentrert omsorg. Jacobsen et al. (2017) undersøker særlig personalkultur og ledelse, og peker på tilhørighet, delt beslutningstaking og et sosiokulturelt læringsperspektiv som fremmende faktorer for en mer tilegnet personalkultur (Jacobsen et al., 2017, s. 4). Ved sistnevnte faktor løfter artikkelen frem at mennesker gjerne lærer bedre som deltager i sosiale praksiser. Personalet responderte positivt på en slik læringsstrategi og uttrykte viktigheten ved å lytte til kollegaers erfaringer for å bedre se situasjoner fra pasientens ståsted, samtidig åpnet det for å diskutere problemstillinger i plenum. Videre ble tilhørighet utpekt som en viktig faktor. Personalets tilhørighet og trivsel på arbeidsplassen tilrettela for økt engasjement ved utførelsen av kvalitet i omsorgen. Deltagerne som evaluerte sine ledere som åpne og inkluderende, var også de som opplevde deres institusjon til å være forpliktet til personsentrert omsorg (Jacobsen et al., 2017, s. 5-7). Artikkelen peker på lederinvolvering som en faktor for å fremme personsentrert omsorg. Dette er i tråd med Kirkevold (2018) som fremhever effektiv og velegnet organisering, bemanning og ledelse som faktorer for å etablere tillitsskapende tiltak (Kirkevold, 2018, s. 384).

Artikkelen av Dahl et al. (2018) peker på tre sentrale kontekstuelle faktorer i sin studie. Varierende engasjement blant de ansatte, varierende og krevende sykehjems kultur og varierende respons fra pasienter (Dahl et al., 2018, s. 7). Samtidig gled de ulike faktorene inn

i hverandre da uforutsigbarheten hos pasientene påvirket personalets engasjement, som igjen påvirket personal og sykehjems kulturen. Personalet opplevde implementeringsprosessen som utfordrende da de manglet ferdigheter for å anvende kunnskap om personsentrert omsorg (Dahl et al., 2018, s. 10). Funn fra studien stemmer overens med Kirkevold (2018) som beskriver at for å etablere tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg, behøves tilstrekkelig ressurser og kompetanse. Uønskede situasjoner, slik som uforutsigbar respons fra pasienter kan ikke nødvendigvis unngås, men hvordan personalet responderer avhenger ofte av kompetanse. Kirkevold (2018) beskriver videre at for å vurdere helsehjelp til personer som motsetter seg den, bør ugunstige arbeidsforhold først bedres (Kirkevold, 2018, s. 384). Personalets rapportering om tanker og opplevelser rundt eget engasjement og kompetanse understreker viktigheten av et godt arbeidsmiljø og en egnet ledelse. Dette fremheves også i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 3.6, *sykepleier arbeider for å sikre et trygt arbeidsmiljø med gode sosiale og økonomiske betingelser for sykepleiere* (Norsk sykepleieforbund, 2023).

## **5.5 Metodediskusjon**

I metodedelen av diskusjonen vil jeg diskutere styrker og svakheter ved generell litteratur studie, og utvelgelsen av forskningsartiklene presentert i artikkelmatrisen tabell 3.

### **5.5.1 Styrker og svakheter ved generell litteratur studie**

Generell litteratur studie kan kjennetegnes ved at kunnskap samles, gjennomgås kritisk og sammenfattes som en helhet (Thidemann, 2019, s. 77). Popene et al. (2021) peker på at en mulig utfordring ved metoden innebærer at det kan være krevende å identifisere det faktiske resultatet på det aktuelle forskningsspørsmålet. Relevant data står gjerne ikke nevnt i abstrakte eller sammendraget, og det kan være en tidkrevende prosess da man gjerne må lete gjennom de ulike delene av studien for å utelukke om oppgaven er av relevans eller ikke (Popenoe et al., 2021, s. 176). En annen utfordring ved litteraturstudie kan være ved syntesen av kvantitative data. Dette er ettersom en studie kan studere problemområde på en måte, hvorav en annen studie kan studere det helt annerledes. Det kan derfor være krevende å sammenlikne og oppsummere de ulike resultatene fra studiene (Popenoe et al., 2021, s. 180). Dalland (2021) uttrykker dermed at grundig forarbeid og kildekritikk er viktig i utvelgelse av litteratur. En annen ulempe ved litteratur studie kan innebære at forskning brukt i litteraturen ikke lenger er like aktuell. Fagområder slik som sykepleie, er i stadig utvikling og kunnskap kan dermed fort bli utdatert. I mange tilfeller har derimot eldre kilder fortsatt stor betydning, og eldre litteratur kan gjerne være nyttig for å reflektere over aktuelle funn (Dalland, 2021, s.

