

Forebygge tvang i demensomsorgen

Kandidatnummer: 452
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8969
Dato:12.04.21



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 12.04.21
Tittel: Forebygge tvang i demensomsorgen	
<p><u>Problemstilling</u> «Hvordan kan bruk av tvang forebygges ved hjelp av tillitsskapende tiltak overfor pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens på sykehjem?»</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Sykepleie til pasienter med demens kan være krevende og utfordrende. Oppgaven tar utgangspunktet i sykepleierens forebyggende funksjon. Det er sykepleierens oppgave å kartlegge forhold som truer pasientens helse, funksjon og livskvalitet, og iverksette tiltak der det er nødvendig. Sykepleieren har et stort ansvar for å vurdere hva som er faglig forsvarlig i situasjoner hvor pasienten motsetter seg helsehjelp. I teoridelen blir alvorlig demens, tvang, lovverk, personsentrert omsorg og andre tillitsskapende tiltak beskrevet.</p> <p><u>Metode</u> Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave. Det er anvendt faglitteratur, lovverk, relevante internettsider, statistikk og forskningslitteratur for å kunne besvare og drøfte problemstillingen. Forskningsartiklene er funnet ved hjelp av avanserte systematiske søk i CINAHL og Svemed+. Forskningsartiklene er fagfellevurdert.</p> <p><u>Drøfting</u> Drøftingsdelen inneholder drøfting av funn fra forskningsartiklene og fagkunnskap for å belyse problemstillingen. Personsentrert omsorg gir positive resultater i flere studier. Imidlertid kan det være vanskelig iverksette personsentrert omsorg dersom ikke lederen legger til rette for det. Videre vil det drøftes om holdningene til pleiepersonellet og deres påvirkning, virksomhetens ressurser, bemanning, fleksibilitet, kompetanse og tilnærming. Å ivareta pasientens ønsker og krav kan være vanskelig da pasienter med alvorlig demens ikke alltid har evne til å handle rasjonelt. Pasientens selvbestemmelse og pleierens kunnskap kan stå imot hverandre.</p> <p><u>Konklusjon</u> Tillitsskapende tiltak som å forstå pasientens atferd, skape gode relasjoner med pasienten, ha gode tilnærminger og god kunnskap innenfor fagfeltet har vist seg å redusere utfordrende atferd som kan forebygge tvang. Personsentrert omsorg har en positiv effekt på å redusere utfordrende atferd. Sykehjemets ressurser er en forutsetning for å kunne iverksette tillitsskapende tiltak som kan forebygge bruk av tvang.</p>	

(Totalt antall ord:283)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tematikk	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.4	Avgrensning	2
1.5	Begrepsavklaring	3
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag	4
2.1	Demens og demensomsorg	4
2.1.1	Hva er demens?	4
2.1.2	Atferdsmessige og psykologiske symptomer	5
2.1.3	Selvbestemmelse	6
2.1.4	Tvang i demensomsorgen	6
2.2	Sykepleie	8
2.2.1	Joyce Travelbee	8
2.2.2	Personsentrert omsorg	8
2.2.3	Etiske rammer for sykepleie	10
2.3	Forebygge tvang gjennom tillitsskapende tiltak i demensomsorgen	11
2.3.1	Forstå atferd	11
2.3.2	Relasjoner og kommunikasjon	12
2.3.3	Holdninger og møte med utfordrende atferd	12
2.3.4	Kunnskap	13
3	Metode	15
3.1	Litteratursøk	15
3.1.1	Valg av database og søkeord	15
3.1.2	Tabell over litteratursøk	15
3.1.3	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	16
3.1.4	Kvalitativ og kvantitativ metode	17
3.2	Valg av faglitteratur	18
3.2.1	Lærebøker	18
3.2.2	Lovdata	18
3.2.3	Offentlige publikasjoner	18
3.3	Kildekritikk	19
3.3.1	Litteratursøk og valg av forskningsartikler	19
3.3.2	Forskningsartikler	19
3.3.3	Valg av faglitteratur	20
3.4	Etiske vurderinger	20
4	Resultat	21
5	Diskusjon	23
5.1	Tilnærming	23
5.2	Personsentrert omsorg	24
5.3	Relasjoner	24
5.4	Tvang og selvbestemmelse	25
5.5	Kunnskap og kompetanseutvikling	27
5.6	Fleksibilitet	28
6	Avslutning	30
7	Referanseliste	31

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tematikk

En fersk norsk studie viser at 101 118 personer har demens i Norge i dag (Gjøra et al, 2021, s. 1214). Omtrent en av tre av alle disse har en alvorlig grad og kan trenge tilsyn og hjelp døgnet rundt. For disse pasientene vil det være aktuelt med innleggelse på sykehjem (Engedal & Tveito, 2019, s.363). På norske sykehjem har over 80% av pasientene aldersdemens (Helvik et al, 2015, s. 167), og en rapport fra Statistisk Sentralbyrå viser at halvparten av norske kommuner i 2017 hadde vedtatt tvang, hvorav 40% av pasientene som ble registrert med tvangsbruk bodde på sykehjem (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Før det kan benyttes tvang må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3).

Da jeg var i praksis hadde vi en pasient som hadde alvorlig demens og var fysisk utagerende. Håndteringen av denne pasienten vekket min interesse, da personalet benyttet seg av tvangstiltak uten lovhjemmel. Pasienten ble tvangsvasket, tvangsmedisinerte og tvangsholdt. De brukte tvangspysj for at pasienten ikke skulle dra av seg bleien, og de dro opp sengehesten mot pasientens ønske. De bandt pasienten fast i rullestolen med et laken, dette også mot pasientens vilje. Alt dette ble begrunnet med at det var til pasientens eget beste, og at det var etisk forsvarlig. Det jeg erfarte var usikkerhet blant personalet når en pasient med demens viste motstand og utfordrende atferd.

På bakgrunn av dette skal jeg se nærmere på tvang i demensomsorgen, og valg av tema for bacheloroppgaven baserer seg blant annet på min særlige interesse for, og erfaringer med fagfeltet. Fra 2020 er det forventet en kraftig vekst i antall eldre over 80 år, og hvis forekomsten av demenssykdommer holder seg på dagens nivå vil sannsynligvis forekomsten av tvang også øke betydelig med årene (Rokstad, 2020, s. 35). Det medfører at dagens utfordringer i økende grad, også vil være aktuell i fremtiden. Jeg ønsker derfor å bedre kvaliteten på arbeidet jeg gjør hos pasienter med demens ved hjelp av ny fagkunnskap.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere møter ofte etiske utfordringer i demensomsorgen (Smebye, 2020, s. 15). Prinsippet om pasientens autonomi kan komme i konflikt med sykepleierens ønske om å handle godt. Sykepleieren skal følge etiske prinsipper, samtidig som de skal handle i tråd med juridiske retningslinjer. Sykepleierens oppgave er å vurdere hva som er faglig forsvarlig i situasjoner hvor pasienten motsetter seg helsehjelp (Smebye, 2020, s. 16). I følge Helsepersonelloven skal sykepleieren “utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Sykepleie til eldre med demens er krevende og kompleks (Ranhoff, 2018, s. 90). Når evnen til å ivareta personlig hygiene og dagligdagse aktiviteter blir dårligere, blir man avhengig av andres hjelp. Denne hjelpen kan skape fellesskap, mestring og verdighet. Hjelpen kan også skape det motsatte (Brodtkorb, 2018, s.176). Angst og uro kan forekomme, slik at samarbeidet med pasienten blir vanskelig og konfliktfylt. Sykepleieren må derfor ha kunnskap om hvordan man kan hjelpe pasienten, slik at det kan skapes god omsorg til pasienten (Skovdahl mfl, 2003, referert i Brodtkorb, 2018, s. 177).

Forebyggende arbeid inngår i sykepleierens funksjonsområde (Kristoffersen et al, 2016, s. 17) og er et fellesfaglig tema på tvers av profesjoner og faggrenser (Garsjø, 2018, s. 20). Sykepleierens forebyggende arbeid skal opprettholde helse, funksjon og livskvalitet. Det er sykepleierens ansvar å kartlegge forhold som truer dette, og iverksette tiltak der det er nødvendig (Ranhoff, 2018, s. 172).

