

Bruk av tvang  
i møte med eldre pasienter med demens

Kandidatnummer: 8  
VID vitenskapelige høgskole  
Bergen

Fordypningsoppgave  
Gerontologisk sykepleie

Kull: 2021-2023

Antall ord: 4264

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Eldre mennesker med demens øker i antall, både i Norge og på verdensbasis. Dette er en sårbar gruppe som ofte vil ha behov for innleggelse i sykehus grunnet tilleggsykdommer og komplekse behov. Undersøkelser viser at tvang er et økende fenomen i norske sykehus, særlig i møte med eldre pasienter med demens. Kombinasjonen av den omfattende tvangsbruken og et stadig økende antall eldre med demens, gjør det rimelig å anta at stadig flere sykepleiere vil måtte forholde seg til bruk av tvang i sin yrkesutøvelse.

**Formål:** Å belyse hvilke faktorer som virker inn på sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens i somatiske sykehus.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie basert på åtte kvalitative og en kvantitativ studie.

**Resultat:** Det er flere faktorer som virker inn på sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens. Faktorene er relatert til sykepleieres kunnskap og holdninger, men også til sykehusets struktur og organisering, samt rammefaktorer som bemanning og tid.

**Konklusjon:** Tvang er et komplekst fenomen. De fleste sykepleierne i studiene anså bruk av tvang som noe negativt som burde unngås av hensyn til pasientenes autonomi. Samtidig mente de at tvang i enkelte situasjoner var helt nødvendig for å ivareta pasientsikkerheten. Samspillet mellom de sykepleierrelaterte faktorene og de kontekstuelle faktorene vil være avgjørende for sykepleieres beslutninger og praksis i møte med eldre med demens i somatisk sykehus.

**Nøkkelord:** Tvang, eldre, demens, somatisk sykehus, sykepleieperspektiv

## Summary

**Title:** Use of coercion in dealing with elderly people with dementia.

**Introduction:** Elderly people with dementia are increasing in number, both in Norway and worldwide. This is a vulnerable group who will often need hospitalization due to additional illnesses and complex needs. Surveys show that coercion is a growing phenomenon in Norwegian hospitals, particularly when dealing with elderly patients with dementia. The combination of the extensive use of coercion and an ever-increasing number of elderly people with dementia, makes it reasonable to assume that more and more nurses will have to deal with the use of coercion in their professional practice.

**Objective:** To shed light on which factors affect nurses' use of coercion when dealing with elderly patients with dementia in somatic hospitals.

**Method:** Systematic literature study based on eight qualitative and one quantitative study.

**Results:** There are several factors that affect nurses' use of coercion when dealing with elderly patients with dementia. These factors are linked to nurses' knowledge and attitudes, but also to the hospital's structure and organization as well as framework factors such as staffing and time.

**Conclusion:** Coercion is a complex phenomenon. Most of the nurses in the studies considered the use of coercion as something negative that should be avoided out of consideration for the patients' autonomy. At the same time, they believed that coercion in certain situations was necessary to safeguard patient safety. The interaction between the nurse-related factors and the contextual factors will be decisive for nurses' decisions and practice when dealing with elderly people with dementia in a somatic hospital.

**Key words:** Coercion, restraint, elderly, dementia, acute care, hospital, nursing perspective

## Innholdsfortegnelse

1.0	INTRODUKSJON .....	1
1.1	Innledning .....	1
1.2	Problemstilling .....	2
1.3	Hensikt .....	2
2.0	METODE .....	2
2.1	Litteratursøk .....	3
2.2	Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	3
2.3	Utvelgelse av studier .....	5
2.3.1	PRISMA Flow Diagram .....	5
2.4	Analyse.....	6
3.0	RESULTATER .....	7
3.1	Resultattabell.....	8
3.2	Sammenfatning av resultater .....	13
3.2.1	Sykepleieres kunnskap .....	13
3.2.2	Sykepleiers holdninger .....	14
3.2.3	Organisering og rammefaktorer: .....	16
4.0	DISKUSJON.....	17
4.1	Resultatdiskusjon.....	17
4.2	Styrker og begrensninger.....	20
5.0	KONKLUSJON.....	21
	LITTERATURLISTE.....	22

**VEDLEGG 1:** PEO-skjema

**VEDLEGG 2:** Systematisk søk

**VEDLEGG 3:** Kvalitetsvurderingsskjema



## 1.0 INTRODUKSJON

### 1.1 Innledning

Eldre mennesker med demens øker i antall, både i Norge og på verdensbasis (Aldring og Helse, 2020). Dette er en sårbar gruppe som ofte har komplekse behov og flere tilleggssykdommer. Av den grunn utgjør de også en stor andel av pasientbelegget i sykehusene (Featherstone, 2020). Sykehusenes drift og utforming er dårlig tilpasset eldre personer med demens. Innleggelsen vil derfor kunne oppleves som forvirrende, ettersom de har vansker med å tilpasse seg nye rutiner, mennesker og steder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Personorientert omsorg, forutsigbarhet og trygghet er nøkkelbegreper i helsehjelpen til disse pasientene (Rokstad, 2012). En sykehusinnleggelse vil i stedet kunne føre med seg stressreaksjoner i form av utfordrende atferd som uro, vandring eller agitasjon. Mange av pasientene vil også kunne motsette seg behandling, også når den er nødvendig (Aldring og helse, 2020).

Tvang er et utbredt og økende fenomen i Norge, særlig overfor eldre pasienter med demens uten samtykkekompetanse som er innlagt i somatiske sykehus (Statens Helsetilsyn, 2020). Tvang kan defineres som «tiltak som blir brukt for å overvinne eller omgå motstand fra pasienten» (Helsedirektoratet, 2015, s. 98). Blant de mest brukte tiltakene finner man bevegelsehindrende tiltak, innleggelse eller tilbakeholdelse i institusjon, pleie, bruk av varslingssystemer, inngrep i kroppen og bruk av beroligende legemidler (Statens Helsetilsyn, 2020). Det stilles strenge krav til bruk av tvang i Norge, og vi har flere retningslinjer og et omfattende lovverk som omhandler temaet (Wyller, 2020). Hovedregelen for all behandling som gis, er at pasienten skal samtykke til helsehjelpen. Lovverket åpner likevel opp for at det i visse situasjoner kan gis behandling til pasienter som ikke kan gi samtykke eller viser motstand. Dette for å sikre at pasienten får den behandlingen som faktisk er nødvendig (Helsedirektoratet, 2015). Lovens utforming overlater mange avgjørelser til helsepersonellens skjønn, og krever at de de gjør en faglig vurdering i hvert enkelt tilfelle (Wyller, 2020). Beslutningene blir på den måten komplekse, og vil påvirkes av faktorer som er avhengige av sykepleieren selv og konteksten rundt (Featherstone, 2020).