155-156). Samtidig vil en generell litteratur studie åpne for en grundig finkjemming av relevante databaser slik at en kan identifisere den mest relevante forskningen for egen problemstilling (Popenoe et al., 2021, s. 175). Videre gir litteraturstudie som metode muligheten til å undersøke et bredt spekter av opplevelser, både fra pasienten og helsepersonellens side (Dalland, 2021, s. 203). Ved å analysere ulike sider av problemstillingen fra flere studier kan forskningsspørsmålet få et bredt grunnlag for oppgavens konklusjon (Popenoe et al., 2021, s. 175). Samtidig, inkluderer denne oppgavens ordramme maksimum 9000 ord, med en slik begrenset ordramme kan det være utfordrende å oppnå en dybde på ulike områder som gjerne skulle vært diskutert dypere om det var fler ord til rådighet (Dalland, 2021, s. 215).

### **5.5.2 Utvelgelse av artikler**

Ved utvelgelsen av artiklene er litteratursøket beskrevet i oppgavens metodedel 3.2. Prosessen var svært tidkrevende, og det ble brukt mye tid på å lese gjennom de ulike artiklene fra litteratursøket. Det kunne vært en fordel å være to kandidater for utvelgelse av artikler, da som nevnt dette var svært tidkrevende. Ved inkludering og ekskludering av artiklene fra litteratursøket, ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene fra oppgavens metodedel tabell 1 brukt. Det ble anbefalt fra lærer å ikke bruke litteratur studier som metode for valgt forskningsartikkel for oppgaven, dette var ettersom det ville være enklere å kun inkludere empiriske studier, og da oppgaven kunne blitt en review av en review, som er en annen type litteraturstudie. Flere av artiklene fra litteratursøket hadde litteraturstudie som metode og var relevante for min problemstilling, det var derfor noe krevende at litteraturstudie ikke kunne benyttes som metode for de utvalgte artiklene (Dalland, 2021, s. 203). Videre ønsket jeg å kun inkludere personer 65 år eller eldre. Dette var ettersom å foreta avgrensinger med hensyn til alder var nødvendig for oppgavens dybde (Thidemann, 2019, s. 45). Ved utvelgelse av artiklene valgte jeg å kun inkludere artikler omhandlende den vestlige verden. Dette var ettersom organiseringen av helse- og omsorgstjenester utenfor den vestlige verden, kan skille seg fra organiseringen i Norge. Ekskludering av studier gjort utenfor den vestlige verden, kan ha medført at relevante resultater ikke er tatt i betraktning i denne litteraturstudien (Dalland, 2021, s. 149).

### **5.5.3 Styrker og svakheter ved de inkluderte artiklene**

Artikkelen av Jacobsen et al. (2017) er en mixed method studie, og benytter både kvantitativ og kvalitativ metode. Studien utført av Dahl et al. (2018) benytter derimot kvalitativ metode, og artiklene av Muñiz et al. (2016) og Testad et al. (2015) benytter kun kvantitativ metode.

Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, kvalitativ metode sikter på å fange opp meningen og opplevelsen med det som forskes på (Dalland, 2021, s. 54). Å benytte både kvalitativ og kvantitativ metode for studiens problemstilling er hensiktsmessig da metodene gir resultater i form av statistikk omhandlende blant annet reduksjon av tvang, og gir innsyn i personalets og pasienters opplevelser og tanker rundt tvang. Forskningsartiklene av Muñiz et al. (2016) og Testad et al. (2015) benytter kvantitativ metode, fordelene med denne metoden er at den gir resultater i form av presisjon og bredde. Metoden tilrettelegger for å få frem mest mulig eksakt avspeiling av den kvantitative variasjonen, og kan innhente et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Samtidig kan det diskuteres om det ville gitt et dypere resultat og også inkludert kvalitativ data (Dalland, 2021, s. 55). Forskningsartikkelen av Dahl et al. (2018) benytter kvalitativ metode, metoden er gunstig ettersom den gir dybdekunnskap på det aktuelle undersøkelsesområdet, ved kvalitativ metode kan det derimot være krevende å si noe om studiens resultater er overførbare for andre enn undersøkelsesenheten (Thidemann, 2019, s. 76). Samtidig presenterer de ulike forskningsartiklene flere av de samme faktorene som bidrar til en reduksjon av tvangstiltak, dermed kan antakelig resultatene ha overføringsverdi for flere sykehjem.