1.3 Presentasjon av problemstilling

«Hvordan kan bruk av tvang forebygges ved hjelp av tillitsskapende tiltak overfor pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens på sykehjem?»

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense oppgaven min til å omhandle pasienter med alvorlig demens på sykehjem, da utfordrende atferd opptrer hyppigst ved alvorlig demens og det er vanligere hos personer som bor på sykehjem enn personer som er hjemmeboende (Livingston et al, 2020, s. 434). Oppgaven er avgrenset til å ikke omhandle en type demensdiagnose. Personer som

benytter seg av helse- og omsorgstjenester blir omtalt som pasient, bruker og beboer. I oppgaven har jeg valgt å bruke begrepet pasient, som defineres som en person som ber om, tilbys, eller mottar hjelp fra helse- og omsorgstjenesten (Engedal & Tveito, 2019, s. 4). Videre vil oppgaven ikke omhandle pårørende eller deres perspektiv.

Atferdsendringer har flere ulike betegnelser. I oppgaven har jeg valgt å bruke betegnelsen utfordrende atferd. Utfordrende atferd blir brukt fordi atferdsendringene som observeres ikke er å betrakte som unormale eller avvikende ved en alvorlig grad av demens (Rokstad, 2020, s. 198).

1.5 Begrepsavklaring

Forebyggende helsearbeid

Forebyggende helsearbeid for eldre omhandler en kombinasjon av å forebygge sykdom, skade og tidlig død (Ranhoff, 2018, s. 162)

Tvang

Tvang defineres som tiltak der pasienten tydelig motsetter seg helsehjelp eller tiltak pasienten underlegges uten at et gyldig samtykke er innhentet. Tiltakene kan ikke gjennomføres uten lovhjemmel (Eide & Eide, 2018, s. 109)

Tillitsskapende tiltak

Tillitsskapende tiltak innebærer en god faglig tilnærming i tråd med personsentrert omsorg til pasientene og den problematikken vedkommende sliter med (Smebye & Johansen, 2020, s. 258)

Utfordrende atferd

Utfordrende atferd kan defineres som kulturelt avvikende atferd som kan være truende for sikkerheten til pasienten selv eller andre (Helsedirektoratet, 2020). Utfordrende atferd kan for eksempel være irritabilitet, aggresjon, urolighet og voldelig atferd (Rokstad, 2020, s. 197).

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

2.1 Demens og demensomsorg

2.1.1 Hva er demens?

Demens kjennetegnes ved kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evne til å utføre dagligdagse aktiviteter og endret sosial atferd (Rokstad, 2020, s. 24). Demens er et samlebegrep for en langvarig klinisk tilstand som forverres over tid. De fire vanligste demenstypene er Alzheimers-, vaskulær-, Lewy-legme- og frontotemporal demens (Rokstad, 2020, s. 26). Felles for alle demenstyper er at de utvikles som et resultat av progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 412). I Norge bruker vi det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10 ved diagnostisering av demens. I dette systemet defineres demens som en svikt på minst to kognitive områder, hvor den ene kognitive svikten kommer som følge av sviktende emosjonell kontroll, sviktende sosial atferd og sviktende motivasjonsevne, og det andre er svekket hukommelse (Engedal & Tveito, 2019, s. 361). Sykdomsutviklingen er individuell og deles inn i tre grader: mild-, moderat- og alvorlig grad av demens. Ved en alvorlig grad av demens er pasienten preget av alvorlig handlingssvikt og er avhengig av helsehjelp (Rokstad, 2020, s. 35). Handlingssvikt betegnes som sviktende praktiske ferdigheter og evnen til å gjennomføre gjøremål i en bestemt rekkefølge vil være utfordrende (Rokstad, 2020, s. 39). Når personer med demens er i denne fasen, er de avhengig av fysisk pleie og bor som regel på en institusjon (Engedal & Tveito, 2019, s. 366).

Symptomene på demens deles inn i kognitive, atferdsmessige og psykologiske symptomer. Kjernesymptomet hos en person med demens er sviktende hukommelse (Engedal & Tveito, 2019, s. 366). Hukommelsen forutsetter læring og evnen til å hente frem lært materiale (Rokstad, 2020, s. 37). Korttidshukommelsen vil være betydelig svekket ved alvorlig grad av demens og vil ha en varighet på sekunder til minutter (Engedal & Tveito, 2019, s. 367). Språkproblemer kan også oppstå ved en alvorlig grad av demens. Etersom demens er et samlebegrep for mange ulike sykdommer kan de språklige utfallene variere ved de forskjellige typene (Wogn-Henriksen, 2020, s. 91). Eksempler på språkproblemer kan være redusert evne til å forstå andres tale, miste ord i kommunikasjon eller svikt i språkfunksjonen. (Rokstad, 2020, s. 39).

2.1.2 Atferdsmessige og psykologiske symptomer

Atferdsmessige og følelsesmessige endringer er en del av symptombildet ved en demenssykdom (Rokstad, 2020, s. 197). Internasjonalt har slike symptomer blitt omtalt som atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens eller nevropsykiatriske symptomer ved demens (APSD) (Engedal & Tveito, 2019, s. 372). APSD består av ikke-kognitive symptomer (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 417) og kan deles inn i fire hovedgrupper (se tabell 1).

Tabell 1- APSD symptomer (Helsedirektoratet, 2017, s. 7)

Hovedgruppe	Eksempel på symptomer
Atferdssymptomer	Aggresjon, irritabilitet og uro
Psykotiske symptomer	Hallusinasjoner og vrangforestillinger
Affektive symptomer	Depresjon og angst
Vegetative symptomer	Endring i søvn eller endring i appetitt

Over 90% av pasienter med demens vil utvikle APSD i løpet av sykdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2017, s. 7). Symptomene forekommer i varierende grad og øker etter hvert som sykdommen utvikler seg. Agitasjon og apati tiltar ved økende grad av demens, mens affektive symptomer kan avta (Helsedirektoratet, 2017, s. 7). *Agitasjon* er definert som formålsløs verbal eller motorisk aktivitet (Skovdahl & Berentsen 2018, s.418). *Apati* defineres som økt passivitet og interesseløshet (Engedal & Tveito, 2019, s. 373). Omtrent 50% av personer med demens har en form for agitert atferd, og det er vanligere hos pasienter på sykehjem enn de som bor hjemme (Rokstad, 2020, s. 197).

Angst forekommer hyppig og opptrer i hele demensløpet (Engedal & Tveito, 2019, s. 372). Hos en pasient med alvorlig grad av demens kan situasjonsbestemt angst oppstå, da pasienten ikke klarer å forstå omgivelsene eller personalet (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 418). Angst hos en pasient med alvorlig demens kan uttrykke frykt eller usikkerhet og kan føre til aggressiv atferd hos en pasient (Engedal & Tveito, 2019, s. 372). Når atferden endres til å bli urolig og rastløs, kan det oppstå problemer. Rastløshet og urolig atferd kan være et tegn på at pasienten savner sine gamle aktiviteter, men det kan også være ett av flere symptomer på delirium, akatisi eller psykose. Akatisi er uro som kan oppstå dersom pasienten står på antipsykotiske legemidler (Engedal & Tveito, 2019, s. 374).

Aggressiv atferd kan oppleves utfordrende for omgivelsene. Graden av demens, delirium, manglende samhandling mellom pasient og pleier og manglete innsikt i egen situasjon kan være med på å skape aggressiv atferd (Engedal & Tveito, 2019, s. 374). Angst, uro og agitasjon er assosiert med tvang i demensomsorgen (Smebye & Johansen, 2020, s. 257)

2.1.3 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse er en menneskerettighet (Smebye & Johnsen, 2020, s. 264). I demensomsorgen er det viktig at pasienten involveres i beslutninger, da dette kan bidra til å styrke identitet og verdi som menneske. Det gir økt livskvalitet å kunne fortsette å leve et liv som avspeiler egne verdier når man kommer på sykehjem (Smebye & Johnsen, 2020, s. 235). Pasienten har rett til å medvirke i behandlingsmetodene som tilbys. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Konsekvensene av at pasienter ikke tas med i beslutninger kan resultere i frustrasjon, sinne og utfordrende atferd, fordi pasienten mister kontrollen over hva som skjer. Dette kan resultere i bruk av tvang (Smebye & Johnsen, 2020, s. 236).