## **1.2 Problemstilling**

Det er disse faktorene jeg ønsker å belyse i denne litteraturstudien og problemstillingen blir derfor:

«Hvilke faktorer virker inn på sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens i somatisk sykehus?»

## **1.3 Hensikt**

I forskningslitteraturen som ble gjennomgått i forbindelse med denne studien, var det vanskelig å finne aktuelle kilder som beskrev bruk av tvang i en somatisk sykehus-setting, særlig til eldre pasienter med demens. Det var derimot mange studier som omhandlet tvang i sykehjem eller psykisk helsevern. Jeg håper derfor at denne litteraturstudien vil kunne være med på fylle et «hull» i den eksisterende forskningslitteraturen, og belyse tematikken sett ut ifra sykehusenes særegne kontekst og utforming.

## **2.0 METODE**

Metoden er en systematisk litteraturstudie basert på datainnsamling og analyse av ni utvalgte forskningsartikler. Metoden innebærer å finne svar på en formulert problemstilling gjennom relevant forskning av god kvalitet, og skape grunnlag for nye vurderinger og konklusjoner (Aveyard, 2019). Formålet med denne studien er å belyse hvilke faktorer som virker inn på sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens i somatisk sykehus. Som i all annen forskning, bør fremgangsmåten i en systematisk litteraturstudie fremstå oversiktlig og godt dokumentert (Aveyard, 2019.) Det følgende metodekapittelet vil presentere en nærmere redegjørelse av litteratursøket som har blitt gjort, inklusjons -og eksklusjonskriterier, vurdering av utvalgt forskning og til slutt en analyse av forskningen.

## **2.1 Litteratursøk**

Litteraturstudiens søkestrategi er systematisk og tar utgangspunkt i studiens problemstilling (Thagaard, 2018). For å finne frem til sentrale begreper og nøkkelord, ble problemstillingen satt inn i et PEO-skjema (Helsebiblioteket, 2016). PEO-modellen ble valgt, da denne fremstod mest relevant ut fra problemstillingens fokus og kontekst (Se vedlegg 1). Det ble også hentet nøkkelord fra andre studier med tilsvarende tematikk. Søkeordene ble bestemt ut ifra nøkkelordene og ved hjelp av MeSH-databaser. Eksempler på søkeord som ble benyttet: coercion, restraint, acute care, hospital, dementia, attitude of healthpersonnel, decision-making.

Det ble gjort seks systematiske søk og et manuelt søk etter forskning i databasene CINAHL, PubMed og Oria (søkehistorikken er presentert som vedlegg 2). I de systematiske søkene ble det brukt boolean teknikk, der to eller flere søkeord ble kombinert med AND eller OR. (Aveyard, 2019). I det manuelle søket ble tittelen på den ønskede artikkelen brukt som søkeord, da den var blitt funnet ved gjennomgang av litteraturlisten i annen relevante forskning.

Ut ifra søkene som ble gjort, ble det klart at det finnes mye forskning om tvang og eldre med demens – særlig i sykehjem. Det fremkom derimot få studier som dreide seg direkte om bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens i somatisk sykehus.

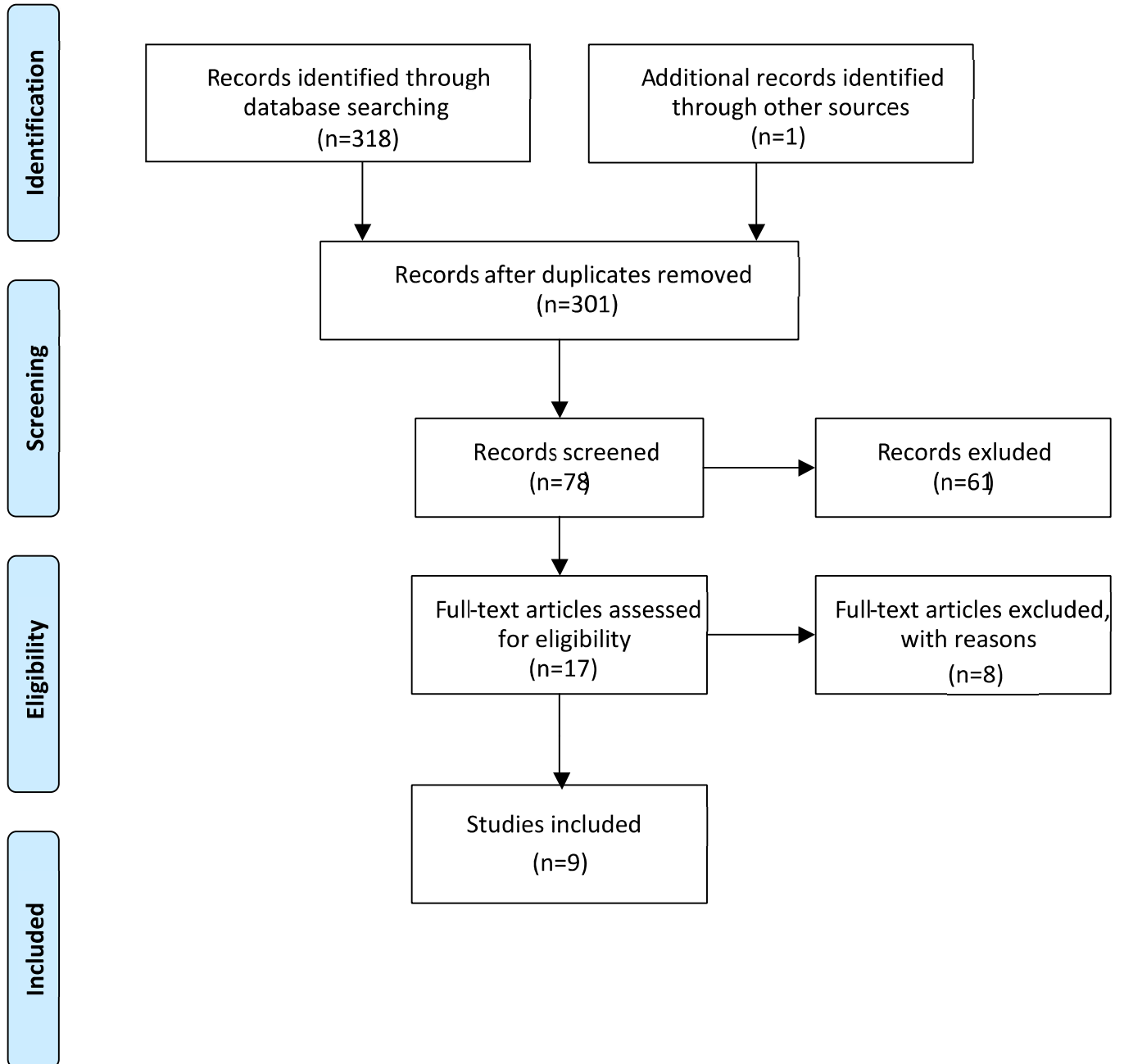
## **2.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier**

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er satt opp som et hjelpemiddel i utvelgelse av artiklene og for å sørge for at man ikke sporer av fra studiens fokus (Aveyard, 2019). I denne litteraturstudien var inklusjonskriteriene sykepleieres perspektiv, somatisk sykehus og eldre pasienter med demens. Artiklene skulle være publisert etter 2013 og utgitt på engelsk eller skandinavisk språk. Eksklusjonskriteriene var pårørende- og pasientperspektiv, sykehjem/hjemmesykepleie/psykisk helsevern, barn/unge, og land med ikke-vestlig kultur.