Artikkelen av Muñiz et al. (2016) omhandler ikke eksklusivt pasienter med demens i sin studie, resultatene definerer derimot tydelig når denne pasientgruppen omtales, samtidig kan det diskuteres om dette kan ha en innvirkning på forskningsartikkelens relevans knyttet opp mot denne oppgavens problemstilling. Videre baseres resultatene fra Muñiz et al. (2016) seg på ulike sykehjem i Spania, og organiseringen av helse- og omsorgstjenester kan skille seg fra Norge. På den andre siden er det gunstig å se på studier utenfor Norge for å samle tilstrekkelig relevant forskning på dette fagområdet (Dalland, 2021, s. 149). Resultatene av artikkelen fra Dahl et al. (2018) baseres på en større studie gjort av Testad et al. (2015), Dahl et al. (2018) tar derimot kun for seg et sykehjem i sin studie. Det kunne vært en fordel å benytte en annen studie enn Dahl et al. (2018), slik at ikke to av de utvalgte forskningsartiklene baseres på samme resultater. Studien av Dahl et al. (2018) gir likevel en dypere forståelse av de aktuelle resultatene. Dahl et al. (2018), Testad et al. (2015) og Muñiz et al. (2016) fokuserte ikke utelukkende på sykepleiere som ansatte på sykehjem, men bruker begrepet pleiepersonell. Hva begrepet innebærer forklares i de ulike artiklene. Det kan diskuteres om dette kan utfordre oppgavens sykepleiefaglige perspektiv. Jacobsen et al. (2017) fokuserer derimot utelukkende på sykepleiere som ansatte, og sykepleiere inkluderes i samtlige av artiklene.



## 6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven er å besvare problemstillingen: *Hvordan kan tillitsskapende tiltak bidra til å forebygge tvang ovenfor pasienter med demens på sykehjem?* Det er ikke foretatt en fullstendig gjennomgang av litteraturen omhandlende bacheloroppgavens tema, og jeg viser på bakgrunn av dette usikkerhet i konklusjonen som trekkes.

Sykepleier og pleiepersonells erfaringen fra de ulike forskningsartiklene fremhever at ved tillitsskapende tiltak basert på personsentrert omsorg, kan personalet enklere oppnå alternative løsninger til fordel for bruken av tvang. Dette utypes ved at pasienter opplevdes tryggere og mer imøtekommende i situasjoner hvor en slik relasjon var etablert. Forskningsartiklenes funn, i tråd med litteraturen, fremhever viktigheten av engasjement, egnet personalkultur og ledelse som kontekstuelle faktorer for implementering av en personsentrert tilnærming.

Tillitsskapende tiltak omfatter tiltak for å bedre pasient og pleiers relasjon, god bruk av tid, vennlighet, individuell tilretteleggelse og god kommunikasjon. I praksis tilrettelegges tillitsskapende tiltak ved blant annet relasjonsbygging, kompetanse omhandlende personsentrert omsorg og individtilpasset kommunikasjon. Funnene viser til at VIPS-modellens faktorer, samt Kari Martinsens omsorgsteori benyttes indirekte i praksis og kan være av betydning for utøvelsen av personsentrert omsorg. Derfor er det sentralt at sykepleier innehar kunnskap og kompetanse omhandlende tillitsskapende tiltak.