En årsak til krenkelse av integritet er at personalet ikke tar hensyn til pasientens selvbestemmelse. Forskning viser at eldre mennesker ikke føler at de kan gjøre sine ønsker kjent i frykt for at dette vil føre til reaksjoner blant personalet. Det oppleves også krenkende dersom personalet gir uttrykk for at de tror de kjenner pasientens ønsker bedre enn pasienten selv (Kirkevold, 2018, s. 100).

2.1.4 Tvang i demensomsorgen

En norsk undersøkelse av Kirkevold (2005) viste at mer enn 40% av alle sykehjemspasienter ble utsatt for minst ett tvangstiltak i løpet av en uke (Smebye & Johansen, 2020, s. 245). Mental svikt, stort hjelpebehov og utfordrende atferd var assosiert med bruk av tvang (Smebye & Johansen, 2009, s. 209). Den vanligste bruken av tvang var i forbindelse med dagligdagse aktiviteter som stell eller bruk av kjemisk tvang i form av legemiddelbehandling (Smebye & Johansen, 2020, s. 245).

Tvang er fravær av samtykke (Psykisk helsevernlov, 1999, §1-2). Samtykkekompetansen kan bortfalle dersom pasienten har psykiske lidelser eller demens og ikke er i stand til å forstå hva samtykke omfatter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Pasientgruppen oppgaven

omhandler har alvorlig grad av demens og samtykkekompetansen kan derfor bortfalle helt eller delvis (Smebye & Johnsen 2020, s. 250). Dette er fordi pasientgruppen kan ha manglende forståelse og evne til å resonnerer (Jorem, 2019, s. 442). For at pasienten skal kunne ta en avgjørelse må vedkommende være i stand til å forstå informasjonen som blir gitt og hvilke konsekvenser det har å nekte behandling (Jorem, 2019, s. 440). Helsepersonellet skal legge forholdene mest mulig til rette for at pasienten kan samtykke til helsehjelp uavhengig av pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Vurdering av samtykkekompetansen må alltid gjøres individuelt og konkret (Jorem, 2019, s. 442)

Tvang kan benyttes under bestemte vilkår for å gjennomføre nødvendig helsehjelp dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-1). Før man benytter seg av tvang må tillitsskapende tiltak være prøvd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Innenfor etiske og faglige rammer er sykepleieren forpliktet til å skape en allianse med pasienten, slik at pasienten ikke motsetter seg helsehjelpen som er forsvarlig og nødvendig (Smebye & Johnsen, 2020, s. 258). Selv om det finnes lovhjemler som åpner for bruk av tvang, må helsepersonellet forebygge og begrense bruken av tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-1). Tvang skal også være faglig og etisk forsvarlig, samtidig som juridiske retningslinjer blir ivaretatt (Smebye & Johnsen, 2020, s. 245).

Det er flere årsaker til hvorfor man bruker tvang i demensomsorgen. For det første kan tvang brukes for å beskytte pasienten eller andre der det er nødvendig for å få gjennomført pleie. Stellesituasjonen kan skape et fellesskap mellom pleier og pasient, men det kan oppleves som integritetstruende for pasienten (Brodtkorb, 2018, s. 176). Pasienten kan være urolig og motsette seg hjelpen, noe som gjør samarbeidet mellom sykepleier og pasient konfliktfylt og vanskelig. For det andre kan det være at pleieren har manglende kunnskap og kompetanse innenfor fagfeltet. For det tredje kan det være på grunn av rigide rutiner på avdelingen som skaper lite fleksibilitet. Fleksibilitet er nødvendig dersom man skal møte pasienten på en individuelt tilpasset måte (Brodtkorb, 2018, s. 177). For det fjerde kan det være utfordrende for pasienter med alvorlig demens å handle rasjonelt. Derfor kan det oppstå alvorlig truende situasjoner som kan være farlig for pasienten, medpasienter, helsepersonellet eller pårørende (Smebye & Johnsen, 2020, s. 261).

2.2 Sykepleie

2.2.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en sentral sykepleieteoretiker. Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn til å forebygge og takle opplevelsen av sykdom og lidelse (Travelbee, 1971, s. 7).

Teoriens viktigste begreper er individ, lidelse, mening og kommunikasjon (Kirkevold, 2009, s. 114). Travelbee mener sykepleierens oppgave er å anerkjenne pasienten som et unikt menneske og å utvikle et “menneske-til-menneske-forhold” med pasienten. Travelbees tenkning om pasienten som et unikt individ står sentralt i sykepleiefaglige tradisjoner (Eide & Eide, 2018, s. 365). Hun mener målet med sykepleie er å forebygge sykdom og lidelse og å fremme helse (Kirkevold, 2009, s.121). Travelbee formidler en nyansert og sympatisk forståelse av pasienten og engasjement for likeverdig relasjoner mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2018, s. 365).

2.2.2 Personsentrert omsorg

Nasjonal faglig retningslinje om demens fastslår at omsorgen som gis til personer med demens skal bygge på personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2017, s. 13). Filosofien bak personsentrert demensomsorg ble utviklet av den britiske sosialpsykologen, Tom Kitwood (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 408). I likhet med Joyce Travelbee sin teori skal personsentrert omsorg innebære å se og møte personer med demens som unike mennesker gjennom hele demensforløpet (Rokstad, 2020, s. 52). Personsentrert omsorg legger vekt på respekt, verdighet, innhenting av kunnskap om pasientens livshistorie, tilby individualisert aktivitet og tolke utfordrende atferd hos pasienten (Helsedirektoratet, 2017, s. 13). Personer med demens skal gis mulighet til å holde fast på sin identitet, oppleve tilhørighet og få støtte dersom han eller hun trenger det (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). Verdigheten til pasienten kan bli truet dersom pasienten ikke får en følelse av å bli bekreftet og respektert, og det er viktig at omgivelsene bekrefter og respekterer pasienten for det unike individet han eller hun er (Rokstad, 2020, s. 52).

Kitwood tar opp det å være menneske i tilknytning til å ha en demenssykdom. Han tar et oppgjør med samfunnets tendens til ikke å se på personer med demens som et fullstendig individ, når de kognitive ferdighetene har falt bort (Rokstad, 2020, s. 52). Å bevare sin identitet kan være vanskelig når man har en alvorlig grad av demens. Det er derfor

grunnleggende i demensomsorgen å hjelpe pasienten med å holde fast ved sin identitet og støtte opp pasientens egenverdi (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 422).

Tilknytning er et grunnleggende behov for alle mennesker og innebærer samhörighet, tillit og å føle seg trygg. Behovet stiger ved urolighet og engstelse og øker ved alvorlig grad av demens (Rokstad, 2020, s. 55). Pasienter med demens kan ha en annen virkelighet enn virkeligheten til omgivelsene. Det er viktig at sykepleieren har evnen til å sette seg inn i virkeligheten til pasienten og møte hans eller hennes følelser og opplevelser (Rokstad, 2020, s. 56). Noen personer med alvorlig demens vil hjem til en de kjenner godt fra tidligere når de blir urolige eller rastløse, fordi de har et behov for å føle trygghet og trøst. Det vil være lite hensiktsmessig å realitetsorientere pasientene i disse situasjonene, da sykepleieren som skal gi trygghet kan svekke tilliten til pasienten. For å kunne gi trøst må det være en gjensidig tillit mellom pasient og pleier (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 422). Å trøste innebærer å avpasse tempoet i samtalen slik at pasienten klarer å forstå, agere og gi respons på innholdet. Dersom kommunikasjonen blir for rask kan dette skape usikkerhet og medføre motstand og konflikt i samhandlingssituasjoner (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301).