Ettersom det var vanskelig å finne tilstrekkelig relevant forskning som utelukkende omhandlet sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre med demens i somatisk sykehus, ble det åpnet for å inkludere studier der utvalget også bestod av annet helsepersonell (fortrinnsvis leger og annet pleiepersonell). Det tas høyde for at funnene i disse artiklene kan overføres til sykepleiere, og man har etter avklaring med veileder valgt å bruke begrepet sykepleiere om deltakerne i både resultatdel og diskusjonsdel. En av artiklene omhandlet også bruk av tvang til andre pasientgrupper i tillegg til eldre med demens. Artikkelen ble likevel ansett som relevante, da majoriteten av resultatene kunne relateres til problemstillingen i denne litteraturstudien.

## 2.3 Utvelgelse av studier

### 2.3.1 PRISMA Flow Diagram



I løpet av søkeprosessen kom man frem til total 318 treff fra databasene. En artikkel ble også identifisert gjennom andre kilder. Etter fjerning av dubletter stod man igjen med 301 artikler. Artiklernes overskrifter ble raskt gjennomgått med tanke på relevans i forhold til problemstilling, og 78 sammendrag ble lest. På bakgrunn av dette ble 61 artikler ekskludert, og man stod igjen med 17 artikler som ble lest i fulltekst. 9 av disse ble til slutt valgt ut og inkludert i studien. 8 av de inkluderte studiene er kvalitative, og 1 er kvantitativ. Det var først og fremst de kvalitative studiene som fremstod som relevante, da de er best egnet til å gå i dybden i forskningslitteraturen og forstå sosiale fenomener. De kvantitative studiene omfatter i stedet store utvalg og undersøker fenomenets utbredelse (Thagaard, 2018). Det ble likevel inkludert en kvantitativ studie da den fremstod som relevant og interessant i forhold til problemstillingen. Alle artiklene er engelsk-språklige. Søkene i databasen ga dessverre ingen norske resultater i direkte sammenheng med litteraturstudiens problemstilling. I mangel på relevant norsk forskning ble det bare inkludert studier fra land med vestlig kultur for at begreper og forståelsen av tvang skulle være så lik som mulig den man finner i det norske helsevesenet.

For å sikre at forskningsstudiene var av god kvalitet, ble de vurdert ved hjelp av godkjente sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Kvalitetsvurderingen er lagt ved som vedlegg 3. Alle studiene var blitt godkjent av etiske komiteer, og forfatterne har redegjort for hvilke etiske hensyn og refleksjoner som var blitt gjort underveis. Artiklene er alle publisert i offentlige anerkjente vitenskapelige tidsskrifter. Ved bruk av sjekklisene ble alle artiklene vurdert til å være av høy kvalitet.

## **2.4 Analyse**

De inkluderte forskningsartiklene er blitt analysert med kvalitativ tematisk analyse, slik den er beskrevet av Aveyard (2019). Tematisk analyse søker å identifisere, analysere og beskrive mønstre i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Analysen ble innledet ved at resultatdelen i de inkluderte artiklene ble grundig gjennomlest flere ganger. I løpet av lesingen ble det gjort nøkkelfunn i artiklene som var knyttet til faktorer som kunne virke inn på sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre med demens. Nøkkelfunnene ble markert og sortert under passende

kategorier, som igjen dannet grunnlaget for formuleringen av 3 hovedtemaer: sykepleieres kunnskap, sykepleieres holdninger og til slutt organisering og rammefaktorer.

### **3.0 RESULTATER**

Resultatkapitlet presenterer først en resultattabell som gir en kort beskrivelse av tema og hensikt, metode, utvalg, hovedfunn og konklusjon i de ni inkluderte forskningsartiklene (tabell 3.1). Videre følger en sammenfatning av resultatene kategorisert i hovedtemaer og undertemaer som ble funnet gjennom analysen.

### 3.1 Resultattabell

Forfatter, årstall, tittel	Tema/hensikt	Metode	Utvalg	Hovedfunn og konklusjon
Casteriè et al, 2015 Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint	Undersøke hvilke kontekstuelle faktorer som påvirker sykepleieres beslutningsprosess i forbindelse med fysisk tvang, og i hvilken grad disse faktorene påvirker sykepleierens etiske verdier.	Kvalitativt design. Semistrukturerte intervjuer utført mellom 2009 og 2011. Dataanalysen ble utført ved hjelp av QUAGOL (kvalitativ dataanalyseguide)	Geriatriske avdelinger på 34 sykehus i Belgia ble innlemmet i undersøkelsen. 21 akuttgeriatriske sykepleiere ble strategisk utvalgt.	Det ble pekt på flere kontekstuelle faktorer som kunne ha innvirkning på beslutningsprosessen i forbindelse med fysisk tvang - Relasjonene til kollegaer og pasientens familie. - Offentlige lover og retningslinjer, samt institusjonens etikk og verdisyn i forhold til bruk av tvang. - avdelingens utforming og organisering - tilgjengelighet på ressurser og alternativer til bruk av fysisk tvang.  De kontekstuelle faktorene kunne ha en veiledende, støttende eller avgjørende effekt på beslutningsprosessen ved bruk av tvang.
Dookhy et al, 2021.	Å undersøke sykepleieres opplevelse av å	Kvalitativt deskriptiv studie med semi-	9 sykepleiere fra kirurgisk eller medisinsk	Pasienter med demens som viser APSD-symptomer trenger sykepleiere med adekvat kompetanse og som har evne til å møte



Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: a qualitative descriptive study	ivareta pasienter med demens som presenterer APSD-symptomer i sykehus	strukturerte intervjuer over 2 måneder Tematisk analyse av innsamlet data.	sengepost. Ansatt i minimum 6 måneder og relevant erfaring med APSD-symptomer hos pasienter med demens.	pasientenes individuelle og ofte komplekse behov. utfordringer som ble påpekt: sykehusets utforming og organisering, mangel på kunnskap, emosjonell belastning for de ansatte. Det er av stor betydning at sykepleiere som arbeider med denne pasientgruppen får støtte og hjelp til å utvikle kompetansen som trengs for å ta vare på denne pasientgruppen på en god måte. Det bør også gjennomføres tiltak for å gjøre sykehuset mer «demens-vennlig» (både som organisasjon og som fysisk miljø)
Featherstone et al, 2019 Routines of resistance: An ethnography of the care of people living with dementia in acute care hospital wards and its consequences	Å undersøke hvordan motstand mot helsehjelp utarter blant pasienter med demens som er innlagt i sykehus, og hvordan helsepersonell forholder seg til dette.	Kvalitativt design med etnografisk metode. Inkluderer observasjonsstudier i feltet samt intervjuer over en periode på 20 måneder.	Helsepersonell, annet personell inneliggende pasienter og pårørende på 5 ulike sykehus i England og Wales.	Det at pasienter med demens motsetter seg helsehjelp under innleggelse på sykehus, ble av helsepersonell sett på som en forventet del av det daglige arbeidet. Avdelingenes rigide organisering og rutiner viste seg å være en uttalt trigger for motstand hos denne pasientgruppen. Helsepersonell så seg likevel nødt til å sette krav om effektivitet, forventede resultater og sikkerhet foran pasientens individuelle behov.
Goethals et al, 2013	Å undersøke å beskrive sykepleieres	Kvalitativt design. Semistrukturerte intervjuer utført	Geriatriske avdelinger på 34 sykehus i Belgia ble	Avgjørelser om å ta i bruk fysisk tvang ble ikke sett på som et resultat av en enkel beslutning, men heller som et resultat av flere beslutninger

Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care; A qualitative study.	beslutningsprosess i forbindelse med bruk av fysisk tvang.	mellom 2009 og 20011. Dataanalysen ble utført ved hjelp av QUAGOL (kvalitativ dataanalyseguide)	innlemmet i undersøkelsen. 21 akuttgeriatriske sykepleiere ble strategisk utvalgt.	satt i sammenheng. De fleste avgjørelsene om å ta i bruk tvang ble rettferdiggjort og basert på et adekvat grunnlag, men en del ble også gjort rutinemessig, spontant og ut fra intuisjon. Noen sykepleiere følte seg veldig trygge på at sine beslutninger var riktige, andre ikke. For å komme frem til gode avgjørelser basert på pasientens individuelle behov, stilles det høye krav til sykepleieres innsats og kritisk refleksjon.
Hynninen et al, 2015 The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians.	Å beskrive behandlingen som gis pasienter med demens i kirurgisk avdeling sett fra helsepersonellets perspektiv	En kvalitativ deskriptiv studie. semistrukturerte intervjuer over 2 måneder i 2011. Induktiv innholdsanalyse	Strategisk utvalg med 19 sykepleiere og 9 leger fra kirurgisk avdeling ved et universitets-sykehus i Finland.	Sykepleierne ga uttrykk for manglende kunnskap og ferdigheter til å ivareta denne pasientgruppens behov. Behov for mer undervisning og kompetanseutvikling. Det etterspørres også flere ressurser for å kunne skape et trygt behandlingstilbud. Behov for skriftlige kliniske retningslinjer.
Keuning-Platninga et al, 2022 Nurses' perceptions in caring for people	Å beskrive sykepleieres behandling av pasienter med demens innlagt sykehus sett i lys av sykepleieres	En tverrsnitts studie med kvantitativt design. Tar utgangspunkt i STROBE -modellen. Studien ble gjennomført i 2018-	Deltakere rekruttert via 7 sykehus og sosiale media i Nederland. 229 sykepleiere med relevant arbeids erfaring	Sykepleierne hadde tiltro til sin egen kompetanse og oppga i majoriteten en positiv holdning til å jobbe med denne pasientgruppen. Det viste seg likevel at «utfordrende atferd» ble sett på som belastende og at det ofte ble benyttet fysisk tvang og beroligende medikamenter til tross for at dette stred mot

with dementia in Dutch acute hospitals.	holdninger, opplevelser og hvordan de håndterer «utfordrende atferd»	2019. Spørsmålene tok utgangspunkt i allerede validerte spørreskjemaer og analysen ble gjennomført ved hjelp av dataprogram.	fullførte undersøkelsen.	den profesjonelle standarden. Sykepleierne holdninger og opplevelser ble påvirket av type arbeidsplass, kompetanse- og utdanningsnivå og antall timer de jobbet. Dersom sykepleieren nylig har gjennomgått kurs om demens (innen det siste året), hadde dette positiv effekt på evnen til å ivareta denne pasientgruppen og møte «utfordrende atferd» med alternative tiltak til tvang.
Nilsson et al, 2016 A threat to our integrity – Meanings of providing nursing care for older patients with cognitive impairment in acute care settings.	Å belyse opplevelsen av å gi omsorg til eldre pasienter med kognitiv svikt i akuttbehandling sett ut fra et sykepleiersperspektiv	Kvalitativt design med narrative intervjuer gjort i løpet av høsten 2012.  Fenomenologisk-hermeneutisk analyse	13 sykepleiere ansatt i 3 medisinske avdelinger på et universitetssykehus i Sverige (flertallet av pasientene innlagt i avdelingene var eldre, mange med kognitiv svikt.)	Å skulle ivareta akutt syke eldre pasienter med kognitiv svikt ble sett på som utfordrende og komplekst. Verdien og opplevelsen av å gi omsorg til disse pasientene var avhengig av sykepleierens syn på pasienten og kunne påvirkes negativt dersom behandlingen hun/han faktisk kunne tilby ikke stod i stil til den hun/han ønsket å gi. Det ble funnet at både det organisatoriske og det fysiske miljøet gjorde det vanskelig for sykepleierne å imøtekomme disse pasientene på en god måte og gi den pleien man ønsket å gi.
Siegrist-Dreier et al, 2022	Å undersøke helsepersonells erfaringer og	Kvalitativt design med 3	19 deltakere (inkluderte sykepleiere,	Tvang ble sett på som et middel for å ivareta pasientsikkerheten. Bruk tvang ble for det meste initiert og ledet av sykepleiere. Graden av

Restraining patients in acute care hospitals – A qualitative study on the experience of healthcare staff	opplevelser med bruk av tvang i akutte sykehus	fokusgruppe-intervjuer Tematisk analyse	fysioterapeuter og leger)	tvangsbruk varierte blant de ansatte og var særlig avhengig av holdninger og erfaring. Sykepleierne etterlyste mer diskusjon rundt tvang og ønsket seg mer støtte og klarere retningslinjer.
Walsh et al, 2022 Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia.	Å forstå hvordan sykepleiere tar avgjørelser om administrering av behovs-ordinerte beroligende medikamenter til personer med demens i sykehus.	Kvalitativt deskriptivt design. Semistrukturerte intervjuer Konvensjonell dataanalyse	Strategisk utvalg 8 sykepleiere fra 3 medisinske avdelinger i et stort sykehus i Canada. De medisinske avdelingene hadde en majoritet av eldre pasienter, mange med demens.	Tre hovedtemaer gjentok seg i sykepleiernes begrunnelser for administrering av beroligende behovs-medisiner. Det første var for å gjenopprette ro og kontroll, det andre var for å «få pasienten til å passe inn» i avdelingens kultur og rutiner, det siste omhandlet å gi medikamenter for å forebygge forventet uro og utfordrende atferd før den faktisk oppstod. Sykepleierne snakket lite om å undersøke underliggende årsaker til pasientens uro og mente beroligende medisiner var et fornuftig alternativ til fysisk tvang. Det viste seg også at sykepleiernes avgjørelser var sterkt påvirket av organisasjonens rutiner og fellesskaps-kultur.