Det kan konkluderes med at tillitsskapende tiltak bidrar til forebygging av tvang ved at pasienten med demens oppleves tryggere og dermed mindre urolig. Ved en reduksjon av uro og agitasjon hos pasienter vil behovet for tvangsbruk reduseres. Ved at tiltakene er konstante og tilnærmingen forblir personsentrert over en lengre periode, viser forskningsartiklene til en overordnet reduksjon i bruken av tvang rettet mot pasienter med demens på sykehjem. Også i situasjoner hvor pasienten er urolig og agitert, kan en tilnærming basert på tillit bidra til å redusere pasientens uro. Jevnt over identifiserer forskningsresultater og litteraturen personsentrert omsorg til å være sentralt for at faktorer for tillitsskapende tiltak kan tilrettelegges.

## Referanseliste

- Brodtkorb, K. (2021). Stellet – integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 173-184). Gyldendal Akademisk.
- Dahl, H., Dewing, J., Mekki, T. E., Håland, A. & Øye, C. (2018). Facilitation of a workplace learning intervention in a fluctuating context: an ethnographic, participatory research project in a nursing home I Norway. *International Practice Development Journal*, 8(2), 1-17. <https://www.doi.org/10.19043/ipdj.82.004>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Eget arbeid (2023). Prosjektbeskrivelse 568. [Upublisert eksamensoppgave]. Lovisenberg diakonale høyskole.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *DEMENS- sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 14-28). Aldring og helse akademisk.
- Gautun, H. (2021). For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(2), 142-157. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Gustafsson, S. R. (2021). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 93-107). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2023, 5. desember). *Demens: Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 20. desember 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens#apiUrl>
- Helsedirektoratet. (2008). *Lov om pasientrettigheter kapittel 4 A – Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen*. (Nr. IS-10/2008). [Rundskriv]. <https://lovdata.no/static/ROO/is-2008-0010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_4#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4)

- Helsetilsynet. (2013). *Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem* (1503-4798).  
[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2013/helsetilsynetrappport5\\_2013.pdf/](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2013/helsetilsynetrappport5_2013.pdf/)
- Jacobsen, F. F., Mekki, T. E., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., Tveit, E. M. & Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing*, 16, 1-11. <https://www.doi.org/10.1186/s12912-017-0244-0>
- Kirkevold, M. (2021). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 98-111). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, Ø., Laake, K. & Engedal, K. (2003). Use of constraints and surveillance in Norwegian wards for the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 491-497. <https://doi.org/10.1002/gps.883>
- Kirkevold, Ø. (2018). Rettsikkerhet for personer med demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *DEMENS- sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 373-388). Aldring og helse akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie- relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 29-72). Gyldendal.
- Larsen, B. H. (2022). Hva kan rettferdiggjøre tvangstiltak? *Sykepleien*, 110, e- 90856.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90856>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2014) *Sykepleie og jus* (4. utg.). Gyldendal Juridisk.

- Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F. & Olazáran, J. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. *JAMDA*, 17(7), 633-639.  
<https://www.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011>
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.  
<https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf>
- Nortvedt, P. (2017) *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2.utg). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_4#§4-4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#§4-4)
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Ranhoff, A. H. (2021). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Rannhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3.utg., s. 53-65). Gyldendal Akademisk.
- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *DEMENS- sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 300-313). Aldring og helse akademisk.
- Skovdahl, K. (2021). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Rannhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3.utg., s. 416-455). Gyldendal Akademisk.
- Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2021). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Rannhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3.utg., s. 216-229). Gyldendal Akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2018, 27. juni). *Ivaretar sykehjem beboernes menneskerettigheter?*  
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/ivaretar-sykehjem-beboernes-menneskerettigheter>

Strand, B. H., Skirbekk, V. F. & Vollrath, M. E. M. T. (2021). *Demens*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=#framtidig-utvikling>

Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, M. E., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence -based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)- training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(1), 1-98.  
<https://doi.org/10.1002/gps.4285>

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



## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Designet for artikkelen er mixed method study, metoden er kvalitativ og kvantitativ. Design og metode er velegnet for å besvare problemstillingen da studien har som formål å undersøke hvilke faktorer som tilrettelegger eller hindrer personalets bevisstgjøring ovenfor tillitsskapende tiltak som et alternativ til tvang hos sykehjemspasienter med demens.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Studiens deltagerne er totalt 349 sykepleiere fordelt på 24 sykehjem med minimum 50% stilling. Sykepleiere observerer opplæringsintervensjonens effekt og kan besvare problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten for studien er definert til sykehjem, deltagerne er beskrevet i metodedelen og intervensjonen beskrives i bakgrunnen som en personsentrert tilnæringsprosess for å begrense bruken av tvang hos pasienter med demens på sykehjem.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar:	X		