Professor og psykolog Dawn Brooker har utarbeidet et rammeverk med utgangspunkt i Tom Kitwood sine teorier (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). VIPS-rammeverket beskriver fire sentrale elementer som må være til stede for at omsorgen skal kalles personsentrert omsorg, se tabell 2 (Rokstad, 2020, s. 56).

Tabell 2- VIPS-rammeverkets fire elementer (Rokstad, 2020, s.58)

V	Verdigrunnlag som anerkjenner menneskets verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon.
I	Individualisert omsorg som legger vekt på det unike i hvert menneske.
P	Personens perspektiv innebærer å se verden fra perspektivet til personen.
S	Støttende sosialt miljø som dekker personens psykologiske behov.

V i VIPS-rammeverket baserer seg på en gjensidig respekt mellom pårørende, pasientene og ansatte ved institusjonen. For å kunne etablere et felles verdigrunnlag må alle bli inkludert og kompetanseutvikling er viktig for å skape felles verdier og holdninger (Rokstad, 2020, s. 57).

I i VIPS-rammeverket baserer seg på at omsorgen til pasienter med demens må være individuelt tilpasset, og det skal lages en individualisert tiltaksplan for den enkelte pasient. Sykepleier må ha god kjennskap til livshistorie, preferanser, vaner og hvilke aktiviteter pasienten ønsker å delta på. Tiltaksplanene må oppdateres, evalueres og justeres jevnlig (Rokstad, 2020, s. 57).

P i VIPS-rammeverket baserer seg på sykepleierens evne til å delta i pasientens perspektiv. Det krever empatiske ferdigheter hos pleieren for å kunne sette seg inn i pasientens situasjon. Ved en alvorlig grad av demens er det nødvendig at sykepleieren forsøker å forstå og tolke pasientens atferd som kommunikasjon (Rokstad, 2020, s. 57).

S i VIPS-rammeverket baserer seg på at sykepleieren skal legge til rette for at pasientene skal få et godt og støttende sosialt miljø (Rokstad, 2020, s. 57). Sykepleieren skal legge til rette for at pasienten kan være aktiv og delta i samfunnet ut ifra sitt ståsted og funksjonsnivå (Rokstad, 2020, s. 58). Personer med demens er utsatt for å bli sosialt isolerte når de kommer på sykehjem, og det er svært viktig å invitere de til sosiale grupper for å skape tilhørighet. Ved alvorlig grad av demens kan det foreligge et stort behov for å få hjelp til å etablere relasjoner eller opprettholde denne funksjonen (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302).

2.2.3 Ethiske rammer for sykepleie

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver idealer for praktiske og moralske handlinger (Sneltvedt, 2013, s. 97), og er en form for prinsippbasert etikk (Sneltvedt, 2013, s. 99). Retningslinjene bygger på verdiene barmhjertelighet, omsorg og respekt (Sneltvedt, 2013, s. 100). Sykepleier skal ifølge de yrkesetiske retningslinjene ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, og inkludere pasienten i beslutninger. Sykepleier har også et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger som innebærer at man må sette seg inn i lovverk og holde seg faglig oppdatert (Sneltvedt, 2013, s. 104).

Sykepleiere møter ofte etiske dilemmaer og det kan være utfordrende å vurdere etiske vanskelige situasjoner i en hektisk yrkespraksis. Det er også krevende å avveie ulike hensyn og vurdere handlingsalternativer som ivaretar de involverte best mulig (Kristoffersen, 2016, s. 178). Sykepleierne må vurdere de etiske prinsippene opp mot hverandre og vurdere hvilket prinsipp som skal veie mest i etiske beslutninger (Brinchmann, 2013, s. 85). Dilemmaet oppstår når sykepleieren opplever konflikt mellom ulike verdier og prinsipper (Kristoffersen, 2016, s. 178). De fire prinsippers etikk er et etisk rammeverk som står sentralt for sykepleiere, hvor hvert prinsipp defineres som en plikt (Brinchmann, 2013, s. 94). De fire etiske prinsippene er:

1. Velgjørenhetsprinsippet: Plikt til å gjøre andre godt
2. Ikke skade-prinsippet: Plikt til å ikke skade andre
3. Autonomiprinsippet: Plikt til å respektere andres autonomi
4. Rettferdighetsprinsippet: Plikt til å behandle like tilfeller likt (Brinchmann, 2013, s. 85).

2.3 Forebygge tvang gjennom tillitsskapende tiltak i demensomsorgen

2.3.1 Forstå atferd

For å kunne forebygge tvang når en pasient blir urolig og agitert er det svært viktig å kunne forstå atferden til pasienten som et tillitsskapende tiltak. Forklaringen på hvorfor atferden oppstår er ofte sammensatte. For å finne best mulig måte å møte pasienten på, er det viktig å danne en forståelse av hvilke bakenforliggende faktorer som virker inn på aggressiv atferd (Rokstad, 2020, s. 41). Atferden som utfordrer sykepleieren må ses på som en form for kommunikasjon (Rokstad, 2020, s. 198). Agitasjon kan være et uttrykk for udekte behov eller for fysiske forhold (Selbæk, 2018, s. 250). Dersom pasienten er motorisk urolig kan en årsak være at pasienten er engstelig eller utrygg. Et sinneutbrudd kan være et tegn på at pasienten har smerter, og det kan være et rop om hjelp eller fortvilelse (Rokstad, 2020, s. 57).

En forutsetning for å forstå utfordrende atferd hos pasientene er at det innhentes data om pasientens atferd. Det vil være viktig å inkludere type atferd, varighet, tidspunkt og hvem atferden er rettet mot (Rokstad, 2020, s. 202). Atferdsendringen må også forstås i sammenheng med tidligere personlighet, rolle, mestring og liv (Rokstad, 2020, s. 203).

2.3.2 Relasjoner og kommunikasjon

Å etablere en god relasjon til pasienten er et tillitsskapende tiltak. God omsorg krever at pleier og pasient har en velfungerende relasjon. Holdninger og kommunikasjon påvirker relasjoner, og for å kunne skape en god relasjon til pasienter med demens kreves det at man viser empati, tålmodighet, varme, kunnskap og fleksibilitet. For å kunne forstå pasientens virkelighet må man lete etter meningen i det pasienten sier og uttrykker. Å ha kunnskap om kommunikasjon er avgjørende for å kunne skape gode relasjoner med pasienter som har alvorlig demens (Rokstad, 2021, s. 52). Kommunikasjon er en grunndimensjon i livet vårt og er viktig for å kunne samhandle godt (Wong-Henriksen, 2020, s. 86). Kommunikasjonen mellom pasient og pleier kan bli utfordret når pasientens kognitive ferdigheter faller bort og derfor må språket tilpasses den enkelte pasient og forenkles. Reduserte kommunikasjonsevner kan skape agitasjon og forstyrret atferd hos pasienten (Wong-Henriksen, 2020, s. 90). God kommunikasjon innebærer å lytte aktivt, og det er det viktigste for å kunne skape gode relasjoner til pasientene (Rokstad, 2020, s. 55).

2.3.3 Holdninger og møte med utfordrende atferd

Demens må forstås som en tilstand det er mulig å leve med og ikke bare som et sykdomsforløp som skal håndteres frem til døden (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). Dersom sykepleieren ser på atferden til pasienten som vanskelig, kan skylden for atferden bli plassert hos pasienten som har demens, selv om det kan være sykepleieren som skaper problemene. Sykepleieren bør fokusere på atferden som en utfordring og ikke som et problem, slik at oppmerksomheten kan rettes mot samhandling og ikke demenstilstanden som et problem (Kirkevold, 2018, s. 261). Mangel på tid og stress hos pleieren har vist seg til å føre til stress hos personer med demens, som igjen fører til agitasjon, forvirring og angst (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 425).

