

Demens og Tvangsbruk på sykehjem

Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvang hos demente som bor på sykehjem?

Kandidatnummer: 398
Lovisenberg Diakonale Høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8671
Dato: 12.04.2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg Diakonale Høgskole Dato: 12.04.2021
Tittel: Demens og Tvangsbruk på sykehjem	
<p><u>Problemstilling:</u> Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvang hos demente som bor på sykehjem?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Teori som er brukt i denne oppgaven er relatert til demens, samtykkekompetanse, tvangsbruk i demens omsorg og lovverk. I tillegg er sykepleiers perspektiver på kommunikasjon med demente, personsenteret omsorg og sykepleiers undervisende og veiledende roller også presentert. Joyce Travelbees sykepleier teori er blitt brukt i oppgaven.</p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven bruker litteraturstudie som metode. Både relevant pensum litteratur, fagartikler og forskningsartikler sammen med egne erfaringer er brukt for å besvare problemstillingen. Databaser som ble brukt for litteratursøk er CINAHL, SveMed+ og Google Scholar.</p> <p><u>Drøfting:</u> Problemstillingen drøftes ved bruk av teori fra faglitteratur og funnene fra forskningsartikler. Drøfting har blitt gjort i to hoveddeler. I den første delen drøftes det om ulike faktorer som kan føre til tvangsbruk. Mangel på kunnskap og kompetanse hos helsepersonell, og sykehjems ressurser har blitt drøftet som medvirkende faktorer til tvangsbruk. I den andre delen drøftes det om sykepleierens ansvarsområde og hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge tvangsbruk. Sykepleiers kompetanse i kommunikasjon, personsenteret omsorg og sykepleierens undervisende og veiledende roller er presentert som viktige faktorer for å gjennomføre forebyggende tiltak.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Oppgaven belyser hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge tvangsbruk hos demenspasienter som bor på sykehjem, først ved å sette lys på ulike faktorer som kan føre til tvangsbruk i forskjellige situasjoner, og deretter ved å utdype gjennom ulike sykepleiers ansvarsområder og roller. Til tross for at sykepleiere kan spille en sentral og viktig rolle for å forebygge tvangsbruk i sykehjem, er det også andre faktorer som for eksempel; lavt bemanning, miks av de riktige ansatte med fagkunnskap og kompetanse osv. som går utover sykepleierens ansvarsområde og bør løses på sykehjemmets organisatoriske nivå.</p>	

(Totalt antall ord: 288)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans	2
1.4 Avgrensing	2
1.5 Oppgavens disposisjon	3
2. Teori	4
2.1 Demens	4
2.2 Samtykkekompetanse	4
2.3 Bruk av Tvang i demens omsorgen	5
2.1.1 Hva kan føre til tvangsbruk?	5
2.1.2 Lovgrunnlag for bruk av tvang	6
2.4 Kommunikasjon med demente	7
2.5 Personsentrert omsorg	8
2.6 Undervisende og veiledende roller	9
2.7 Sykepleieteori	9
3. Metode	11
3.1 Valg av Metode	11
3.2 Søkeprosessen	11
3.3 Kildekritikk	12
4. Presentasjon av forskningsresultater	14
4.1 Artikkel 1	14
4.2 Artikkel 2	14
4.3 Artikkel 3	15
4.4 Artikkel 4	15
4.5 Artikkelmatrise	16
5. Drøfting	18
5.1 Faktorer som kan føre til tvangsbruk	18
5.1.1 Manglende Kunnskap og kompetanse	18
5.1.2 Ressurser	20
5.2 Sykepleiers ansvars område for å forebygge tvangsbruk	22
5.2.1 Kommunikasjon	22
5.2.2 Personsentret omsorg	24

5.2.3	Undervisende og veiledende roller	25
6.	Konklusjon.....	28
7.	Referanselister	29
8.	Vedlegg.....	32
8.1	Vedlegg-1: PICO-skjemaet	32
8.2	Vedlegg-2: Søkeprosessen	32

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt temaet «Demens og tvangsbruk på sykehjem» fordi jeg gjennom min arbeidserfaring fra ulike sykehjem, både som helsefagarbeider og sykepleierstudent, har opplevd at ansatte bruker tvang, spesielt når det gjelder viktige medikamenter og å beholde personlig hygiene hos demente. Studier tilsier også samme forhold (Brodtkorb, 2020, s. 180; Gjerberg et al., 2016, s. 260). På den andre siden opplevde jeg også at ansatte foretrakk å bruke tvang, avhengig av brukers allmenntilstand, og i noen tilfeller for å beskytte pasienten, seg selv, og de andre brukerne. Jeg fikk et sterkt inntrykk av det, og mener at tvangsbruk (TB) burde unngås eller burde begrenses til de som har tvangsvedtak, i tillegg til at TB burde bli dokumentert. Jeg var hele tiden vært interessert i å utforske flere aspekter av TB på sykehjem i demensomsorg.

I Norge er det mellom 80 000 til 100 000 mennesker som lever med demens og forskerne antar at dette antallet vil øke i fremtiden (FHI, 2014). Det viser seg at over 80 prosent av de eldre med langtids sykehjemsplass har demenssykdom, og at det vil øke med økning i den eldre befolkning (FHI, 2014). På grunn av svekket hukommelse, glemmer eller ignorerer demenspasienter ofte sin personlige hygiene (Skovdahl, 2020, s. 422). Ifølge Brodtkorb (2020, s. 180), brukes det ofte tvang i sykehjem for å yte helsehjelp til demenspasienter, særlig når de nekter nødvendige medisiner og har dårlig personlig hygiene (Gjerberg et al., 2016, s. 260). Bruk av unødige makt og tvang øker ensomhet, utrygghet, minker tillit og gjør pasienter aggressive som utsetter dem til enda mer funksjonssvikt (Eide & Eide, 2017, s. 323). God kommunikasjon kan være en av metodene sykepleiere kan bruke for å skape tillit og trygghet hos demenspasienter ved å respektere deres autonomi og å unngå bruk av unødig tvang (Eide & Eide, 2017, s. 323). Dermed vil jeg belyse i denne oppgaven hvordan sykepleiere kan forebygge TB hos demente på sykehjem.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvang hos demente som bor på sykehjem?

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke TB mot demente i sykehjem og sykepleierens roller for å forebygge TB. Det jeg også vil se på er hvordan sykepleiere kan bruke sin kunnskap og kompetanse for å skape trygghet, tillitt og gjenvinne gode relasjoner med demenspasienter. Her vil det være lurt å se på sykepleierens undervisende og veiledende rolle. Videre vil jeg forklare om ulike kommunikasjons teknikker sykepleier kan anvende for å forebygge TB mot demente, og samtidig fremme deres verdighet, autonomi og livskvalitet. Jeg vil presentere faktorer som fører til TB, noe som kan påvirke forebygging av TB. Dessuten vil jeg beskrive kort om når tvang eventuelt kan brukes, og det som må hensyntas ved TB.

Med et økende antall eldre med demens i Norge har sykepleier rollen vært viktigere enn noensinne i demensomsorg, enten på sykehjem eller hjemme hos pasienten. Demenspasienter er en sårbar pasientgruppe med behov for spesiell oppfølging, pleie og omsorg. Det er derfor nødvendig å sikre seg relevant kunnskap om sykepleiers roller og funksjoner for å yte helsehjelp til de eldre demente. I tillegg er det også viktig å ha kjennskap om relevante juridiske og etiske retningslinjer for å sørge for faglig forsvarlig sykepleie og håndtere etiske dilemmaer. Jeg skal også se på Kapittel 4A fra pasient og brukerrettighetsloven (1999) som åpner for begrenset bruk av tvang for å yte nødvendig helsehjelp og å hindre vesentlig helseskade til pasienter uten samtykkekompetanse, og som motsetter hjelp etter at andre tillitsskapende tiltak er utprøvd.

1.4 Avgrensning

Jeg vil avgrense denne oppgaven til demenspasienter som har fått langtids sykehjemsplass. Det finnes ulike former av demens, men jeg vil skrive generelt om demens. Pasienter kan bli tvunget i ulike måter, for ulike grunner. Her i oppgaven vil jeg sette søkelys på bruk av kun

fysiske tvang, hovedsakelig under medikament og oppretteholding av hygieniske rutiner. Oppgaven beskriver alle de faglærte eller ufaglærte involvert i TB på sykehjem. Når det gjelder å forebygge bruk av tvang blir det satt søkelys på hvordan sykepleiere kan bidra for å hindre bruk av tvang. Oppgaven ser ikke på andre lovgrunnlag for bruk av tvang som Straffeloven §17 og §18, helsepersonelloven §7 (Smebye & Johnsen, 2020, s. 261), bortsett fra Pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg vil oppgaven sette lys kun på sykepleierens undervisende og veiledende roller mot pasienter og andre medarbeidere, men ikke mot pårørende.