	<p>De kvantitative dataene ble analysert med måleinstrumentene P-CAT (Personcentered care assesment tool) og QPS-Nordic (The General Nordic questionnaire for psychological and social factors at work) for å måle personaleffekten i form av personsentrert omsorg og oppfatning av ledelse. De kvalitative dataene ble analysert i tre faser og utført av fire kvalitative forskere. Den første fasen var en tematisk og kontekstspesifikktematisk kodingsprosedyre. Prosedyren ble basert på en sammenligning av aktiviteter, oppførsel, oppfatninger, hendelser og interaksjoner i de ulike sykehjems miljøene. Den andre fasen var en fokusert kodingsprosedyre, basert på sammenligning av oppførsel, aktiviteter, oppfatninger, hendelser og interaksjoner i de ulike sykehjems miljøene. I den tredje og siste fasen ble PARISH- rammeverket benyttet. Rammeverket består av et bredt spekter av kontekstuelle faktorer. Videre ble også refleksjonsnotater analysert i den tredje fasen ved hjelp av direkte tematisk analyse.</p>			
7.	<p>Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Studiens resultat omhandler ledelse og personalkultur som de to viktigste faktorer for implementering av en personsentrert intervensjon. Resultatene presenteres tydelig i resultatdelen.</p>	x		
8.	<p>Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene omhandler faktorer som hindrer eller fremmer implementeringen av en personsentrert intervensjon for å begrense bruken av tvang rettet mot sykehjemspasienter med demens. Det kan antas at dette har overførbarhet til praksis da studien er utført i norske sykehjem, samt at dette fremdeles er et svært dagsaktuelt tema.</p>	x		
9.	<p>Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Studien konkluderer blant annet med at gjennom økt bevissthet rundt personsentrert omsorg, økte også personalets holdninger til å forsøke tillitsskapende tiltak før tvang. Videre konklusjon er underbygget i resultatene og i diskusjonen. Konklusjonen er logisk og gir en besvarelse på studiens problemstilling.</p>	x		



Totalt antall poeng: ****	9/9
---------------------------	-----

\* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på [kunnskapsbasertpraksis.no](http://kunnskapsbasertpraksis.no)

\*\* I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

\*\*\* Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

\*\*\*\* Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.





## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Muñiz, R., Gómez, S., Curto, D., Hernández, R., Marco, B., García, P., Tomás, J. F. & Olazáran, J. (2016). Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. <i>JAMDA</i> , 17(7), 633-639. <a href="https://www.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011">https://www.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.011</a>				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Design er 2-bølget longitudinell studie, metoden er kvantitativ.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne inkluderer ansatte fra 41 spanske sykehjem. Deltagerne gir rapporter om effekten av den personsentrerte implementeringen. Videre er det deltagerne som opplever pasientenes påvirkning og de kan dermed besvare problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er definert til sykehjem. Deltagerne er beskrevet som helse- og pleiepersonell på de aktuelle sykehjemmene. Intervensjonen som implementeres er beskrevet som en omfattende personsentrert metodikk med hensikt å trygt forsøke å eliminere bruken av tvang blant sykehjemspasienter.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden omfatter at medisinsk data ble registrert i sykehjemmenes database, videre ble hvert av datasettene fra de ulike sykehjemmene konsolidert til en enkel database. Dataene ble så gjennomgått og analysert.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	X		



	Kommentar: Studiens hovedfunn kommer tydelig fram i resultat delen. Hovedfunnene omhandler blant annet en nesten eliminering av tvang ved bruk av en personsentrert tilnærming. Videre viser hovedfunnene til en økning i fall ved reduksjonen av tvangsbruk.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene innebærer kritiske funn omhandlende implementering av en personsentrert intervensjon for å minimere bruken av tvang blant pasienter på sykehjem.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen omhandler at tvang og fysiske restriksjoner nærmest kan elimineres ved bruk av personsentrert tilnærming og rimelige sikkerhetstiltak. Konklusjonen er underbygget i resultatene og diskusjonen.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

\* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på [kunnskapsbasertpraksis.no](http://kunnskapsbasertpraksis.no)