I møte med utfordrende atferd hvor en pasient med alvorlig demens blir agitert og truende overfor personalet er det viktig å vite hvordan man skal møte pasienten. Personalet bør nærme seg pasienten på en rolig og trygg måte, og unngå å stille krav. På grunn av den kognitive svikten pasienter med demens har, bør personalet unngå å spørre pasienten om hvorfor hun eller han er agitert, da de kan oppleve det som provoserende og vanskelig å forstå. Disse tillitsskapende tiltakene kan være gode for å unngå å øke den utfordrende atferden. Det er også viktig at personalet uttrykker like signaler verbalt og nonverbalt, slik at det ikke blir

misforståelser mellom ansiktsuttrykk og språk (Kirkevold, 2018, s. 273). Hvis pasientens atferd blir spesielt utfordrende og personalet ikke når frem med en systematisk tilnærming, vil det være nødvendig med en grundigere tilnærming og sykepleier kan benytte seg av TID-modellen. «Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens» (TID-modellen) kan brukes som en veiledning- og refleksjonsmodell og brukes for å utrede, tolke og behandle atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. TID bygger på prinsipper fra personsentrert omsorg (Kirkevold, 2018, s. 274). Modellen brukes i samarbeid med lege eller psykolog (Borza et al, 2019, s. 61). TID-modellen er delt inn i tre overlappende faser beskrevet i tabell 3.

Tabell 3-Fasene i TID-modellen (Rokstad, 2020, s. 215)

Utredningsfasen	Refleksjon- og veiledningsfasen	Tiltak- og evalueringsfasen
Innebærer systematisk innhenting av data om tidligere sykehistorie, legemiddelgjennomgang, somatisk undersøkelse og kartlegging av atferd.	Hele personalgruppen skal delta i et møte for å utveksle tanker og gjennom systematisk refleksjon blir det satt opp individuelle tiltak til pasienten	De tiltakene som ble satt opp på refleksjonsmøtet blir prøvd ut i praksis og evaluert.

Fasene hjelper med å skape en ny felles forståelse om kartlegging og utredning, og skaper et felles språk for refleksjon. På den måten kan personalet bedre samhandlingen mellom hverandre og pasientene (Borza et al, 2019, s. 63).

2.3.4 Kunnskap

Bred kompetanse blant personal er en forutsetning for å kunne gi personer med demens god pleie. Å tilrettelegge for kompetanseutvikling innebærer at personalet gis mulighet til å tilegne seg praktiske ferdigheter og får tid til å reflektere over sin samhandling med kollegaer og pasienter. Utvikling av kunnskap i praksis forutsetter refleksjon over situasjoner man møter i arbeidet (Rokstad, 2009, s. 341).

Virksomhetsleder som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens, skal sørge for at den ansatte har relevant kompetanse for å utføre sitt arbeid faglig og forsvarlig.

Kompetansen bør blant annet innebære kunnskap om personsentrert omsorg, kommunikasjon,

ernæring, kartleggingsverktøy, psykososiale tiltak, forebygging av vold, etikk, lovverk om tvang og varsling om overgrep (Helsedirektoratet, 2017, s. 121).

3 Metode

Metode er et redskap i møte med noe man vil undersøke og hjelper til med å samle inn informasjon som trengs for å svare på en problemstilling (Dalland, 2020, s. 54). Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave. En litterær oppgave består av eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Det er anvendt pensumlitteratur, fagbøker, forskning, lovverk, egne erfaringer og fagstoff fra forskjellige nettsider. Litteraturen brukes for å drøfte oppgavens problemstilling.

3.1 Litteratursøk

I dette kapittelet skal jeg presentere hvordan forskningsartiklene som er anvendt i oppgaven ble funnet og hvordan jeg har gått frem for å finne relevant forskning for å belyse problemstillingen.

3.1.1 Valg av database og søkeord

For å finne relevante forskningsartikler er det gjort avanserte systematiske søk i CINAHL og SveMed+. CINAHL er en database som dekker internasjonale tidsskrifter innen sykepleie og helsefag, og SveMed+ dekker nordiske tidsskrifter innen medisin og helsefag. Jeg har benyttet meg av en semistrukturert søk som er planlagte og forberedte søk (Dalland & Trygstad, 2020, s. 151) med bruk av engelske søkeord i CINAHL og norske søkeord i SveMed+.

I CINAHL valgte jeg disse emneordene til å søke med: *Prevent, Coercion, Dementia Nursing home, Nursing homes, Challenging Behaviour, Aggressiv behaviour* og *Coercive*. Hvor *Prevent, Aggressive behavior* og *Coercive* også ble laget som «keywords» i CINAHL. Ordene ble valgt ut ifra problemstillingen til oppgaven. Kombinasjonen av *Prevent AND Corecion AND Dementia AND (Nursing home OR Nursing homes)* ga ingen treff i CINAHL eller i SveMed+. I SveMed+ valgte jeg emneordene: *Demens, Omsorg, Sykehjem, Urolig atferd* og *Utfordrende atferd* som søkeord.

3.1.2 Tabell over litteratursøk

Forskningsartiklene som er valgt ut er fagfellevurdert og publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Vitenskapelige tidsskrifter har redaksjoner som sikrer kvaliteten på det som utgis og har uavhengige fagpersoner som vurderer de enkelte artiklene (Dalland & Trygstad, 2020, s. 145). Tabell 4 viser en oversikt over søkehistorikken i databasene jeg har benyttet meg av. Søk

nummer 1 frembrakte flere enn ett treff. Jeg leste alle overskriftene til artiklene som kom opp og valgte meg ut fem artikler jeg leste sammendraget på. Heretter valgte jeg ut to artikler som jeg leste igjennom, hvor en artikkel ble ansett for å være som relevant for oppgaven.

Litteratursøkene på de andre artiklene ga få treff da jeg hadde et mer konkret søk og brukte søkeord jeg hadde spisset inn mot oppgavens problemstilling.

Tabell 4- Litteratursøk

Nummer	Dato for søk	Database	Søkeord	Antall treff	Forfatter/ årstall	Tittel
1	25.11.20	CINAHL	«Dementia» AND («Aggressiv behaviour OR «Aggressiv behavior» AND «Nursing Home»	20	Holst, A. & Skår, L. (2017)	«Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review»
2	25.11.20	CINAHL	«Coercive» AND «Dementia» AND «Nursing Home»	1	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013)	«The ethics of coercive treatment of people with dementia»
3	04.01.21	CINAHL	(«Preventive Health Care» OR «Prevent») AND «Dementia» AND «Coercion»	1	Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013)	«How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study»
4	21.01.21	SveMed+	«Urolig atferd» AND «Demens» AND «Omsorg»	1	Thorvik, K. E., Helleberg, K. & Hauge, S. (2014)	«God omsorg for urolige personer med demens»

3.1.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

For å vurdere hvorvidt forskningsartiklene var relevante for problemstillingen utarbeidet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriterier tydeliggjør litteratursøket og avgrensner mengden litteratur (Thidemann, 2015, s. 83). Ved å benytte

inkludering- og ekskluderingkriterier begrenset jeg litteraturutvalget og fant artikler som er relevante for å besvare oppgavens problemstilling (Se tabell 5 og 6).

Tabell 5- Inkludering- og ekskluderingkriterier ved søk i databasene

Inkluderingkriterier ved søk i database	Ekskluderingkriterier ved søk i database
Forskningsartikler etter år 2001	Forskningsartikler før år 2001
Fagfellevurdert	Forskning/Artikler som ikke er fagfellevurdert
Alder: 65 år og oppover	Alder: Under 65år

Tabell 6- Inkludering- og ekskluderingkriterier ved valg av artiklene

Inkluderingkriterier ved utvalg av artiklene	Ekskluderingkriterier ved utvalg av artiklene
Språk: Norsk, svensk, dansk eller engelsk	Øvrige språk
Intuisjon: Sykehjem	Andre institusjoner
Europa	Asia, Afrika, Nord-Amerika, Sør-Amerika, Oseania, Antarktis
Forskningsartikler etter år 2011	Forskningsartikler før år 2011

Jeg har begrenset litteraturutvalget i databasene til artikler som ikke er eldre enn 20 år for å sammenligne forskningslitteratur opp mot lest fagkunnskap fra bøker. For å kunne sikre at fagkunnskapen er faglig oppdatert og kan brukes i sykepleiepraksis har jeg valgt forskningsartikler som ikke er eldre enn 10 år. Blant dette valgte jeg kun å ha med artikler fra land i Europa, siden helsevesenet i land utenfor Europa kan være ulikt fra det norske helsevesenet. Jeg har inkludert både kvalitativ og kvantitativ design på de valgte forskningsartiklene.