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven har blitt delt opp i kapitler og underkapitler. Det første kapittelet er en innledning hvor bakgrunn for tema valget, problemstilling, hensikten med oppgaven og avgrensning har blitt presentert. Videre går oppgaven til teori kapittel som består blant annet av demens, samtykkekompetanse, TB i demens, lovgrunnlag osv. Det tredje kapittelet omhandler metode, der jeg har beskrevet litteraturstudie som metode valgt i denne oppgaven. I tillegg inneholder kapittelet søkeprosessen brukt for å finne relevante forskningsartikler og kildekritikk. Forskningsresultater fra de hoved forskningsartiklene som er valgt er presentert i kapittel fire, i form av både eget avsnitt og artikkelmatrise. Kapittel fem er drøfting og jeg har prøvd å diskutere resultatene og svare på problemstillingen ved bruk av valgt teori, relevante litteraturer og egne erfaringer. Oppgaven oppsummeres med en konklusjon i kapittel seks. Til slutt er det kilder henvendt og liste med vedlegg i kapittel syv og åtte.

2. Teori

2.1 Demens

Demens, ifølge Engedal og Haugens, 2018a, referert i Rokstad (2020a, s. 24), er en ervervet og langvarig klinisk tilstand som er preget av irreversibel kognitiv svikt, nedsatt evne til å utføre dagliggjøremål på en tilfredsstillende måte og endret sosial atferd. Tilstanden forverres ofte over tid (Rokstad, 2020a, s. 24). Det er voksne over 65 år som er mest preget av demens sykdom siden demens opptrer hyppigst ved økt leve alder, og er svært sjelden hos de yngre (Rokstad, 2020a, s. 26).

Utvikling av sykdom er delt i tre grader mild, moderat og alvorlig grad av demens, ifølge Rokstad (2020a, s. 35). Ved mild sykdomsbildet merker pasienten påvirkning i daglig aktivitets og sosial funksjonsevne, men de greier seg godt når de følger faste rutiner. I moderat grad av demens blir hukommelsen og evne til å utføre daglig gjøremål svekket. I denne fasen trenger pasienten veiledning. Ved alvorlig grad av demens blir de avhengig av pleie og omsorg, da de ikke greier seg uten hjelp (Rokstad, 2020a, s. 35).

2.2 Samtykkekompetanse

Som hovedregel ytes helsehjelpen kun til pasienter med samtykkekompetanse, med mindre det foreligger rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Enkelt sagt er samtykkekompetanse evnen til selvbestemmelse og autonomi (Smebye & Johnsen, 2020, s. 249). Med andre ord, å ha samtykkekompetanse betyr evnen til å forstå og anerkjenne relevant informasjon, og samtidig ha evnen til å resonnerer og kunne ta et valg (Smebye & Johnsen, 2020, s. 236). Personer med demens kan miste samtykkekompetanse på grunn av sin sykdom som er nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999), § 4-3 andre ledd; *“Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter”*.

2.3 Bruk av Tvang i demens omsorgen

Hva er tvang egentlig? Tvang i juridiske sammenheng kan defineres som «fravær av samtykke» (Smebye & Johnsen, 2020, s. 246). Demenspasienter i sykehjem er en sårbar gruppe av pasienter. De kan utvikle symptomer som angst og vrangforestillinger, depresjon, forvirring og mistenkelighet. Samtidig har de problemer med å uttrykke sine egne behov og ønsker. Dette kan gi dem følelse av manglende kontroll over egen situasjon. Dermed kan det føre til verbal eller fysisk motstand og aggresjon når helsepersonell skal hjelpe dem med pleie og omsorg (Hem et al., 2010, s. 298), noe som kan føre til TB.

2.1.1 Hva kan føre til tvangsbruk?

Flere studier tyder på at TB i de norske sykehjemmene, særlig hos demente, ikke er uvanlig (Gjerberg et al., 2016; Hem et al., 2010; Smit & Hvalvik, 2015). Hovedsakelig i tilfeller hvor helsepersonell skal jobbe for pasientens beste interesse og hvor pasient viser motstand, fører det ofte til TB (Gjerberg et al., 2016, s. 261; Smebye & Johnsen, 2020, s. 255). Det å jobbe for pasientens beste interesser dreier seg ofte om ytelse av veldig nødvendige pleie og omsorg, og medikamentering. Ifølge Brodtkorb (2020, s. 180) er det høy forekomst av tvang i sammenheng med stell. Demente kan nekte å bli stelt og vasket. Det å utføre stellet kan være utfordrende til pleiepersonell uten å bruke makt (Smit & Hvalvik, 2015, s. 7). I sin studie viser Hem et al. (2010, s. 297) at pleierne bruker litt press eller litt tvang hvor det må utføres nødvendige stell i situasjoner tilknyttet til tilgrising av urin og avføring.

Andre studier peker på at tvang kan bli anvendt i forbindelse med både ressursmessige hensyn (Smebye & Johnsen, 2020, s. 256), manglende kunnskap og kompetanse hos pleie utøveren (Brodtkorb, 2020, s. 181). Personlig hygieniske rutiner til eldre er både tid – og – ressurskrevende, som opptar mye av personalets tid og krever ansatte med varierende kompetanse. I sin utøvelse av handlingen kan pleiere med liten kompetanse føle seg presset (Bjørk og kirkevold, 2000, referert i Brodtkorb, 2020, s. 181), og tidsmangel kan føre til at personalet går over pasientens selvbestemmelse for å få unnagjort jobben. (Foss, 2002, Næss, 2004, referert i Brodtkorb, 2020, s. 181). Dessuten viser Gjerberg et al. (2016, s. 255) at TB kan skje for å beskytte når pasienten prøver å skade seg selv, medpasienter, pårørende eller andre helsepersonell.

2.1.2 Lovgrunnlag for bruk av tvang

Kapittel 4 A i Pasient og brukerrettighetsloven (1999) åpner opp med klare juridiske retningslinjer i 2009 for å sikre at pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg får nødvendige og forsvarlige helsehjelp for eksempel; pleie og omsorg (Smebye & Johnsen, 2020, s. 257). Hele formålet med dette kapittelet i loven er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade og regulere og begrense TB (Brodtkorb, 2020, s. 181).

§4 A-3 i denne loven stiller flere strenge vilkår dersom helsehjelp må gis ved å bruke tvang, og ikke alle former av helsehjelp kan ytes selv om pasienter motsetter seg og mangler samtykkekompetanse med lovhjemmel i 4 A (Smebye & Johnsen, 2020, s. 257-258). Dersom det mangler samtykkekompetanse, må det først og fremst forsøkes tillitsskapende tiltak for å øke tillit slik at pasienten tar imot hjelp uten bruk av tvang. Tillitsskapende tiltak må gjennomføres under god faglig tilnærming under etiske og faglige rammer for å oppnå allianse med pasienten. Det kan forsøkes ved å gi informasjon i forkant, ta seg nok tid for gjennomføring av helsehjelp, tilpasse kommunikasjon, ved motivasjon og personsentrert omsorg (Smebye & Johnsen, 2020, s. 258), og gjøre det i rolige omgivelser (Solheim, 2015b, s. 226). Det er først etter at tillitsskapende tiltakene ikke fører fram, og helsehjelpen anses nødvendige for å unngå vesentlig helseskade, at de ansvarlige for helsehjelpen kan fatte vedtak om TB (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 224). Ved siden av disse vilkårene skal det utføres en vurdering at bruken av tvang vil føre til en helhetlig best løsning for pasienten (Solheim, 2015b, s. 226).

Det er viktig å notere at; i motsetning til tvangshjemplene i psykisk helsevernloven, kan tvang etter kapittel 4 A kun benyttes av hensyn til pasienten og ikke av hensyn til andre som medpasienter, pårørende og ansatte. I tillegg åpner unntaksbestemmelser i kapittel 4 A for å la være å informere pasienten i forkant om ønskede tiltaket dersom det kan hindre gjennomføring av tiltaket. Dette i motsetning til tillitsskapende tiltak, er en form av luring, og defineres som et tiltak for å unngå tvang for eksempel; ved å skjule legemidler i maten (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 224).

2.4 Kommunikasjon med demente

Kommunikasjon er en prosess for å utveksle meningsfulle signaler for å bygge eller opprettholde relasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 17). Normalt kan det skilles mellom verbal kommunikasjon ved bruk av språk eller tale, og non-verbal kommunikasjon ved bruk av kroppsspråk (Solheim, 2015c, s. 201). Det dreier seg om å forstå og bli forstått mellom to eller flere parter. Åpenhet, sikkerhet og tillitsfull dialog ved utspill og svar gir grunnlag for god kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2020, s. 88). Dermed er kommunikasjon en komplisert prosess hvor partene kunne påvirke hverandre i både positive og negative retning (Solheim, 2015c, s. 201).