\*\* I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

\*\*\* Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

\*\*\*\* Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F. & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)--training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 31(1), 24-32. <a href="https://www.doi.org/10.1002/gps.4285">https://www.doi.org/10.1002/gps.4285</a>				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Designet er randomisert kontrollert studie og metoden er kvantitativ. Både design og metode er velegnet ettersom problemstillingen omhandler å evaluere effektiviteten av opplæringsintervensjonen «Tillit før Tvang».	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne er pleiepersonell på totalt 24 omsorgsboliger i vestre del av Norge. Deltagerne er representative for å besvare problemstillingen ved blant annet intervjuer og spørreskjema.	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er definert til omsorgsboliger. Deltagerne inkluderer pleiepersonell på de aktuelle boligene. Intervensjonens hensikt omhandler å begrense tvangsbruk, agitasjon og antipsykotiske medisiner hos beboere med en demensdiagnose, ved å undervise de ansatte i en personsentrert tilnærming.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er statistisk analyse. Logistisk regresjon ble brukt for å oppdage forskjeller i de to gruppene, og for det primære resultatet ble det	X		



	brukt tre modeller med ulike utfall som uavhengige variabler.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene kommer frem i resultatdelen. Hovedfunnene omhandler overordnet en reduksjon i bruken av tvang rettet mot demenspasienter etter implementeringen av opplæringsintervensjonen.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene omhandlet en tydelig reduksjon i bruken av tvang i omsorgsboliger etter implementering av opplæringsprogrammet. Resultatene kan overføres til praksis da dette fremdeles er et svært dagsaktuelt tema.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen baseres på resultater av implementering av intervensjonen, og er underbygget i resultatene og diskusjonen.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

\* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på [kunnskapsbasertpraksis.no](http://kunnskapsbasertpraksis.no)

\*\* I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

\*\*\* Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

\*\*\*\* Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Dahl, H., Dewing, J., Mekki, T. E., Håland, A. & Øye, C. (2018). Facilitation of a workplace learning intervention in a fluctuating context: an ethnographic, participatory research project in a nursing home I Norway. <i>International Practice Development Journal</i> , 8(2), 1-17. <a href="https://www.doi.org/10.19043/ipdj.82.004">https://www.doi.org/10.19043/ipdj.82.004</a>				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Designet er randomisert kontrollert studie. Metoden er kvalitativ. Studien tar for seg et sykehjem som ble inkludert blant 24 andre, i en større studie omhandlende effekten av en pedagogisk intervensjon for reduksjon av tvang. Studien av Dahl et al. bygger på empirisk data utarbeidet fra det aktuelle sykehjemmet, og kvalitativ metode er derfor velegnet for å besvare studiens problemstilling som omhandler hvordan en pedagogisk intervensjon kan redusere bruken av tvang i et sykehjem.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Studiens deltagerne er pleiepersonellet på det aktuelle sykehjemmet. Studiens resultatgrunnlag bygger hovedsakelig på deltagerens refleksjonsnotater og rapporter, og de kan dermed delta i besvarelsen av problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er definert til sykehjem, deltagerne er pleiepersonell på det aktuelle sykehjemmet og intervensjonen er beskrevet til å være	X		



	et opplæringsprogram for pleiepersonell, for å redusere bruken av tvang ovenfor pasienter med demens på et sykehjem.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er brukt en tredelt analyse. Kreativ tolkning av samprodusert kunnskap, etnografisk tematisk analyse og en generell tematisk analyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene i artikkelen kommer tydelig frem i resultat delen og består av tre hovedelementer, varierende engasjement blant pleiepersonellet, varierende arbeidskultur og varierende respons fra pasienter.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene omhandler forhold som reduserer tvang, samt forhold som påvirker prosessen av gjennomførelsen av intervensjonen. Studien omhandler et sykehjem i Norge og kan relateres til praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen omhandler viktigheten av et godt etablert opplæringsprogram, samt at dette bør være fleksibelt. Videre konkluderer studien med viktigheten av tilrettelegging blant personalet, særlig ved å opptre løsningsorientert i møte med pasienter.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

\* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på [kunnskapsbasertpraksis.no](http://kunnskapsbasertpraksis.no)

\*\* I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

\*\*\* Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

\*\*\*\* Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.