## **3.2 Sammenfatning av resultater**

### **3.2.1 Sykepleieres kunnskap**

#### *3.2.1.1 Kunnskap om tvang*

Mange av deltakerne i studiene viste manglende kunnskap om hva som defineres som tvang. Sengehester og fallmatter var eksempler på bevegelseshindrende tiltak som sjelden ble betraktet som tvang, og som ble brukt hyppig uten nærmere ettertanke (Siegrist-Dreier et al, 2022). Noen av sykepleierne ga uttrykk for å være veldig trygge på sin kunnskap og avgjørelser rundt bruk av tvang, mens andre var mer usikre og ønsket mer opplæring (Goethals et al, 2013; Keuning-Plantinga et al, 2022). Flere av sykepleierne uttalte at aktuelt lovverk, retningslinjer og arbeidsplassens etiske ståsted la føringer for bruken av tvang (Casterlè et al, 2015). Andre etterlyste retningslinjer og rutiner som var spesielt tilpasset eldre pasienter med demens. Når dette manglet, ble avgjørelsene gjort fortløpende og basert på de ansattes skjønn og personlige holdninger (Hynninen et al, 2015; Nilsson et al, 2016).

#### *3.2.1.2 Kunnskap om sykepleie til eldre pasienter med demens*

En stor andel av deltakerne betraktet eldre med demens som en kompleks pasientgruppe, og mente at kunnskapen de hadde ikke var god nok til å ivareta dem på en forsvarlig måte (Dookhy et al, 2021; Hynninen et al, 2015; Keuning-Plantinga et al, 2022; Nilsson et al 2016). I sykepleieutdanningen hadde undervisningen først og fremst dreid seg om de patofysiologiske sidene ved demens. De psykososiale behovene som ofte oppstår ved demens, var det lite fokus på (Dookhy et al, 2021). I møte med urolige og forvirrede pasienter med utfordrende atferd, opplevde derfor sykepleierne å måtte stole på sin egen erfaring og skjønn, i stedet for å bruke evidensbasert kunnskap (Dookhy et al, 2021).

*I think you know with, with your nursing theories and the time you were in college, they would just be teaching you the anatomy and pathophysiology of how nuerons work and*

*all those things. But they will never tell you management  
or like the coping behaviour (Dookhy et al, 2021, s. 6)*

Flere deltakere kjente til anbefalingen om personorientert tilnærming i møte med utfordrende atferd. Mange ytret også et grunnleggende ønske om å bruke denne tilnærmingen for å finne alternativer til bruk av tvang. Dessverre var dette ofte vanskelig å gjennomføre som følge av tidspresset og den høye arbeidsmengden i avdelingene (Dookhy et al, 2021). Flere sykepleiere uttalte at utfordrende atferd og motstand var noe de automatisk forventet av eldre pasienter med demens (Featherstone et al, 2019; Walsh et al, 2022). Flere unngikk derfor å lete etter underliggende årsaker til uroen og den utfordrende atferden (Featherstone et al, 2019). Noen deltakere oppga at de også brukte tvang forebyggende før atferden oppstod, for å unngå mulig farefulle situasjoner. Eksempler på slike forebyggende tiltak kunne være bruk av sengehester eller å gi pasienten beroligende medisiner for å unngå forventet uro på nattetid (Goethals et al, 2013; Walsh et al, 2022).

### **3.2.2 Sykepleiers holdninger**

#### *3.2.2.1 Holdninger til tvang*

De fleste av deltakerne i studiene så på tvang som negativt og noe de forsøkte å unngå (Goethals et al, 2013; Walsh et al, 2022). Tvang ble likevel ofte brukt og rettferdiggjort som et nødvendig onde som hindret pasientene i å skade seg selv eller andre (Goethals et al, 2013; Walsh et al, 2022). Dersom helsepersonellet måtte velge mellom å ivareta pasientens individuelle behov eller pasientsikkerhet, ville pasientsikkerheten komme først hver gang (Nilsson et al, 2016, Siegrist-Dreier et al, 2022).

Bruk av tvang ble ofte sett på som vanskelig og etisk utfordrende (Goethals et al, 2013). Helsepersonell søkte derfor ofte støtte og råd hos kollegaer i forbindelse med avgjørelser som opplevdes særlig utfordrende (Catsterlè et al, 2015). Tvang var imidlertid ofte knyttet til nødsituasjoner, der det var lite rom for diskusjon og ettertanke. Viktige diskusjoner ble dermed

utelatt, og pasienter kunne bli utsatt for mer tvang enn nødvendig (Siegrist-Dreier et al, 2022; Casterlè et al, 2015).

### 3.2.2.2 *Holdninger til eldre pasienter med demens*

Flere av deltakerne mente at bruk av tvang kunne være avhengig av helsepersonellens humør og stressnivå, men også den personlige holdningen de hadde til eldre pasienter med demens (Siegrist-Dreier et al, 2022). Dersom sykepleiere hadde en negativ holdning, ville dette ofte medføre mer bruk av tvang. En positiv og sympatisk holdning, ville gjøre dem mer innstilt på å bruke tid og krefter på å ivareta pasientens individuelle behov, bli kjent med dem og finne alternative løsninger til tvang (Keuning-Platinga et al, 2022; Siegrist-Dreier et al, 2022).

*It is also at bit of a personal attitude of the nurses. Some almost never restrain and try it in other ways. And then there are those who, at the first movement (of the patient) towards the face, immidiately call for mittens or hand restraints...*

(Siegrist-Dreier et al, 2022, s.1314)

Mange av deltakerne betraktet eldre pasienter med demens som en krevende pasientgruppe. Så lenge pasientene var rolige og samarbeidsvillige, var sykepleierne positivt innstilt til å ivareta dem. Men dersom pasientene ble urolige, forvirret eller utagerende, var dette noe som forstyrret rutinene og gjorde det vanskelig å opprettholde avdelingens normale drift og rutiner (Featherstone et al, 2019; Hynninen et al, 2015; Keuning-Platinga et al, 2022; Walsh et al, 2022). Flere av deltakerne mente at disse pasientene ikke hørte til i avdelingen deres, og at de burde bli behandlet et annet sted hvor det fantes tilstrekkelig ressurser og kunnskap (Nilsson et al, 2016, Siegrist-Dreier et al, 2022). Krevende arbeidsforhold med høy arbeidstynge, lite tid og få ansatte, gjorde det vanskelig for de ansatte å tilby behandling de følte var god nok (Dookhy et al, 2021; Nilsson et al, 2016). Tvang ble i denne sammenhengende sett på som nødvendig onde for å få jobben gjort (Nilsson et al, 2016).