Personer med demens har manglende evne til å forstå og uttrykke seg, som også kalles afasi. Ved økende grad av demensutvikling, øker graden av afasi. (Wogn-Henriksen, 2020, s. 92-93). Denne sykdommen medfører utfordringer som svikter kommunikasjonsevne, slik som nedsatt oppmerksomhet og korttidshukommelse, hørsels og/eller synsagnosi, og samtidig redusert evne til å tenke logisk og abstrakt (Solheim, 2015c, s. 204). De sliter med å sette ord på ting, og sykepleier må anerkjenne informasjon som ble formidlet gjennom kropp, blikk, stemme, gester osv. som er en del av non verbal kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2020, s. 89). Demens rammende utvikler økende grad av intellektuell svikt, men ikke følelsesmessig svikt. Med den emosjonelle delen av hukommelsen som er intakt, kan demente i mer eller mindre grad huske følelser tilknyttet til en situasjon, tross at de ikke kan huske fakta rundt selve situasjonen (Solheim, 2015c, s. 203). Det er dermed viktig at helsepersonell tar høyde for effektive kommunikasjon for å vinne tilliten fra demenspasienter.

Hvordan skal helsepersonell kommunisere effektivt med demente? Det er et faglig utfordrende tema (Wogn-Henriksen, 2020, s. 90). Ifølge Solheim (2015c, s. 206) skal helsepersonell først og fremst forholde seg til demente slik som de forholder seg til andre mennesker ved å møte dem med ærlighet, respekt og empati. Slik behandlings atferd vil danne et godt grunnlag for å skape kontakt og tillit (Solheim, 2015c, s. 206). På den andre siden er personer med demens mangeartede, både kognitivt og personlighetsmessig. Det er derfor viktig at god kommunikasjon med demente må være person og situasjon tilpasset, det vil si i stor grad individuelt og i liten grad drevet av manualer eller standardgrep (Wogn-Henriksen, 2020, s. 97). Delegasjon av nok tid, tydelighet og tilrettelegging er de viktigste faktorene for å lykkes kommunikasjon med demente (Wogn-Henriksen, 2020, s. 96). I tillegg

foreslår Wogn-Henriksen (2020, s. 97) noen kommunikasjonsteknikker som helsepersonell kan bruke i de fleste tilfeller. De er som følgende:

- *“Ta bort distraksjoner*
- *Nærme seg personen rolig og forfra slik at en etablerer blikkontakt*
- *Snakk langsomt*
- *Bruk korte, enkle setninger*
- *Gi personen god tid til å uttrykke seg*
- *Still ett spørsmål eller gi en instruksjon om gangen*
- *Bruk ja/nei -spørsmål dersom åpne spørsmål ikke gir respons*
- *Gjenta budskapet med de samme ordene*
- *Oppmuntre personen til å snakke rundt det manglende ordet eller til å snakke beskrive det*
- *Lag en trygg og god situasjon – eventuelt ved hjelp av kroppskontakt”*

2.5 Personsentrert omsorg

I utgangspunktet handler personsenteret omsorg om å se og møte personer med demens som unike mennesker gjennom hele sykdomsforløpet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 52). Selv om begrepet på en måte er selvforklarende, kan det forstås ulikt i ulike sammenhenger. Noen ser den kun som individualisert omsorg, mens andre ser det som bredt verdigrunnlag.

Personsenteret tilnærming i demens omsorgen ble første introdusert av den britiske psykologen Tom Kitwood (Rokstad, 2021, s. 30-31). Han omtalte den som å styrke personverd ved å anerkjenne verdien vi gir til hverandre som mennesker når vi er sammen og ved å vise gjenkjennelse, respekt og tillit. (Rokstad & Smebye, 2020, s. 52).

I personsentrert omsorg er pasienten i sentrum. Alle mennesker er unike med sin egne livshistorie, bakgrunn, verdier og preferanser. Særlig hos demente som er preget av svekket hukommelse, frykter de til å miste sin identitet (Rokstad, 2021, s. 34). Derfor er det sykepleierens oppgave å hjelpe demenspasienter beholde sin identitet, selvilde og mestre livskvaliteten ved utøvelse av helhetlig og kunnskapsbasert praksis (Solheim, 2015a, s. 54).

Med andre ord er det viktig å tydeliggjøre at de demente har verdi som unike mennesker og ikke true deres autonomi som en person. I tillegg handler personsentret omsorg også om å møte personens grunnleggende psykologiske behov for kjærlighet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 52-54).

2.6 Undervisende og veiledende roller

Sykepleiere i sykehjem har ulike roller, og særlig når det gjelder å opprettholde personlig hygiene kan det være direkte utøvende, organiserende og ledende arbeid (Allen, 2018, referert i Brodtkorb, 2020, s. 181). En av hoved sykepleiernes funksjonsområde er undervisning og veiledning, som dreier seg om å bidra til læring, utvikling og mestring. Undervisende og veiledende roller kommer også under sykepleierens pedagogiske funksjon (Tveiten, 2008, s. 27). Ansvarsområde under sykepleierens undervisende og veiledende roller retter seg mot både pasienter, pårørende, medarbeider og studenter (Kristoffersen et al., 2016, s. 19).

Gjennom undervisning og veiledning til pasienter og pårørende, formidler sykepleier informasjon og støtte. Mens til medarbeider og studenter gjelder det å forbedre kvaliteten på tjenestetilbud til pasienter ved å heve kunnskapsnivået, forbedre utøvelsen av ferdigheter og reflektere egen utøvelse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Pasienter og pårørende har rett til nødvendige informasjon og opplæring i ferdigheter som trengs for å ivareta pasients helse og behandling slik at omsorgsarbeidet ikke blir belastende til verken omsorgsmottakeren eller omsorgsnyteren (Kirkevold, 2020, s. 148). Pasienter kan også trenge rådgivning og veiledning bortsett fra informasjon, når deres helsesituasjon endrer seg. Dermed vil sykepleier som en veileder gi informasjon, undervisning og råd til pasient når det trengs ved å ta utgangspunktet til pasients følelser, prioriteringer og valg (Eide & Eide, 2017, s. 358). Jeg skal komme tilbake til dette temaet under kapittel 5.2.3.

2.7 Sykepleieteori

Travelbee (1999, s. 29) definerer sykepleie som “en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i

disse erfaringene. Travelbee mener at den profesjonelle sykepleieren har en hovedoppgave å etablere et menneske- til- menneske forhold, hvor både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som «sykepleier» og «pasient». Videre hevder hun at menneske- til- menneske forholdet ikke kommer av seg selv, men bygges opp dag for dag etter samhandling (Travelbee, 1999, s. 171-172). Forholdet er primært en erfaring, eller en rekke erfaringer og gjennom det føler den syke og sine pårørende sine behov ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 177). Det er fire viktige sammenhengende faser (det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati og medfølelse) hun presenterer for å kulminere gjensidig forståelse og kontakt, og deretter for å etablere et slik forholdet (Travelbee, 1999, s. 172).

Hun peker også på viktighet av sykepleierens interaksjon gjennom effektiv kommunikasjon med den syke for å etablere menneske- til- menneske forhold. Kommunikasjon er en gjensidig prosess og skal skje i en sykepleie situasjon hvor alle parter deltar i prosessen og hvor det er viktig at alle parter forstår budskapet som er utvekslet. I sitt arbeid hevder hun at sykepleier via ulike kommunikasjonsferdigheter og evner kan kjenne pasienten, ivareta pasientens sykepleiebehov og oppfylle sykepleiens mål og hensikt for å hjelpe den enkelte og familier med å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 135-139). Kommunikasjon som interaksjonsprosess og enkelt individet er hovedfokusområde i hennes teori, og kan dermed brukes i demens omsorgen.

3. Metode

3.1 Valg av Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Vilhelm Aubert sitert i Dalland, 2017, s. 51).

Det er problemstilling som skal styre valget av metode og det viktigste er å sørge for at den valgte metode gir mest mulig data for å belyse problemstillingen. I tillegg er det viktig å ta høyde for hva som lar seg gjennomføre med de ressursene som er tilgjengelige (Dalland, 2017, s. 195). Derfor har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode i denne oppgaven siden det ser mer realistisk ut med det korte tidsperspektivet vi har. Dessuten vil litteraturstudie gi meg et bredt spekter av opplevelser (Dalland, 2017, s. 211) innenfor TB hos demente på sykehjem. Det vil si at jeg har brukt både relevante pensum litteraturer, fagartikler og forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Samtidig har jeg valgt å bruke tidligere erfaringsbasert kunnskap fra praksis og jobb.