3.1.4 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode har til hensikt å fange opp meninger, opplevelser, erfaringer eller tanker som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Kjentegnet ved denne metoden er dybdekunnskap (Thidemann, 2015, s. 76). Kvalitativ forskning har direkte kontakt med feltet det forskes på og skaper en nærhet til feltet (Dalland, 2020, s. 55). En kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter som gir eksakt faktakunnskap (Dalland, 2020, s. 54). Kjentegnet ved denne metoden er breddekunnskap (Thidemann, 2015, s. 76). I motsetning til en kvalitativ metode har kvantitativ metode en datasamling uten direkte kontakt

med feltet (Dalland, 2020, s. 56). Jeg har tre forskningsartikler som benytter seg av kvalitativ metode og en forskningsartikkel som benytter seg av kvantitativ metode. Ved å benytte meg av fagkunnskap fra begge metodene får jeg bredden og dybden i fagstoffet og anser fagkunnskapen som relevant og en god måte for å kunne besvare problemstillingen.

3.2 Valg av faglitteratur

3.2.1 Lærebøker

Det er benyttet faglitteratur fra lærebøker og fagbøker i tillegg til forskningsartikler for å kunne besvare problemstillingen. Det er også benyttet lærebøker fra tidligere pensumlister som omhandler samme tematikk som bacheloroppgaven tar for seg. I tillegg til dette har jeg benyttet meg av søkemotoren Oria for å finne flere lærebøker som kunne være relevante. Personer med demens: møte og samhandling med Rokstad og Smebye som redaktører, er en av bøkene som er benyttet mest (Rokstad & Smebye, 2020). Forfatterne av denne boken har stor innflytelse på sine områder gjennom forskning og fagutvikling. Flere av kapitlene i boken er benyttet og sammenlignet med litteratur fra andre fagbøker.

3.2.2 Lovdata

Jeg har benyttet meg av Lovdata for å finne aktuelle juridiske retningslinjer som hjelper til med å besvare problemstillingen min. Helsepersonelloven, Psykisk helsevernlov og Pasient- og brukerrettighetsloven er anvendt i oppgaven. Helsepersonellovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (Helsepersonelloven, 1999, §1). Psykisk helsevernlov har som formål å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper, slik at man kan forebygge og begrense bruk av tvang (Psykisk Helsevernlov, 1999, §1-1). Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet og ivareta respekten for den enkeltes pasientens og brukerens liv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

3.2.3 Offentlige publikasjoner

Nasjonal faglig retningslinje for demens er anvendt i oppgaven. Retningslinjene er publisert av Helsedirektoratet. For å kunne utgi nasjonale faglige retningslinjer har Helsedirektoratet et lovfestet mandat, og slike retningslinjer blir utgitt når det er problemstillinger med en stor

faglig uenighet eller der det er variasjon i praksis (Helsedirektoratet, 2019), og anses derfor som troverdige og relevante for oppgaven.

Det er også benyttet en artikkel fra Statistisk sentralbyrå. Statistisk sentralbyrå er en statlig virksomhet hvor man kan finne statistikk fra det norske samfunnet (Dalland, 2020, s. 128), og anses derfor som troverdig kilde.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å gjøre rede for og vurdere den litteraturen som er anvendt (Dalland & Trygstad, 2020, s. 152).

3.3.1 Litteratursøk og valg av forskningsartikler

Det har vært utfordrende å finne forskningsartikler som tar for seg sammenhengen mellom bruk av tvang hos pasienter med alvorlig demens og utfordrende atferd på sykehjem. Derfor ga det få eller ingen treff i databasene da jeg inkluderte flere ord fra problemstillingen min i litteratursøket. På grunn av få treff i databasene har det vært få artikler å sammenligne relevansen med. Jeg har brukt inklusjon- og eksklusjonskriterier som har påvirket antall treff og kan ha utelukket relevante forskningsartikler. Jeg har ikke brukt «alvorlig demens» i søkeordene og anser dette som en svakhet ettersom problemstillingen tar for seg alvorlig demens. Selv om jeg ikke har inkludert «alvorlig demens» i søkehistorikken har jeg valgt forskningsartikler som er relevante for pleie til personer med alvorlig demens og tiltak som kan iverksettes for å forebygge tvang og redusere utfordrende atferd. Jeg har heller ikke valgt å inkludere «sykepleie» i søkene mine, da forebyggende arbeid er et fellesfaglig tema på tvers av profesjoner og faggrenser (Garsjø, 2018, s. 20) og jeg ønsket erfaringer fra alle arbeidsgruppene som jobber med sykepleieren på sykehjemmet.

3.3.2 Forskningsartikler

Tre av forskningsartiklene er skrevet på engelsk og ettersom engelsk ikke er mitt morsmål kan dette utgjøre en risiko for feiltolkning av funn og resultater. Det blir brukt engelske fagord som er vanskelige å oversette til norsk og kan gi en ukorrekt fremstilling av artiklene ved oversettelse. Artiklene er imidlertid skrevet av norske eller svenske forfattere som bidrar til å styrke artiklenes relevans for sykepleiepraksisen i Norge.

Artikkelen til Holst & Skär (2017) er en systematisk oversiktsartikkel. Systematiske oversikter oppsummerer og sammenstiller resultater av relevante studier innenfor et avgrenset

fagområde. Systematiske oversikter inneholder tolkning av flere studier og er sekundærstudier. Sekundærstudier baserer seg på en kritisk gjennomgang av primærstudier og er derfor troverdige (Dalland & Trygstad, 2020, s. 157). På en annen side inkluderer denne forskningen studier fra 2003 og 2004, og faglitteratur endrer seg med årene og derfor kan dette være en svakhet ved forskningsartikkelen.

3.3.3 Valg av faglitteratur

Det er benyttet primær- og sekundærkilder i oppgaven. En primærkilde er den opprinnelige utgaven av en tekst. En sekundærkilde kan være en oversatt tekst eller bety «den andre i rekken» (Dalland & Trygstad, 2020, s. 156). Ønsket har vært å anvende primærlitteratur, da dette er den mest pålitelige kilden. Det er noen av fagbøkene/lærebøkene som referer til en primærkilde i bøkene, hvor primærkilden har vært vanskelig å få tak i. Å benytte sekundærkilder vil være en svakhet, men jeg har benyttet meg av flere fagbøker og sammenlignet fagstoffet fra de forskjellige fagbøkene. De sekundærkildene som jeg har brukt er nevnt i flere bøker og finnes i nyere bøker, noe som øker kildens troverdighet.

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee sin teori i oppgaven. Travelbees tenkning om pasienten som et unikt individ står sentralt i sykepleiefaglig tradisjoner og gjenspeiler seg også i personsentert omsorg. Joyce Travelbees viktigste arbeid var boken «Interpersonal aspects of nursing» (Eide & Eide, 2018, s.364). Selv om denne boken er fra 1971 og er relevant for sykepleie i dag og benyttet i oppgaven.

3.4 Etiske vurderinger

Jeg har fulgt Lovisenberg diakonale høgskole sine retningslinjer for oppgaveskriving. Jeg har benyttet meg av tabeller i oppgaven for å skape bedre oversikt for leseren. Tabellene gir en kort og presis beskrivelse for leseren for å tydeliggjøre enkelte rammeverk.

Ved bruk av egen erfaring fra praksis er beskrivelsene av pasienten og de ansatte anonymisert og omtalt med respekt.

4 Resultat

Funnene i forskningsartiklene indikerer at utfordrende atferd hos pasienter med demens er kompleks og også utfordrende for personalet. For å kunne forebygge eller berolige en pasient med utfordrende atferd er personsentrert omsorg fremhevet som beste forebyggende metode. Utfordrende atferd fremkaller angst, frykt, usikkerhet og stress blant personalet, som kan skape dårlig pleie til pasientene (Holst & Skär, 2017, s. 9). Videre viser funnene at for å forebygge tvang og gi god omsorg til urolige pasienter må pleiepersonellet skaffe seg informasjon om pasientens livshistorie, ha god kunnskap om demenssykdom og behandling, være fleksibel i arbeidet sitt, ha bevisst språkbruk og ha god tilnærming til pasientene. Funnene i studien til Gjerberg et al (2013) viser også at organiseringen av avdelingen er viktig for å kunne forebygge tvang.