### **3.2.3 Organisering og rammefaktorer:**

#### *3.2.3.1 Struktur og rutiner*

Sykehusenes utforming og drift var først og fremst tilpasset behandlingen av akutte medisinske tilstander. Det travle miljøet med stadig nye mennesker, støy og uro ga et dårlig utgangspunkt for eldre pasienter med demens og kunne bidra til økt forvirring og utfordrende atferd (Dookhy et al, 2021; Hynninen et al, 2015; Nilsson et al, 2016; Walsh et al, 2022).

Sykehusenes daglige drift var rutinepreget og stilte høye krav til både effektivitet og pasientsikkerhet. Dette la naturlig nok også føringer for de ansattes pasientbehandling (Featherstone et al, 2019; Nilsson et al, 2016). Mange følte seg presset til å prioritere avdelingens rutiner og de medisinske oppgavene, fremfor å ta hensyn til pasientens individuelle ønsker og psykiske behov (Casterlè et al, 2015; Featherstone et al 2019; Walsh et al, 2022). Featherstone et al (2019) viste at det var særlig i forbindelse med disse fastsatte rutinene som stell, måltider og medisinutdeling at eldre pasienter med demens ble urolige og viste motstand. Flere av de ansatte uttrykte frustrasjon over at den ekstra arbeidsbelastningen disse pasientene utgjorde ikke ble anerkjent eller tatt hensyn til på ledelses- og organisasjonsnivå. Mange etterlyste mer støtte i form av undervisning og tilføring av ekstra ressurser (Keuning-Plantinga et al, 2022; Dookhy et al, 2021).

#### *3.2.3.2 Tid og bemanning*

Tidspress og stor arbeidsmengde ble ofte omtalt som hovedårsakene til at sykepleiere måtte bruke tvang. Mangel på tid og ansatte gjorde at de måtte prioritere pasienter med akutt fysisk sykdom fremfor å ivareta de psykososiale behovene til de eldre pasientene med demens (Dookhy et al, 2021; Keuning-Plantinga et al, 2022; Walsh et al, 2022). Det var særlig på kveld- og nattetid da det var færre ansatte på jobb, at ansatte brukte tvang for å skape ro og orden i avdelingen og for å opprettholde sikkerheten rundt pasientene og de ansatte (Casterlè et al, 2015; Siegrist-Dreier et al, 2022; Walsh et al, 2022).

*It is difficult for me when I know that I could allow the*



*patient to retain his mobility by not applying restraint.  
But you know that you have to apply restraint because of the  
circumstances.... There is no other option. (Casterlè et al, 2015, s. 648).*

## **4.0 DISKUSJON**

### **4.1 Resultatdiskusjon**

Denne studien hadde som utgangspunkt å belyse hvilke faktorer som påvirker sykepleieres bruk av tvang i møte med eldre pasienter med demens i somatisk sykehus. Ut ifra de inkluderte artiklene var det flere temaer som pekte seg ut seg. Disse var særlig knyttet opp mot sykepleieres rolle i form av kunnskap og holdninger, og mot kontekstuelle faktorer som sykehusenes organisering og tilgang til ressurser.

Tvang er et komplekst begrep og det var tydelig at deltakerne i studiene satt med ulike oppfatninger og definisjoner av begrepet og lovverket som var gjeldende (Goethals et al, 2013; Siegrist-Dreier et al, 2022). Ifølge Rokstad (2012) vil det være viktig å vite hvordan tvang defineres i juridiske sammenhenger, slik at man kan forholde seg til det på en korrekt måte. Mangel på retningslinjer tilpasset bruk i møte med eldre med demens, gjorde at flere av sykepleierne så seg nødt til å bruke eget skjønn og erfaring som utgangspunkt når de skulle ta avgjørelser om tvang (Hynninen et al, 2015; Nilsson et al, 2016). Lover og retningslinjer må bli formulert på en måte som gjør at de er forståelige og relevante for den enkelte (Siegrist-Dreier et al, 2022). I Norge har vi et omfattende lovverk som tar sikte på å både ivareta pasientenes verdighet og stimulere til minst mulig bruk av tvang (Helsedirektoratet, 2015). Undersøkelser viser likevel at tvang blir mye brukt - særlig i møte med eldre pasienter med demens i somatisk sykehus (Statens helsetilsyn, 2020).

De fleste av deltakerne i studiene så på tvang som negativt og noe de forsøkte å unngå av hensyn til pasientenes autonomi (Goethals et al, 2013; Walsh et al, 2022). Tvang ble likevel ofte

brukt og rettferdiggjort som et nødvendig onde for å ivareta pasientsikkerheten og opprettholde ro og orden i avdelingen (Goethals et al, 2013; Walsh et al, 2022). I møte med eldre personer med demens vil det kunne oppstå situasjoner der bruk av tvang er nødvendig for å imøtekomme kravet om forsvarlig helsehjelp og ivareta pasientens verdighet (Helsedirektoratet, 2015). I disse tilfellene vil det ofte være opp til sykepleiere å vurdere hvorvidt man skal ta hensyn til pasientenes autonomi eller sørge for at helsehjelpen blir gitt (Wyller, 2020). Avgjørelser om bruk av tvang ble sett på som vanskelig og etisk utfordrende (Goethals et al, 2013). Sykepleiere søkte derfor ofte støtte blant kollegaer i forbindelse med situasjoner som opplevdes krevende (Casterlè et al, 2015). Tvang var imidlertid ofte knyttet til nødsituasjoner, der det var lite rom for slike samtaler. Viktige diskusjoner ble dermed utelatt, og pasienter kunne bli utsatt for mer tvang enn nødvendig (Siegrist-Dreier et al, 2022; Casterlè et al, 2015).

Bruk av tvang til personer med demens, er ofte et resultat av utfordrende atferd – en atferd som defineres og må tolkes av helsepersonellet. Å kunne tolke og imøtekomme utfordrende atferd på en hensiktsmessig måte, forutsetter både kunnskap og innsikt som knyttes spesielt opp mot pasienter med demens (Rokstad, 2012). Dette var kunnskap som de aller fleste deltakerne i studiene ønsket mere av, både i sykepleierutdannelsen og på arbeidsplassen (Dookhy et al, 2021; Hynninen et al 2015; Keuning-Plantinga et al, 2022; Nilsson et al, 2016). Flere så på utfordrende atferd som uunngåelig, og noe de automatisk forventet i møte med eldre pasienter med demens (Featherstone et al, 2019; Walsh et al, 2022). Rokstad (2012) taler heller for at utfordrende atferd bør sees på som en form for kommunikasjon som gir uttrykk for underliggende årsaker og udekkete behov. Manglende kunnskap om en slik forståelse og tilnærming vil ikke bare kunne medføre mer bruk av tvang, men også at underliggende årsaker og behov ikke blir avdekket og ivaretatt (Rokstad, 2012).