3.2 Søkeprosessen

I begynnelsen gjorde jeg et usystematisk søk på Google Scholar for å utforske om tidligere studier var blitt gjort om det relevante temaet jeg har valgt. Det gjorde jeg også for å avgrense problemstillingen. Deretter anvendte jeg meg PICO skjema (se vedlegg nr. 1) for å dele problemstillingen og forberede artikkelsøk. Databasen som ble valgt for å søke forskningsartiklene var CINAHL og SveMed+, via høyskoles biblioteket hjemmeside. Søkeprosessen er forklart nedenfor og er også presentert i vedlegg nr. 2.

I CINAHL ble enkelt søkeord i engelsk brukt først. Deretter ble resultatene fra disse kombinert med AND og OR, for å avgrense og presisere søkeresultatet til kun de mest relevante artiklene. Først opererte jeg søk med enkelte søkeord som «Coercion», «Restraint», «Dementia», «Nursing Homes», «Long term Care», «Nursing home patients». For det andre, søkeresultat fra ensbetydende søkeord slik som «Nursing Homes», «Long term Care» og «Nursing home patients» ble kombinert med OR, mens OR ble også brukt mellom «Coercion» og «Restraint, og så ble AND brukt mellom søkeresultater. Det var 40 treff.

Ytterligere søket ble avgrenset etter parameter som publikasjons år etter 2010, og til sammen ble det avgrenset til 26 treffer.

I SveMed+, operette jeg søk ved bruk av ordene som «Tvang» og «Demens», «Tvang» og «Sykehjem», «bruk av tvang». Søket var avgrenset til kun fagfellovurderte artikler. Her var det mindre treff enn på CINAHL siden SveMed+ kun handler om artikler fra Skandinavia. Antall treff på hvert søk var 8, 10 og 10 henholdsvis.

Etter søket ble gjennomført, ble artikler filtrert ved å lese gjennom titler og sammendrag for å sjekke om de samsvarer med oppgavens tema. Det ble lest sammendrag til 40 artikler, derfra ble 15 artikler tatt for vurdering og etter hvert ble 4 artikler valgt som hoved forskningsartikler til slutt. Disse 4 hoved forskningsartiklene var vurdert som mest relevante for å dekke og belyse oppgavens tema og problemstilling, og er presentert i kapittel 4.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk er en viktig del av oppgaveskriving og brukes for å vurdere, karakterisere og identifisere om kildematerialer brukt er relevant til oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s. 152-153). Ifølge Dalland (2017, s. 158), er det viktig å finne gyldighet, holdbarhet og relevans av kilder brukt i oppgaven. Formålet med kildekritikk er å stille seg kritisk til kildematerialer, og vurdere hvorvidt litteraturen som er funnet kan brukes til å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158).

I denne oppgaven har jeg brukt flere kildematerialer slik som faglitteratur, forskningsartikler og noen nettsider. Faglitteratur som har blitt brukt for det meste i oppgaven er; «Personer med demens» (Rokstad & Smebye, 2020), «Geriatrisk sykepleie» (Kirkevold et al., 2020), «Kommunikasjon i relasjoner» (Eide & Eide, 2017) , «Mellommenneskelig forhold i sykepleie» (Travelbee, 1999), «Demensguiden- Holdninger og handlinger i demensomsorgen» (Solheim, 2015b). Disse er anerkjente faglitteraturer og er brukt med tanke på å belyse om oppgavens tema som demens, TB, sykepleie roller og sykepleie teori.

Når det gjelder hoved forskningsartikler som jeg har valgt i denne oppgaven, er alle de fire kvalitative studier. Kvalitative studier presenterer andres mening og opplevelsen om saken som ikke kan telles og måles, og de hjelper å få dypere forståelse av temaet (Dalland, 2017, s. 52). Siden temaet mitt om TB hos demenspasienter er komplisert i seg selv, er det viktig å få

med seg andres refleksjoner om temaet. Jeg er samtidig også klar over at mine tanker og erfaringer kan påvirke hvordan jeg leser, tolker og deretter bearbeider innholdet fra de kvalitative studiene i oppgaven min.

I selve søkeprosessen valgte jeg å begrense til studier gjennomført etter 2010 siden Kapittel 4A i Pasient og brukerrettighetsloven (1999), som er en viktig del av teamet mitt, trådte i kraft fra 2009. Jeg fant at det har blitt gjort flere studier om TB på sykehjem. Til tross for dette var det en utfordring å finne nyere studier, og studier som kunne belyse oppgavens problemstilling i det hele. Resultater fra de utvalgte forskningsartiklene formidlet med kunnskap fra fagartikler har imidlertid hjulpet mye å kaste lys over temaet og problemstillingen til oppgaven. Alle de 4 hovedartiklene dreier seg om forskning innen Norge noe som er aktuelt for mitt tema. I tillegg er 2 hoved forskningsartiklene publisert på engelsk. Oversettelse fra engelsk til norsk var en utfordring i noen grad og derfor kan det være rom for upresis tolkning.

4. Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet skal jeg først presentere de fire hoved forskningsartiklene. Her skal det presenteres resultatene fra artiklene og deres tilknytning med hensikten til oppgaven. Disse skal jeg beskrive i egne avsnitt. Deretter skal jeg formulere en artikkelmatrise for å oppsummere hoved forskningsartiklene.

4.1 Artikkel 1

Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), 632-644.

<https://doi.org/10.1177/0969733012473012>

Denne artikkelen handler om ulike strategier og alternative handlinger for å hindre og forebygge bruk av tvang mot demenspasienter i sykehjem. Deltakerne i denne studien var blant annet sykepleiere og studiet kommer opp med de mest brukt strategiene som bevisst bruk av språk, tilby begrenset valg ved effektivt språk bruk, og overbevisende strategier noe som jeg kan bruke til å drøfte min problemstilling. Videre viser artikkelen hvilke alternative handlinger de sykehjemsansatte mener kan forebygge TB og forutsetninger til disse, noe som akkurat samsvarer med hensikten av min oppgave.

4.2 Artikkel 2

Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E. & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237>

Før vi tenker om å forebygge TB i problemstillingen er det også viktig å ha kjennskap til ulike scenarioer hvor man bruker tvang i praksis og i hvilken grad tvangsbruken praktiseres i sykehjemmene. Artikkelen viser hvor høy prevalens av TB det er i virkeligheten og hvor stor sjanse det for at kapittel 4A i Pasient og brukerrettighetsloven kan bli feiltolket og tvang brukes uten at et vedtak er fattet. Dermed utforsker denne artikkelen det etiske og juridiske områder som jeg også har tenkt å beskrive i oppgaven min. På grunn av disse hovedpunktene har jeg valgt å inkludere denne artikkelen for å drøfte problemstillingen.

4.3 Artikkel 3

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

Artikkelen dreier seg om å utforske sykepleierens opplevelse av TB i deres hverdager blant demente. Den viser hvordan TB påvirket sykepleie profesjon hvor de måtte tvinge pasienter for deres beste på grunn av deres reaksjoner, samtidig som den setter lys på at sykepleiere føler skyld, skam og sinne etter bruk av tvang. Jeg valgte denne artikkelen fordi den også beskriver hvordan sykepleierens holdninger og evner til å tilnærme og forstå pasienter i hverdager samt ressurser -og kompetansemangel påvirket i stor grad forebygging av TB, noe som er nyttig å bruke i min oppgave.

4.4 Artikkel 4

Øye, C., Jacobsen, F. F. & Mekki, T. E. (2017). Do organizational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(13-14), 1906-1916.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13504>

Denne studien tar for seg å undersøke forskjellige typer TB, og om hvordan sykehjemsansatte brukte tvang under hvilke organisatoriske tilstander. Disse ble undersøkt ved å sammenligne innstillinger i 3 ulike sykehjem. Jeg valgte denne artikkelen fordi den peker på ulike former av tvang, og hvordan TB er påvirket av brukerens egenskaper og begrensninger i sykehjem, som samsvarer med hensikten til min oppgave.