Tabell 7 - Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/år stall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode/Design	Funn
1	Holst, A., & Skär, L. (2017)	<i>Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review.</i>	International Journal of Older People Nursing, 12(4), 1-12	Hensikten med denne studien var å undersøke pleierens erfaringer med aggressiv atferd hos eldre pasienter som lever med demens på sykehjem.	Kvantitativ systematisk litteraturgjennomgang	Resulterte i fire kategorier: 1. Hva som trigget aggresjon. 2. Uttrykke aggresjon 3. Effekten av aggressiv atferd. 4. Hvordan unngå aggressiv atferd hos pasienter med demens. Samlet resultat var at aggressiv atferd hos pasienter med demens kunne skape negative følelser blant helsepersonell som kunne skape dårlig pleie.
2	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013)	<i>The ethics of coercive treatment of people with dementia.</i>	Nursing Ethics, 20(3), 248–262	Hensikten med studien var å beskrive hvordan sykepleiere sikrer rettsikkerhet, god og trygg pleie, samt ivaretar pasientens verdighet hos personer med alvorlig demens.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerte intervjuer	Resultatene ble delt inn i 3 kategorier. En av de viktigste funnene var å skaffe seg informasjon om pasientens livssituasjon for å kunne forebygge tvang. Et annet resultat var at kunnskap om demenssykdom og behandling var vesentlig for å forebygge bruken av tvang.
3	Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., Pedersen, R. (2013)	<i>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study</i>	Nursing Ethics, 20(6), 632–644	Hensikten med studien var å undersøke hva slags strategier pleiepersonell brukte når pasienter motsetter seg	Kvalitativ studie. Fokusgruppeintervjuer.	For å kunne forebygge bruk av tvang brukte de ansatte et bredt spekter av tilnærminger. Overbevisende strategier, tilpasset språk, en-til-en omsorg, kompetanse hos personalet, organisering og fleksibilitet hadde en god effekt for å forebygge tvang.

				pleie eller behandling.		
4	Thorvik, K. E., Helleberg, K., Hauge, S. (2014)	<i>Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige pasienter med demens</i>	Sykepleien forskning 9(3). 236-243	Hensikten med studien var å utforske og beskrive hva god omsorg til personer med demens innebærer.	Kvalitativ studie. Feltobservasjon	Å være beredt, fleksibilitet i sin arbeidsform og tilnærming, god kunnskap/kjennskap til pasienten og å være faglig oppdatert viste seg å være nødvendig for å kunne gi god omsorg til pasienter med demens.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg, ved hjelp av forskning- og faglitteratur diskutere hvordan bruk av tvang kan forebygges ved hjelp av tillitsskapende tiltak ovenfor pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens på sykehjem.

5.1 Tilmærming

For å kunne forstå, møte og gjenkjenne symptomer hos pasienten trenger sykepleieren et personsentrert perspektiv (Holst & Skär, 2017, s. 2). Dersom pasienten er agitert og truende overfor personalet eller medpasienter kan det være nyttig å benytte seg av de tillitsskapende tiltakene som å minske stimuli fra omgivelsene, nærme seg pasienten på en rolig og trygg måte, avlede pasienten, ikke stille krav og forsikre seg om at signalene sykepleiere sender er like, både verbalt og nonverbalt (Kirkevold, 2018, s. 273). Å avlede pasienten har i studien til Gjerberg et al (2013) blitt beskrevet som en god måte å håndtere motstand fra pasientene. Når personalet snakket om noe positivt vendte de oppmerksomheten til pasienten bort fra det pasienten var urolig for. Personalet snakket om familien til pasienten eller noe pasienten hadde å glede seg til. Imidlertid kan det å avlede pasienten også provosere mer, da pasienten ikke føler at hun eller han blir hørt. Å avlede er å ta pasienten ut av situasjonen. Å vende samtaleemnet mot noe pasienten ikke er opptatt av kan være på grensen mot avvisning, som kan skape mer urolig atferd (Kirkevold, 2018, s. 273).

Å arbeide med pasienter som har utfordrende atferd er vanskelig. Kitwood (2006) hevder at det tidvis kan forekomme negative, irrasjonelle og destruktive holdninger blant pleiepersonellet når man arbeider med personer med demens (Wogn-Henriksen, 2020, s. 95). For å kunne levere høy kvalitet på pleie til pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens, er det ifølge studien til Holst & Skär (2017) viktig å øke kunnskapen om sykepleiernes holdninger til utfordrende atferd. Studien til Holst & Skär (2017) tilkjenner at omsorgspersoner påvirkes av pasientens utfordrende atferd. På en måte kunne dette skape en frykt, avsky og motvilje hos omsorgspersonene, men samtidig kunne disse følelsene skape mer sinne og frustrasjon hos pasientene ifølge studien til Thorvik et al (2014). Resultatet er at atferdssymptomer har negativ effekt på kvaliteten på den omsorgen som gis overfor eldre personer som lever med alvorlig demens på sykehjem (Holst & Skär, 2017, s. 2).

5.2 Personsentrert omsorg

Nasjonal faglig retningslinje om demens anbefaler sterkt at omsorg bygger på prinsippene om personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2017). Studien til Holst & Skär (2017) fremhevet at personsentrert omsorg er den beste strategien for å roe ned utfordrende atferd. Når sykepleieren vet hva slags behov pasienten har, kan omsorgen planlegges individuelt, og det er med på å redusere den utfordrende atferden. Kommunikasjon med pasienter med alvorlig demens kan imidlertid skape utfordringer for sykepleieren når man skal innhente informasjon om pasienten (Holst & Skär, 2017, s. 9). Ved en alvorlig demens vil det være vanskelig for pasienten å uttrykke sine ønsker og behov, da presisjonsnivået er svekket og setningene kan være ufullstendige (Wong-Henriksen, 2020, s. 93). Pasienten kan også ha språkproblemer og ha vanskeligheter med å forstå pleierens tale eller miste ord i kommunikasjonen (Rokstad, 2020, s. 39). Dette skaper en utfordring for sykepleieren når personsentrert omsorg bygger på informasjonsinnhenting.

Personsentrert omsorg har gitt positive resultater i en rekke studier ved å redusere utfordrende atferd (Rokstad, 2021, s. 42). Ved å ha en personsentrert lederstil bidrar ledere til å engasjere de ansatte. Å iverksette personsentrert omsorg i praksis krever at lederne er lojale og dedikerte i sitt arbeid. Dersom lederne har et manglende engasjement, vil den største utfordringen rundt personsentrert omsorg være å praktisere dette (Rokstad, 2021, s. 44).

Det er utarbeidet et rammeverk for personsentrert omsorg (VIPS) som viser sentrale elementer som må være til stede for at man kan kalle det personsentrert omsorg (Rokstad, 2020, s. 56). Modellen har vist seg å være for lite konkret til å kunne brukes i praksis, men er nyttig som en tilnærming for personalet dersom det er innrettet på enkeltsituasjoner (Mjørud, 2012, referert i Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 426).

5.3 Relasjoner

Å etablere en god relasjon mellom pasient og sykepleier er viktig for å kunne yte god sykepleie overfor pasienter med demens og er et godt tillitsskapende tiltak for å forhindre bruk av tvang. Mange sykepleiere jobber deltid, og det medfører en stor utskiftning av personalet (Kirkevold, 2018, s. 103). Som en konsekvens blir tjenesten mer oppstykket, med manglende kontinuitet i relasjonen mellom sykepleier og pasient, som kan føre til en dårligere relasjon. Noen eldre pasienter trenger god tid på å skape relasjoner til sykepleier på

sykehjemmet. Utfordringen vil ikke lenger være knyttet til sykepleiers holdning og kunnskap, men til ledelsen og hvordan de organiserer avdelingen for å kunne skape rom for å ivareta gode relasjoner (Kirkevold, 2018, s. 103).