Flere av sykepleierne i studiene oppga at de hadde kjennskap til anbefalingene om å bruke personorientert tilnærming både for å forebygge og moderere utfordrende atferd hos personer med demens (Dookhy et al, 2021). Sykepleierne sa også at dette var noe de i utgangspunktet

ønsket å bruke, men at kontekstuelle hindringer som lav bemanning og høy arbeidsbelastning gjorde det vanskelig å gjennomføre i praksis (Dookhy et al, 2021). Featherstone (2020) anerkjenner i sin bok, at helsepersonell ofte må jobbe under krevende forhold. Hun stiller likevel spørsmål om årsakene til at sykepleiere velger tvang fremfor andre alternativer, bestandig kan tilskrives hindringer i systemet. Er det mulig at årsaken også kan knyttes opp mot sykepleierens kompetanse og innstilling? Noen av artiklene hevdet at tvang nettopp kunne være personavhengig, og at enkelte sykepleiere tyr til tvang raskere enn andre (Keuning-Plantinga et al, 2022; Siegrist-Dreier et al, 2022). Ved å legge alt ansvaret for bruk av tvang på systemet, vil man frata sykepleierne ansvaret de har for å gjøre riktige prioriteringer og ta gode avgjørelser (Featherstone, 2020).

Selv om sykepleieres holdninger og kunnskap har en stor innvirkning på bruk av tvang, viste mange av artiklene at kontekstuelle forhold knyttet opp mot sykehusets organisering og ressurstilgjengelighet også var av betydning (Caterlè et al, 2015; Nilsson et al, 2016; Walsh et al, 2022). Sykehusets drift og utforming er dårlig tilpasset eldre pasienter med demens som har et stort behov for trygghet og forutsigbarhet (Aldring og Helse, 2020). Et uoversiktlig sykehusmiljø preget av støy, travelhet og ukjente ansikter ville i stedet kunne bidra til at pasientene ble mer urolige og forvirret. Dette kunne igjen resultere i utfordrende atferd og bruk av tvang (Dookhy et al, 2021; Hynninen et al 2015; Nilsson et al, 2016; Walsh et al, 2022).

Sykehusenes drift er rutinepreget og stiller høye krav til effektivitet og pasientsikkerhet (Featherstone et al, 2019; Nilsson et al, 2016). Sykehusavdelingene vil ofte ha sine eget sett med rutiner og regler som både alle må tilpasse seg (Featherstone, 2020). Mange av sykepleierne oppga at de følte seg presset til å prioritere disse rutinene, fremfor å ta hensyn til pasientenes individuelle behov (Casterlè et al, 2015; Featherstone et al, 2019; Walsh et al, 2022). Urolige og forvirrede pasienter som ikke samarbeidet, ble ofte sett på som forstyrrende elementer som ikke passet inn i avdelingens fastsatte pleiekultur. (Featherstone et al, 2019; Hynninen et al, 2015; Keuning-Platinga et al, 2022; Walsh et al, 2022). Flere av sykepleierne mente at disse pasientene heller burde behandles andre steder, hvor det fantes tilstrekkelig ressurser og

kunnskap (Nilsson et al, 2016; Siegrist-Dreier et al, 2022) Med tanke på hvor mange av sykehusets pasienter som er eldre mennesker med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020), vil det være lite hensiktsmessig å betrakte dette som en gruppe som «hører til et annet sted» og som man ikke ønsker å forholde seg til. Sykepleiere bør i stedet forsøke å tilpasse rutinene og miljøet til pasientenes behov, og ivareta dem på en måte som skaper trygghet og forutsigbarhet (Featherstone, 2020). Til tross for den imponerende utviklingen innen sykehusenes medisinske behandling, er det lite som har endret seg i hvorledes pleien organiseres og tilbys. Dersom forandring og tilpassing skal skje, må det også skapes rom for det (Featherstone, 2020).

Tid og bemanning var blant ressursene som deltakerne i studiene mente hadde størst innvirkning på sykepleieres bruk av tvang (Dookhy et al, 2021; Keuning-platinga et al, 2022; Walsh et al, 2022). Dette bekreftes av andre funn i studiene, som viste at tvang ble mest brukt på tider av døgnet, da det var færre ansatte på jobb (Casterlè et al, 2015; Siegrist-Dreier et al, 2022; Walsh et al, 2022). Ifølge norsk lovverk skal tvang aldri benyttes for å løse utfordringer forårsaket av manglende personell eller ressurser (Helsedirektoratet, 2015). Flere av sykepleierne oppga likevel at de ofte benyttet tvang på kveld- og nattestid, for å kunne opprettholde ro og orden i avdelingen, og for å hindre at pasienter skadet seg selv eller andre. (Casterlè et al, 2015; Siegrist-Dreier et al, 2022; Walsh et al, 2022).

## **4.2 Styrker og begrensninger**

Litteraturstudien er basert på primærstudier som er funnet via søk i anerkjente databaser. Studiene har funnet sted i land med vestlig kultur og er ikke eldre enn 10 år. Dette for å sikre at resultatene skulle kunne samsvare med dagens situasjon. De inkluderte studienes kvalitet er vurdert som høy ut ifra nasjonale sjekklister både med tanke på etiske og faglige retningslinjer.

De innledende søkene i databasene etter artikler som var knyttet direkte opp mot problemstillingen, ga få treff. Hvorvidt dette skyldtes et kunnskapshull i forskningslitteraturen,

eller var et resultat av min begrensede søkeerfaring er uvisst. Mangelen på aktuell forskning gjorde at man valgte å utvide inklusjonskriteriene, og velge noen artikler som ikke svarte direkte på problemstillingen. De hadde likevel en tematikk som ble sett på som relevant. Søkene som ble gjort ga ingen treff på norske studier, noe som kan svekke litteraturstudiens overførbarhet med tanke på internasjonale ulikheter mellom lovverk, kultur og praksis.

Som følge av litteraturstudiens begrensede omfang, har man måttet velge ut et begrenset antall temaer som har blitt belyst og diskutert. Man tar også høyde for at utvelgelsen, tolkingen og videreformidlingen av forskningslitteratur og resultater kan ha blitt påvirket av forforståelsen for temaet.

## **5.0 KONKLUSJON**

Tvang er et komplekst fenomen. De fleste sykepleierne i studiene anså bruk av tvang som noe negativt som burde unngås av hensyn til pasientenes autonomi. Samtidig mente de at tvang i enkelte situasjoner var helt nødvendig for å ivareta pasientsikkerheten. Samspillet mellom de sykepleierrelaterte faktorene og de kontekstuelle faktorene vil være avgjørende for sykepleieres beslutninger og praksis i møte med eldre med demens i somatisk sykehus. Dersom man skal klare å redusere sykepleieres bruk av tvang, må man sikre at de har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. I tillegg må miljøet tilrettelegges på en måte som åpner for personorientert og helhetlig omsorg. Slik vil man kunne ivareta pasientenes autonomi og verdighet, og på samme tid sikre forsvarlig behandling.