4.5 Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1.	Gjerberg, Elisabeth Hem, Marit Helene Førde, Reidun Pedersen, Reidar (2013)	How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study	Nursing Ethics	Å finne ut strategier eller alternative handlinger norske sykepleiere brukte når pasienter motsetter seg omsorg og behandling, og hvilke tilstander de ansatte mener var nødvendige for å hindre TB.	Kvalitative metode: 11 fokusgruppeintervjuer med 60 deltakere blant annet sykepleiere og ufaglærte ansatte.	Ansatte i sykehjem brukte ofte mye tid ved å prøve bredt spekter av tilnæringer for å hindre TB. De mest brukte strategiene er: avbøylene og overbevisende strategier, begrenset valg ved bevisst bruk av språk, forskjellige typer fleksibilitet og en-til-en omsorg. Bruk av alternative handlinger er avhengig av sykehjemmets resurser, omsorg organisering og ansattes kompetanse.
2.	Pedersen, Reidar Hem, Marit Helene Gjerberg, Elisabeth Førde, Reidun (2013)	Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning	Tidsskrift for Den norske legeforening	Å undersøke hvilke utfordringer og erfaringer som leger og andre sykehjemsansatte har med de nye tvangsbestemmelsene.	Kvalitative metode: 65 sykehjemsansatte ble intervjuet i fokusgrupper. Intervjuet inkluderte bl.a. spørsmål om når tvang ble brukt og hvordan det nye lov kapitlet ble anvendt.	Det kom frem at tvang forekom hyppig, men også at det ble tatt få vedtak. Involvering av legene og tverrfaglig samarbeid, tid, bemanning og kompetanse ble vurdert som viktige for god anvendelse av det nye lovverket. Deltakerne var usikre på praktiseringen av det nye lovverket og ga uttrykk for at kravene til vedtak er urealistiske. En god del av tvangen som omtales er ulovlig.

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
3.	Garden, May-Hilde Hauge, Solveig (2012)	Kampen for pasientens beste- sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens	Vård i Norden	Å utforske sykepleierens erfaringer mot bruk av tvang hos personer med demens i daglige situasjoner.	Kvalitative metode: 8 sykepleiere som jobber med demenspasienter ble intervjuet ved bruk av kvalitativ livsverden-design.	Sykepleiere opplevde bruk av tvang som kamp for pasients beste. Fem ulike sykepleiers opplevelser i forbindelse med bruk av tvang som: opplevelsen- å ikke nå og forstå pasient nok, av å ha skyld, skam, sinne osv.
4.	Øye, Christine Jacobsen, Frode Fadnes Mekki, Tone Elin (2017)	Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway	Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)	Å undersøke hva slags tvang som ble brukt og under hvilke organisatoriske tilstander foretrekker de ansatte å bruke tvang.	Kvalitative metode: Etnografisk studie. Feltarbeid kombinert med feltobservasjoner, formell og uformelle intervjuer med 5 sykepleier ledere, en sosialpedagog, en ergoterapeut, syv sykepleiere, 20 helsefagarbeidere og 6 hjelpepleiere	Bruken av forskjellige typer tvang slik som interaksjonell, fysiske, overvåkning, medisinske og miljømessige, hvor interaksjonell tvang ble sett som mest brukt. Grunnen til TB er både brukerens egenskaper slik som agitasjon, aggressivitet og vandring; og organisatoriske begrensninger slik som beboeres miks, personalkultur og tilgjengelig menneskelig ressurser

5. Drøfting

I dette kapittelet skal jeg drøfte problemstillingen min «Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvang hos demente som bor på sykehjem?» ved bruk av teori fra faglitteratur, forskningsartikler og resultatene fra hoved forskningsartiklene. Kapittelet har blitt delt opp i to hoveddeler. I den første delen skal jeg drøfte om ulike faktorer som kan føre til TB siden det er viktig å kartlegge medvirkende faktorer til TB før man går videre mot forbyggende tiltak. Den andre delen handler om hvordan sykepleiere kan bidra til å forebygge tvangsbruken.

5.1 Faktorer som kan føre til tvangsbruk

Det er flere årsaker som kan utløse tvunget helsehjelp hos demente i sykehjem. I sin studie peker Pedersen et al. (2013, s. 1936) flere situasjoner hvor pasienter motsetter seg til medisiner, stell og pleie, diagnostikk og invasive prosedyrer osv., der man bruker tvang. Flere faktorer kan medvirke og føre til TB i slike situasjoner. I dette avsnittet skal jeg drøfte om manglende kunnskap og kompetanse hos helsepersonell og ressurser som medvirkende faktorer.

5.1.1 Manglende Kunnskap og kompetanse

Å forstå personer med demensproblemer krever faglig kompetanse (Smebye & Johnsen, 2020, s. 255). Funnene fra alle de fire hoved forskningsartiklene brukt i denne oppgaven tyder på at kunnskap og kompetanse hos helsepersonell som utfører helsehjelp til demente er avgjørende i bruk av tvang. Ifølge Brodtkorb (2020, s. 181) er dårlig tid og lav kompetanse blant personalet en velkjente utfordringer i eldre omsorgen. Både manglende tid og kompetanse i tillegg kan avgjøre mengden av tvang som ble brukt viser Pedersen et al. (2013, s. 1937) fra sin forskning. I både forskning fra Gjerberg et al. (2013, s. 639) og Garden og Hauge (2012, s. 20) understøtter sykepleiere enighet om at økt kunnskap og kompetanse nivå blant de ansatte i sykehjem kan minske TB.

Når det gjelder kunnskap, kan det være kunnskap om kognitiv svikt som demens medfører samt kjennskap om pasientens livshistorie, personlighet, kulturelle bakgrunn, helsetilstand, vaner osv. (Rokstad, 2021, s. 39). Sterk faglig kunnskap muliggjør sykepleiere å komme opp

med alternative tiltak samt gjøre etisk refleksjon slik at de kan utøve helsehjelp ved å respektere pasientens verdighet (Smebye, 2020, s. 15).

I sin studie påpeker Gjerberg et al. (2013, s. 641) at flere sykehjem opererer med lav bemanning, midlertidige ansatte og lav profesjonell personalmiks, noe som kan påvirke kvaliteten av helsehjelp og samtidig skape unødig makt bruk. Dette er i sterk motsetning til hva Brodtkorb (2020, s. 181) nevner, at pleie og omsorg i sykehjem krever stort antall ansatte med varierende kompetanse. Når det er midlertidige ansatte som jobber for kort tid, kan det ofte være at omsorgen ytes av en ny ansatt som i liten grad har erfaring og kjennskap til pasienter. Personer med demens kan være mer engstelige og urolige når de møter mennesker de ikke kjenner og det kan eskalere til aggressiv oppførsel. Det kom derfor frem at hyppig bruk av tvang ofte skjer i helgene enn i hverdagen, da det jobber flere midlertidige ansatte med liten kunnskap og erfaring i helgene (Gjerberg et al., 2013, s. 641; Øye et al., 2017, s. 1908). Dette er i lag med min egen erfaring fra helgejobb på sykehjem, hvor jeg ofte har opplevd at det er mye kaos i arbeidsmiljøet i helgene på grunn av ansatte som jobber deltid kun i helgene. Jeg har opplevd at pasienter kan nekte omsorgstilbud fra de ansatte som har lite kjennskap til pasientene, og dermed skaper det stress og press på ansatte noe som kan føre til TB. Kjennskap til pasientens livshistorie, tidligere interesser og verdier kan være av stor fordel for tilpassende tiltak til demente (Smebye & Johnsen, 2020, s. 255).

Dessuten kommer Pedersen et al. (2013, s. 1938) frem med at det er viktig at helsepersonell i demens omsorgen får med seg juridisk kunnskap og kompetanse for å tolke lovverk og vedtak om når tvang kan henvendes. Dette er i tråd med litteraturen som beskriver at kjennskap til loven og kompetanse å praktisere i henhold til den, er vesentlig for å kunne gi forsvarlig og omsorgsfull sykepleie til de gamle pasienter som motsetter seg hjelpen (Brodtkorb, 2020, s. 181). I tillegg påpeker Pedersen et al. (2013, s. 1937) på at nye og kompliserte lover kan skape større usikkerhet omkring hva som er lovlig og riktig, med mindre at personells kompetanse økes ved kontinuerlig videreutdanning om hvordan lovverket skal praktiseres i konkrete situasjoner. Videre hevder de i sine studie at selve kapittel 4A i Pasient og brukerrettighetsloven (1999) har utfordrende juridiske begreper som «helsehjelp», «vesentlig helseskade», noe helsepersonell mente ikke var tydelig eller velavgrenset nok. Dette kan lede til store feiltolkninger der tvang gjennomføres uten vedtak. I tillegg kom det frem at tvang ble benyttet uten at samtykkekompetanse var vurdert (Pedersen et al., 2013, s. 1938). Dette kan sammenlignes med manglende opplæring og kjennskap til

loven særlig hos de ufaglærte som jobber nærmest til pasienter og noe leger i sykehjemmene også rapporterte (Pedersen et al., 2013, s. 1938).

TB som nevnt i Kapittel 3 teori delen av denne oppgaven og ifølge lovhjemmelen til kapittel 4 A kan kun skje av hensyn til pasienten (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 224). Derimot viser studiene fra både Pedersen et al. (2013, s. 1936), Gjerberg et al. (2016, s. 255) og Øye et al. (2017, s. 1911) at makt benyttes også av hensyn til medpasienter og pårørende. For eksempel; i Øye et al. (2017, s. 1910) sin studie nevner et helsepersonell fra sykehjem nr. 2 at de låser opp urolige demenspasienter på rommet sitt for å ikke forstyrre de andre pasienter ved avdelingen. Dette kan knyttes til knapphet av kunnskap og kompetanse blant sykehjemsansatte for å praktisere loven. Garden og Hauge (2012, s. 21) peker på at det er utfordrende å øke kompetansen til omsorgspersonalet i demensomsorgen for å gjøre helhetlige vurderinger i tråd med lovbestemmelsen.

5.1.2 Ressurser

Det å ivareta personlig hygiene til eldre pasienter i mange helse institusjoner er en krevende arbeidsoppgave som krever mye ressurs, stort antall ansatte med varierende kompetanse og opptar mye tid (Brodtkorb, 2020, s. 181). Ifølge Pasient og brukerrettighetsloven (1999) kan TB ikke anvendes på grunn av mangel på ressurser. Men resultatene fra de fleste forskningsartiklene henvendt i denne oppgaven peker på motsatt retning og viser at ulike grad av tvang ble brukt grunnet mangel på ressurser. Av flere faktorer som bidrar til TB, studien fra Gjerberg et al. (2013, s. 641) og Pedersen et al. (2013, s. 1936) påpeker manglende ressurser, for eksempel; mangel på tid, sykepleiere og andre kvalifiserte ansatte, mens Øye et al. (2017, s. 1913) og Garden og Hauge (2012, s. 20-21) påpeker også på organisatoriske begrensninger, for eksempel; beliggenhet, kulturer i arbeidsplasser, avdelings rammer og størrelser.

På toppen av lave bemanning nivå, preges de største delene av norske sykehjemmene også av en høy andel ufaglærte ansatte nevner Gjerberg et al. (2013, s. 641), som støttes også av Øye et al. (2017, s. 1912). Videre beskriver Gjerberg et al. (2013, s. 641) at det er behov for en viss andel av sykepleiere og andre kvalifiserte ansatte i en avdeling som kan heve kunnskap og veilede de ufaglærte slik at det skapes et arbeidsmiljø hvor alternative strategier til makt bruk kan tenkes. Ifølge Smit og Hvalvik (2015, s. 13), er det å unngå tvang og i stedet bruke

alternative strategier både tidskrevende og i stor grad avhengig av kunnskap og tilgjengelige ressurser på sykehjemmet. Men mangel på personell skaper ofte uro og konflikter i avdeling og utløser TB, tross at ansatte er kjente med at dette ikke er et lovlig grunnlag, viser Pedersen et al. (2013, s. 1937). På den andre siden er den vesentlige delen av personalet i sykehjemmene deltidsansatte, særlig helsefagarbeider og pleiearbeider, og dette skaper ikke godt forhold mellom helsepersonell og pasienter (Gjerberg et al., 2013, s. 641). Dessuten kan vi lese om at sykepleiere i Garden og Hauge (2012, s. 20) sin studie uttrykte at de kunne være få ansatte med tilstrekkelig kunnskap og gode erfaringer som kunne finne frivillige omsorgstiltak for å unngå TB.

Tidspress er en annen velkjent sammenhengende faktor med lavt bemanningsnivå. Det kan føre til at personalet tar seg over pasientens selvbestemmelsesrett og tar egne avgjørelser for pasientene (Brodtkorb, 2020, s. 181). Når sykepleiere får ansvar for mange pasienter på samme tid, blir arbeidsdagen hektisk og med et kollektivt pasientansvar får de mindre tid til å gi individuell omsorg, viser Garden og Hauge (2012, s. 20). Videre beskriver de at motstand fra pasienter mot omsorgstiltak kan skape tilleggsoppgaver for sykepleiere og forsterke travelheten. Helsepersonell på grunn av travelhet måtte kun fokusere for å utføre arbeidsoppgaver istedenfor å planlegge tillitsskapende tiltak hevder Øye et al. (2017, s. 1910). Studier viser også bruk av beroligende medisiner for å beholde kontroll på urolige demenspasienter grunnet manglende tid og bemanning for å behandle dem (Øye et al., 2017, s. 1911; Pedersen et al., 2013, s. 1937).

Selv om det var behov for vedtak i mange situasjoner som tillater TB under lovhjemmel peker Pedersen et al. (2013, s. 1936) på at det ikke ble fattet vedtak grunnet mangel på tid. Vedtak om TB fattes av de ansvarlige for helsehjelpen, og det er ofte en lege som gjør det etter felles diskusjon i sykehjemmet. Men sykehjemslegene kan ofte ha begrenset tid på sykehjemmet og må dermed ta beslutning basert på pleiepersonalets observasjoner (Pedersen et al., 2013, s. 1936).

Bruk av tvang henger også sammen med størrelsen til avdelingen (Kirkevold, 2003, referert i Garden & Hauge, 2012, s. 21). Sykepleiere med sykepleie faglige ansvar på flere pasienter på store avdeling har minst tilstedeværelse med hver enkelt pasient og dermed mindre kjennskap om de enkelte. Det kan påvirke sykepleiers evner til å finne alternative løsninger og iverksettelsen av tvangstiltak (Garden & Hauge, 2012, s. 21). I sin studie fant Øye et al. (2017, s. 1913) også at beliggenhet av sykehjem samt arbeidskultur påvirket

tvangsbestemmelser. Det kom frem at personalet var redd for at pasienter kan vandre ute når sykehjemmet ligger rundt i en travel gate. I tillegg fant de ut at oppfatning om TB ble drevet av samlede holdninger og arbeidskultur i sykehjem Øye et al. (2017, s. 1912-1913).

5.2 Sykepleiers ansvars område for å forebygge tvangsbruk

Sykepleier kan spille en sentral rolle for å unngå TB på sykehjem. Det viser noen av studiene brukt i denne oppgaven også. I dette avsnittet skal jeg derfor drøfte om hvordan sykepleiere kan bruke faglig kunnskap og kompetanse i deres ansvarsområde for å unngå bruk av tvang. Det skal handle om sykepleiers ansvarsområder ved kommunikasjon, personsenteret omsorg, og undervisende og veiledende roller for å forebygge bruk av tvang.

5.2.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon hjelper med å bygge og opprettholde relasjon eller forbindelse mellom mennesker (Eide & Eide, 2017, s. 17). Effektive kommunikasjon og behandlings atferd hjelper å vinne tilliten fra pasienter (Solheim, 2015c, s. 203). Dette er særlig viktig for demenspasienter der studiene tyder på at TB er hyppig. Det er også en viktig forutsetning at tillitsskapende tiltakene er forsøkt før tvang og åpen kommunikasjon med pasientene er brukt (Brodtkorb, 2020, s. 181). Men det må huskes at kommunikasjon med demente ikke er lett, men ofte krevende.

Et hovedfunn fra forskning gjort av Smit og Hvalvik (2015, s. 12) belyser tydelig at sykepleiers evne til kommunikasjon og mellommenneskelig tilnærming er betydningsfullt for å forebygge tvang situasjoner, spesielt i stellesituasjoner. Dette kan tilknyttes med det en pleiepersonell i Øye et al. (2017, s. 1910) sin studie nevner, at forholdet med pasientene, som ellers pleier å være rolig, gikk galt da pasientene så hun var stresset. Det kan antas at hun ikke kunne uttrykke seg godt nok gjennom effektive kommunikasjon og dermed ikke kunne etablere en tilnærming med pasient. Derfor må sykepleieren også vurdere og reflektere om det er hennes egen oppførsel som er årsaken til pasientens atferd.

Demenspasienter har svekket evne til å forstå og uttrykke seg, så kan det være vanskelig å forstå hva de sier og mener (Eide & Eide, 2017, s. 391). Uforståelig og uklar kommunikasjon

øker risikoen til misforståelser, utrygghet, angst, mistenksomhet, uro og forstyrret atferd hos pasienter (Wogn-Henriksen, 2020, s. 88-89). Derfor vektlegger Smit og Hvalvik (2015, s. 12) og Gjerberg et al. (2013, s. 638) i sin forskning å bli kjent med pasient for å forstå årsakene til uro og motstand gjennom effektive kommunikasjon. Sykepleiere som var deltakere i en studie gjort av Garden og Hauge (2012, s. 19) opplevde at de ikke kunne nå og forstå pasientene nok, og opplevde motstand og måtte velge tvang, til tross for at de informerte hensikten og tilrettela individuelle tiltak. Her kunne sykepleierne prøve å begrense valg ved bevisst bruk av kommunikasjonsferdigheter som Gjerberg et al. (2013, s. 637) peker på. Deltakerne i deres studie kunne unngå TB etter at de brukte bevisst språk. I tillegg nevner Wogn-Henriksen (2020, s. 97) andre kommunikasjonsteknikker sykepleiere kan anvende seg til for å forebygge TB som nevnt i seksjon 2.4 av denne oppgaven.