## LITTERATURLISTE

Aldring og helse. (2020). *Håndbok – Demens på sykehus*. Forlaget aldring og helse.

Aveyard, H. (2019). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006; 3: 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Casterlé, B. D., Goethals, S., & Gastmans, C. (2015). Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics*, 22(6), 642–651.

<https://doi.org/10.1177/0969733014543215>

Dookhy, J., & Daly, L. (2021). Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/opn.12379>

Featherstone, K., Northcott, A., Harden, J., Harrison Denning, K., Tope, R., Bale, S., & Bridges, J. (2019). Refusal and resistance to care by people living with dementia being cared for within acute hospital wards: An ethnographic study. *Health Services and Delivery Research*, 7(11), 1–92. <https://doi.org/10.3310/hsdr07110>

Featherstone, K., & Northcott, A. (2020). *Wandering the Wards: An Ethnography of Hospital Care and its Consequences for People Living with Dementia* (1. utg.). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781003087335>

Goethals, S., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2013). Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute eldercare: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 603–612. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.006>

Helsebiblioteket (2016). *Sjekklister for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister#>

Helsebiblioteket (2016). *PICO*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsedirektoratet (2015). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. januar 2023, lest 20. april 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplanen 2025*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Hynninen, N., Saarnio, R., & Isola, A. (2015). The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 192–201. <https://doi.org/10.1111/jocn.12669>

Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1800–1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Nilsson, A., Rasmussen, B. H., & Edvardsson, D. (2016). A threat to our integrity—Meanings of providing nursing care for older patients with cognitive impairment in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 48–56. <https://doi.org/10.1111/scs.12220>

Siegrist-Dreier, S., Barbezat, I., Thomann, S., Richter, D., Hahn, S., & Schmitt, K. (2022). Restraining patients in acute care hospitals—A qualitative study on the experiences of healthcare staff. *Nursing Open*, 9(2), 1311–1321. <https://doi.org/10.1002/nop2.1175>

Statens Helsetilsyn. (2020). *Årsrapport 2020*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2020.pdf>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget

Rokstad, A. M. Red. (2012). *Personer med demens. Møte og samhandling*. Akribe.

Walsh, B., Dahlke, S., O'Rourke, H., & Hunter, K. F. (2022). Exploring acute care nurses' decision-making in psychotropic PRN use in hospitalised people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 2024–2035. <https://doi.org/10.1111/jocn.15477>

Wyller, T. B. (2020). *Geriatrici. En medisinsk lærebok*. (3. utg.). Gyldendal.



**VEDLEGG 1: PEO-skjema**

PEO	P (population)	E (fenomen av interesse)	O (outcome)
	Eldre med demens innlagt i sykehus	Faktorer som virker inn på sykepleiers bruk av tvang	Bruk av tvang
Norske søkeord	Eldre Demens sykehus	Sykepleierperspektiv Holdninger Kunnskap Erfaring Etikk	Tvang, tvungen helsehjelp
Engelske søkeord	Elderly Dementia Acute care hospital	Nurses perspective/ experience/attitudes/view Attitude of healthpersonnel Decision-making Ethics	Coercion, Restraint

## VEDLEGG 2: Søkehistorikk

Database dato	Søke-nummer	Søkeord/emneord/Søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer
Cinahl 24. februar 2023	S1	(MH «acute Care») OR «acute care setting or hospital»	9883	
	S2	(MH «Dementia+») OR «dementia»	103216	
	S3	«nurses experience or perspective or view or attitude» OR (MH «Nurse Attitudes)	37443	
	S4	(MH «Coercion») OR «coercion»	3748	
	S5	(MH «Restraint, Chemical») OR (MH «Restraint, Physical») OR «restraint»	8761	
	S6	S4 OR S5	12388	Filtere: fra 2013-2023
	S7	S1 AND S2 AND S3 AND S6	2	1 inkludert
Pub.Med 24. februar- 2023		(«acute care setting» OR «acute hospitals») AND («dementia») AND («coercion» OR «restraint») AND («nursing»)	17	Filtere: fra 2013-2023 1 inkludert
Oria 2. april, 2023		«The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and phycisians»	1	1 inkludert
CINAHL 31. mars 2023	S1	(MH «Acute Care») OR «acute care»	26247	
	S2	(MH «Attitude of Health Personnel+») OR «attitude of health personnel»	121691	
	S3	(MH «Restraint, Physical») OR «restraints or physical restraints»	4674	

	S4	«coercion»	3781	
	S5	S3 OR S4	8363	
	S6	S1 AND S2 AND S5	36	
	S7	S1 AND S2 AND S5 Limiters: 2013-2023	9	1 inkludert
Pub.Med 31. mars, 2023		(«Restraint») AND («decision- making») AND («ethics») AND («nurs*») AND qualitative)	12	Filter: 2013-2023 2 inkludert
CINAHL 2. april, 20203	S1	(MH «Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders+») OR «dementia or alzhaimers or cognitive impairment or memory loss»	120996	
	S2	«acute care setting or hospital»	580344	
	S3	«nurses or nursing staff or nurse»	586553	
	S4	S1 AND S2 AND S3	1308	
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND (limits 2013-2023)	840	
	S6	«nurses experience or perspectivte or view or attitude»	633263	
	S7	S5 AND S6	219	
	S8	S5 AND S6 AND (limits english, danish, norwegian or swedish language)	199	1 inkludert
Pub.med 2. april, 2023		(«acute care» OR «acute hospital») AND («dement*») AND («nurse experience»)	79	Filter: 2013-2023 2 inkludert

### VEDLEGG 3: Kvalitetsvurdering av artikler utfra sjekkliste

(J = ja, n = nei, u = uavklart)

(Høy kvalitet: alle eller nesten alle kriteriene er møtt, moderat kvalitet: to eller flere kriterier ikke møtt, lav kvalitet: få eller ingen kriterier møtt.

Forfatter og anvendt sjekkliste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	kvalitet
de Casterlè et al, 2015 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	-	-	Høy
Dookhy et al, 2021 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	n	j	j	j	j	-	-	Høy
Goethals et al, 2013 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	-	-	Høy
Hynninen et al, 2015 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	n	j	j	j	j	-	-	Høy
Featherstone et al, 2019 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	-	-	Høy
Keuning-Plantinga et al, 2022, Kvantitativ tverrsnittstudie	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	Høy
Nilsson et al, 2016 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	-	-	Høy
Siegriest-Dreier et al 2022 kvalitativ studie	j	j	j	u	j	j	j	j	j	j	-	-	Høy
Walsh et al, 2022 Kvalitativ studie	j	j	j	j	j	u	j	j	j	j	-	-	Høy