Ifølge Travelbee (1999, s. 135), har sykepleiere en hovedoppgave: å etablere menneske til menneske forhold gjennom sin kommunikasjonsevner, men god kommunikasjon er avhengig av at alle partnere forstår budskapet. Det forutsetter også at både sykepleier og pasienten ser hverandre som unike individer (Travelbee, 1999, s. 29). Dette er i lag med hva Wogn-Henriksen (2020, s. 96-97) nevner at kommunikasjon med demenspasienter i stor grad må være individuelt slik at den er person og situasjon tilpasset, og utført med nok tid og tydelighet. Sykepleiere i Garden og Hauge (2012, s. 20) opplevde at fokus på individet bortfaller på grunn av stor arbeidspress og tidsmangel, og det hindrer evnen til å gi individuell tilpasset omsorg.

Det er ikke nødvendig at kommunikasjon med demente alltid skjer ved å bruke ord. Da de sliter med å sette deres følelse i ord, må sykepleier ha evner til å forstå non verbal kommunikasjon som pasienter ofte formidler gjennom kropp, blick og gester (Wogn-Henriksen, 2020, s. 89). Ifølge Eide og Eide (2017, s. 17) kan budskapet deles med ulike typer tegn og signaler i et kommunikasjonsforhold med gjensidig påvirkning og utvekslingsforhold. Siden effektivitet i kommunikasjonsevne hos demente er svekket på grunn av sykdommen, avhenger meningsfull kommunikasjon i betydelig grad av den andre samtalepartneren (Wogn-Henriksen, 2020, s. 88), som kan være en sykepleier.

I langdommen demens, fravær av språklig kommunikasjon og emosjonelle uttrykk betyr det ikke nødvendigvis at det ikke finnes indre følelser (Wogn-Henriksen, 2020, s. 109).

Hjelpende og pasientrettet kommunikasjon som er anerkjennende, skaper tillit og trygghet og

formidler informasjon på en måte som bidrar til at pasienter mestrer situasjon selv så godt som mulig (Eide & Eide, 2017, s. 20).

Profesjonell sykepleier kommunikasjons ferdigheter må ikke alltid være rettet mot pasienter, men kunne involvere andre parter med tanke på pasientens beste. På den ene siden skal den dreie seg også om videreformidling av informasjon, kunnskap, kompetanse til andre fag eller ufaglærte i avdelingen, noe som kommer under sykepleiers veiledende og undervisende roller og har blitt forklart i seksjon 5.2.3 av denne oppgaven. På den andre siden skal det også handle om sykepleiers evner til etisk refleksjon for å ta avgjørelse i etisk vanskelige spørsmål gjennom tverrfaglige refleksjonsgrupper (Eide & Eide, 2017, s. 113; Pedersen et al., 2013, s. 1939).

5.2.2 Personcenteret omsorg

Omsorg og behandling som er individuelt tilpasset til pasient er kjernen til personcenteret omsorg. Både Rokstad (2021, s. 39) og Rokstad (2020b, s. 57) har beskrevet at dette forutsetter at sykepleier og andre helsepersonell er godt kjent med personens livshistorie og bakgrunn, individuelle preferanser og vaner, personlighet og helsetilstand, i tillegg til den kognitive svikten medført av demens. Et eksempel på dette kan være sykepleierens kunnskap for å forstå årsaken til pasients motstand og aggresjon, noe som kan videre brukes til å forstå pasientens psykologiske behov og velge tilpasset tiltak (Garden & Hauge, 2012, s. 21). Det var den britiske psykologen Tom Kitwood som først peket på viktigheten av å adressere pasientens grunnleggende psykologiske behov som behov for tørst, tilknytting, identitet, inklusjon og kjærlighet i demens omsorgen (Rokstad, 2020b, s. 54-56).

Garden og Hauge (2012, s. 21) sin forskning viser at pasientens perspektiv er sentralt i utøvelsen av personcenteret omsorg og den skal anerkjenne hvordan pasienter opplever sin egen livsverden. Rokstad (2020b, s. 57) støtter dette og hevder at dette forutsetter helsepersonalets evne til å ta den andres perspektiv. Videre forklarer Rokstad (2020b, s. 57) at helsepersonalet må sette seg i pasientens situasjon og samhandle ut fra forståelse av pasientens opplevelse av situasjonen der og da. Sykepleierne i Garden og Hauge (2012, s. 19) studie opplevde at ved å være knyttet til pasientene økte deres forståelse og anerkjennelse for pasientenes perspektiv som bidro til å finne individuelle miljøtiltak. Dermed bør

omsorgstiltakene utvikles ved å innlemme kunnskap om pasientens livshistorie og aktuelle situasjoner for å forbedre pasientens opplevelse av velvære.

Tiltakene som fremmer personsenteret omsorg bidrar til å redusere uro og aggressiv atferd hos demente viser studie fra Gjerberg et al. (2013, s. 640). Dette er lignende med hva Rokstad (2021, s. 42-43) presenterer. Hun bekrefter dette med funnene fra flere studier og oppsummerer at når demenspasienter møtes med respekt og tilnærming som bekrefter deres opplevelse av verdi som menneske, forebygger det negative reaksjoner og utfordrende situasjoner. I tillegg peker hun på forskning som viser til at personsenteret omsorg praksis har avdekket redusert stress og forbedret jobbtilfredshet. Allikevel er forskning i dette feltet imidlertid begrenset.

Implementering av personsentret omsorg i praksis kan være vanskelig siden ulike sykehjem kan ha ulike organisering og rammer. En av de viktigste faktorene for å lykkes med de personsentret tiltakene er avhengig av personalets kompetanse og hvorvidt dette støttes i arbeidsmiljøet (Rokstad, 2020b, s. 61). Dette viser studie fra Garden og Hauge (2012, s. 20), hvor sykepleierne opplevde at trange rammer, arbeidspress, kompetanse- og tidsmangel påvirket deres evnen til å gi individuell omsorg. Andre studier viser også at vellykket implementering av personsenteret omsorg avhenger av personsentret lederstil som bidrar til å engasjere sine ansatte ved å tilrettelegge på arbeidsplassen (Rokstad, 2021, s. 43-44). Dette kommer også under sykepleierens veiledende rolle og blir forklart i den neste seksjonen.

5.2.3 Undervisende og veiledende roller

Som nevnt tidligere i seksjon 2.6 av denne oppgaven er undervisning og veiledning en av sykepleieres hoved funksjonsområde. Dette kan rette seg mot både pasienter, pårørende, medarbeider og studenter. I dette avsnittet skal jeg drøfte om hvordan sykepleier kan benytte sine undervisende og veiledende roller rettet mot pasienter og medarbeider for å forebygge TB i sykehjem.

Gjennom sykdomsforløpet kan mye endre seg hos demenspasienter. Fra et steg da de klarer seg selv daglige rutiner, kan de ende opp på et steg hvor de har svekket funksjonsevne og hukommelse. Etter hvert klarer de seg ikke uten veiledning og de kan også være avhengige av pleie og omsorg. Eide og Eide (2017, s. 358) peker på at livet blir helt annerledes når helsesituasjon forandrer seg og der blir det behov for forandringsveiledning. Sykepleiere som

en av de helsepersonellene med høyeste kompetanse i sykehjem kan bidra mye til å veilede demenspasienter. Som Eide og Eide (2017, s. 358) forklarer kan sykepleiere som en veileder være en ledsager på veien, som går sammen med pasienten og gir informasjon, råd og veiledning når det trengs. Ikke minst kan sykepleiere veilede demenspasienter som en profesjonell samtalepartner som kan speile pasientens styrker, lengsler, håp og drømmer, stimulere til å utforske, og bekrefte og bestyrke pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 358). Dermed er dette en god måte en sykepleier kan bli godt kjent med pasient, vinne tilliten, anerkjenne deres verdighet, og vise gjenkjennelse, respekt og tillit for å skape personsenteret omsorg og forebygge TB, som Rokstad og Smebye (2020, s. 52) viser. Allikevel er det verdt å nevne at veiledning til demente kan være utfordrende. Ifølge Tveiten (2008, s. 162-163), kan sykdommen forstyrre pasientens evne til oppmerksomhet og å bevise behov for veiledning og undervisning. Da er det sykepleierens rolle å finne frem at behovet er til stede ut fra sin fagkunnskap (Tveiten, 2008, s. 162).

Ifølge Pasient og brukerrettighetsloven (1999), er det grunnleggende rettighet at pasienter får nødvendige informasjon om behandling de får. Demenspasienter som andre pasientgrupper kan lett motsette seg til helsehjelpen når de mangler informasjon på forhånd. Når de ikke skjønner hva som foregår kan det føles ut som at deres autonomi, integritet og verdighet er truet. Det er en sykepleiers rolle å undervise og informere demente i sykehjem på forhånd om helsehjelpen som skal ytes slik at pasienter samarbeider og motstand forebygges. Men i praksis skjer det ikke som alltid forventes. I studien til (Garden & Hauge, 2012, s. 19) opplevde sykepleieren motstand til tross for at de forsøkte frivillig deltakelse av pasienter ved å undervise og informere dem om hensikten med oppgaven.

Sykepleierens undervisende og veiledende roller kan også bli rettet mot medarbeidere, særlig mot pleiepersonalet, for å utvikle kompetanse og kunnskap om demens og tilgjengelige lovverket slik at TB kan hindres. Som nevnt tidligere i seksjon 5.1.1 av denne oppgaven, jobber det mange ufaglærte og personalet med liten kompetanse i norske sykehjem. I sin studie peker Gjerberg et al. (2013, s. 639) på at i de fleste tilfeller med TB var det ufaglærte personell med liten eller ingen grad av kunnskap om tvunget helsehjelp involvert. Videre nevner de at veiledning til de ufaglærte kunne unngå TB. Dette samsvarer med Brodtkorb (2020, s. 181) som anviser at assistenter i sykehjem, med ingen eller lav kompetanse, uten veiledning kan føle seg presset og kan bestemme overfor pasienter. Det er derfor sykepleier har ansvar for å utnytte personalets samlede kompetanse best mulig og sørge for at ufaglærte

assistenter går gjennom grundig opplæring og jobber under veiledning (Brodtkorb, 2020, s. 181).

Det er sykepleier som ofte er avdelingsleder på sykehjem. Derfor har sykepleier også lederansvar for å utvikle en omsorgsfull pleiekultur i avdelingen og å lede medarbeiderne for å sørge for at virksomhet drives etter faglige, etiske og lovpålagte føringer (Rokstad, 2020b, s. 61-62). Avdelings pleiekultur påvirker i stor grad ansattes oppfatning om bruk av tvang viser Øye et al. (2017, s. 1912-1913) i sin forskning. I deres studie kom det frem at individuell ansattes holdning og oppfatning om TB ble stor sett drevet av pleiekultur som er allerede etablert i avdelingen. Dessuten er det lederens oppgave å tilrettelegge for faglige diskusjon i avdeling hvor ansatte kan dele sin kunnskap og erfaring, og kan lære av hverandre. Lederen skal også sørge for veiledning og opplæring til ansatte når de trenger mer kunnskap for å møte i spesiell situasjon (Rokstad, 2020b, s. 65).

6. Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg ønsket å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å forebygge TB hos demenspasienter som bor på sykehjem. Først og fremst har jeg prøvd å sette lys på ulike faktorer som kan føre til TB i forskjellige situasjoner. Jeg synes det var viktigst å kartlegge årsakene før man går videre på forebyggende tiltak. Deretter utdyper oppgaven ulike sykepleiers ansvarsområder som kan spille vesentlige roller for å hindre TB.

Mangel på kunnskap og kompetanse blant sykehjems ansatte, og mangel på ressurser kom frem som hovedfaktorer som utløser tvunget helsehjelp. Kunnskap og kjennskap om pasienten (for eksempel; personlighet, livshistorie, vaner, bakgrunn, helsetilstand osv.), demens sykdom og gjeldene lovverk, samt kompetanse for å praktisere i henhold til lovverk, er avgjørende for å kunne gi forsvarlig og omsorgsfull sykepleie. Dessuten ser det ut til at større andel av sykehjem ansatte er deltids, midlertidige og ufaglærte med lavere eller ingen formell kompetanse. I og med at det er lav bemanning og høy andel av ansatte med liten kompetanse, setter det stor tids og arbeidspress på sykepleiere i sykehjem. Derfor påvirker det sykepleiers evner til å planlegge alternative strategier for å hindre TB.

Under sykepleiers ansvarsområde som kan bidra til forebygging av TB har jeg satt frem sykepleiers kommunikasjon, personsentret omsorg, og sykepleiers undervisende og veiledende rolle. Gjennom pasientrettet og hjelpende kommunikasjon som er anerkjennende kan sykepleier etablere godt forhold med demenspasienter, vinne deres tillit og samtidig redusere utrygghet, angst og uro. Dette skal bidra til å tilby individuelt tilpassende omsorg til demenspasienter og respektere deres autonomi og menneskelig verdighet, noe som vil forebygge TB. I tillegg kan sykepleiere gjennom sine pedagogiske evner undervise og veilede pasienter for å skape personsentret omsorg, og ikke minst formidle kunnskap og erfaring til særlig pleiepersonaler.

Det viser seg at sykepleier kan spille en sentral og viktig rolle for å forebygge TB i sykehjem, men det blir ikke nok. Å løse problematikk som lavt bemanningsnivå, riktig ansatte miks med fagkunnskap og kompetanse, avdelings størrelse er noe som medvirker i forebyggingen av TB, og går ut over sykepleierens ansvar område. Dette er noe som bør ses på fra sykehjemmets organisatoriske nivå.

7. Referanselister

- Brodtkorb, K. (2020). Stellet - integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. utg., s. 173-182). Gyldendal.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- FHI. (2014, 10.12.2019). *Demens*. FHI. Hentet 28.03.2021 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste—sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens. *Vård i Norden*, 32(4), 18-22. <https://doi.org/10.1177/010740831203200405>
- Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), 632-644. <https://doi.org/10.1177/0969733012473012>
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Pedersen, R. & Førde, R. (2016). Coercion in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(3), 253-264. <https://doi.org/10.1177/0969733014564907>
- Hem, M., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*, 5(4), 294-301.
- Kirkevold, M. (2020). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. utg., s. 141-159). Gyldendal.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. utg.). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg. utg., Bd. b. 1, s. 15-27). Gyldendal akademisk.
- Øye, C., Jacobsen, F. F. & Mekki, T. E. (2017). Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(13-14), 1906-1916. <https://doi.org/10.1111/jocn.13504>
- 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>

- Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E. & Førde, R. (2013). Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237>
- Rokstad, A. M. M. (2020a). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg., s. 23-48). Cappelen Damm akademisk.
- Rokstad, A. M. M. (2020b). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg., s. 51-70). Cappelen Damm akademisk.
- Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens* (2. utgave. utg.). Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M. M. & Smebye, K. L. (2020). *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. utg., s. 416-439). Gyldendal.
- Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. utg., s. 216-244). Gyldendal.
- Smebye, K. L. (2020). Å møte personer med demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg., s. 13-21). Cappelen Damm akademisk.
- Smebye, K. L. & Johnsen, L. (2020). Selvbestemmelse og tvang. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg., s. 234-264). Cappelen Damm akademisk.
- Smit, J. & Hvalvik, S. (2015). Makt og tvang i stellesituasjoner. *Geriatrisk Sykepleie*, 7(2), 6-13. https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/gs_0215.pdf#Page=6
- Solheim, K. (2015a). Å møte personen med demens. I K. Solheim (Red.), *Demensguiden : holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg. utg., s. 51-68). Universitetforl.
- Solheim, K. (2015b). *Demensguiden : holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg. utg.). Universitetforl.
- Solheim, K. (2015c). Kommunikasjon. I K. Solheim (Red.), *Demensguiden : holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3. utg. utg., s. 201-208). Universitetforl.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg. utg.). Fagbokforl.

Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens : møte og samhandling* (2. utgave. utg., s. 86-111). Cappelen Damm akademisk.

8. Vedlegg

8.1 Vedlegg-1: PICO-skjemaet

Problemstilling: - Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge bruk av tvang hos demente som bor på sykehjem?

<i>Patient (P)</i>	<i>Intervention (I)</i>	<i>Comparison(C)</i>	<i>Outcome(O)</i>
Demente som bor på sykehjem	Forebygge bruk av tvang		Forhindre bruk eller unngå bruk av tvang

8.2 Vedlegg-2: Søkeprosessen

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ ordkombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Artikler inkludert	Valgte Artikler
25.11.2020	1	CINAHL	1. Coercion	40	22	2	Gjerberg, Elisabeth Hem, Marit Helene Førde, Reidun Pedersen, Reidar (2013) <i>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study</i>
			2. Restraint				Øye, Christine Jacobsen, Frode Fadnes Mekki, Tone Elin (2017) <i>Do organisational constraints explain the use of restraint? A comparative ethnographic study from three nursing homes in Norway</i>
06.12.2020	2	SveMed+	1. Tvang og Demens	8	8	1	Garden, May-Hilde Hauge, Solveig (2012) <i>Kampen for pasientens beste-sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens</i>
			2. Tvang og Sykehjem	10	5	1	Pedersen, Reidar Hem, Marit Helene Gjerberg, Elisabeth Førde, Reidun (2013) <i>Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning</i>
			3. Bruk av tvang	10	5	0	