For å kunne skape tillitsfulle relasjoner til pasientene er det nødvendig å etablere trygge relasjoner mellom sykepleier og pasient. For å kunne skape en trygg relasjon til pasientene sine hevder en studie av Hem et al. (2010) at det kan være nødvendig for pleieren å prioritere pasienten før praktiske oppgaver. I likhet med studien til Hem et al. (2010) viser studien til Gjerberg et al (2013) at personalet var nødt til å fokusere på pasienten og ikke fokusere på oppgavene for å kunne forebygge tvang. Hem et al. (2010) mener imidlertid at det kan være vanskelig å bryte de allerede etablerte rutinene på sykehjemmet, da det kan være utfordrende å balansere mellom å opprettholde rutiner og være fleksibel (Hem et al, 2010, s. 300)

Å tilpasse individuell aktivitet er en viktig del av en personsentert omsorg og tillitsskapende tiltak. Personer med demens står i fare for å bli sosial isolert når de kommer på sykehjem, og det er svært viktig å invitere til sosiale grupper for å skape tilhørighet og relasjoner til andre rundt seg (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 302). Å være sammen med andre pasienter med demens reduserte opplevelsen av isolasjon og former en følelse av å være verdsatt og akseptert, noe som kan forebygge utfordrende atferd. Imidlertid kan samhörighet være vanskelig på en institusjon da pasientene kan unngå spesifikke pasienter og ansatte (Eriksen et al, 2016, S. 363).

5.4 Tvang og selvbestemmelse

Bruken av tvang i demensomsorgen er begrunnet i hensynet til pasientens beste (Smebye & Johansen, 2020, s. 255). En studie gjort av Gjerberg et al. (2013) beskriver begrensede valg i språkbruk som et tiltak for å forebygge tvang. Personalet var bevisste på hvordan de uttrykte seg, og de informerte pasienten om hva som skulle skje, fremfor å spørre om hvordan pasienten ønsket det. Metoden reduserte forekomsten av tvang på sykehjemmet, men en slik tilnærming vil komme i konflikt med pasientens selvbestemmelsesrett. Selvbestemmelse er sentral rettighet, (Smebye & Johansen, 2020, s. 264) og en viktig faktor for å styrke pasientens identitet (Smebye & Johansen, 2020, s. 235). Det kan oppleves krenkende dersom personalet tror de kjenner pasientens ønsker bedre enn pasienten selv (Kirkevold, 2018, s. 100). Ved å benytte seg av en slik paternalistisk tilnærming vil sykepleier ta over pasientens

initiativ og øke hjelpebehovet til pasienten (Seligman, 1975, referert i Smebye & Johansen, 2020, s. 256). Dersom sykepleier ensidig vektlegger pasientens autonomi vil det på sin side resultere i omsorgssvikt (Martinsen et al, 1989, referert i Smebye & Johnsen, 2020, s. 256). Siden pasienter med alvorlig demens er preget av alvorlig handlingssvikt (Rokstad, 2020, s. 35), kan det være vanskelig ensidig å vektlegge pasientens autonomi i utfordrende situasjoner hvor pasienten motsetter seg helsehjelp.

Pasient- og brukerrettighetsloven fastslår at tvangstiltak ikke skal brukes for å spare ressurser eller på grunn av manglende kompetanse hos personalet (Helsedirektoratet, 2017, s. 13). Imidlertid viser studien til Gjerberg et al (2013) at deres muligheter for å kunne benytte seg av tillitsskapende tiltak var sterkt påvirket av virksomhetens ressurser, organiseringen av sykehjemmet, personalets kompetanse og kunnskap om pasienten. Sykepleierne mente at tvangen ble brukt på grunn av mangel på tid, utilstrekkelig bemanning og for lite kompetanse hos personalet. Studien viste at tvang oftest ble brukt i helgene og var sett i sammenheng med midlertidig og uerfarne personale. Undersøkelsene i denne studien indikerer et misforhold mellom ambisjonene i lovgivningen og personalets erfaringer.

Sykepleier på sykehjem har stor makt til å kunne definere pasienters behov (Gjerberg et al, 2013, s. 365), noe som strider imot Travelbees teori om at relasjonene mellom sykepleier og pasient skal være likeverdige (Eide & Eide, 2018). I studien til Lejman et al. (2013) ble det benyttet sengehest, belter og brettbord mot pasientens vilje. Tvangen ble brukt for å redusere risikoen for skader eller fall når personalet ikke var til stede. På den ene siden vil dette gå imot de etiske prinsippene om å ivareta pasientens autonomi, men på den andre siden vil ikke skade- prinsippet og velgjørhetsprinsippet bli ivaretatt (Brinchmann, 2013, s. 85). En konsekvens av å ivareta pasientens autonomi i situasjoner hvor pasienten motsetter seg helsehjelp, er skader og fall. Sykepleierne i studien mente at tvangshandlingene ikke krenket pasientens menneskerettigheter og frihet (Lejman et al, 2013, s. 253).

Hvordan sykepleier utøver sin makt er avgjørende for å kunne ivareta pasientens verdighet (Gjerberg et al, 2013, s. 365). Når en pasient motsatte seg helsehjelp som ble tilbudt, brukte personalet i studien til Gjerberg et al (2013) forskjellige tillitsskapende virkemidler for å takle pasientens motstand. Ved å bruke en personsentrert tilnærming til pasientene ble resultatet mindre motstand. Personalet brukte sin kompetanse og tilpasset deres makt til å utføre helsehjelpen ved å møte pasientens ønsker og krav og ved å benytte seg av forskjellige

strategier. Imidlertid kan en slik tilnærming gjøre en pasient med alvorlig demens mer utrolig og agitert. Dette fordi spørsmål om hva pasientens krav og ønsker appellerer til det kognitive som er betydelig svekket ved en alvorlig grad av demens (Kirkevold, 2018, s. 273). En annen utfordring er også knyttet til at pasienter med alvorlig demens har vanskeligheter med å uttrykke sine egne behov og ønsker (Wogn-Henriksen, 2020, s. 93).

5.5 Kunnskap og kompetanseutvikling

En forutsetning for å kunne gi personer med alvorlig demens god og helhetlig pleie, er at sykepleierne har bred kompetanse innenfor fagfeltet (Rokstad, 2009, s. 342). Sykepleierne samarbeider med flere yrkesgrupper for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet på sykehjemmet (Hauge, 2018, s. 278). I det daglige arbeidet er det sykepleieren som har høyest kompetanse og dermed ansvar for å utvikle og vedlikeholde arbeidet som gjøres på sykehjemmet (Hauge, 2018, s. 279). For å kunne begrense bruken av tvang hos pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens, må sykepleieren ha kunnskap om hvordan tilnærming man skal ha til pasientene og tillitsskapende tiltak som kan iverksettes dersom det oppstår utfordrende atferd som kan resultere i tvang.

Studien til Holst & Skär (2017) hevder at mangel på kunnskap hos personalet kan utløse utfordrende atferd hos pasienter med alvorlig demens. En konsekvens av dette er økt belastning for sykepleierne og annet personale på avdelingen. Økt belastning skaper stress og frustrasjon hos sykepleierne som igjen kan utløse aggresjon eller sinne hos pasienten. Manglende kunnskap kan på en side utløse aggressiv atferd som kan gi økt belastning for sykepleierne. Den økte belastningen kan på den andre siden igjen skape stress og frustrasjon hos sykepleierne som igjen kan føre til enda større frustrasjon og sinne hos pasientene.

Lejman et al (2013) hevder også at det er viktig å ha god kompetanse for å kunne forebygge tvang. Det indikerer at sykepleierne må ha tilstrekkelig kunnskap om lovgivning og etiske spørsmål. Studien viste at sykepleierne tolket de juridiske retningslinjene forskjellig. En konsekvens av dette kan være at personalgruppen ikke klarer å skape en felles kultur for hvordan man skal samhandle med pasienten, som fort vil kunne lede til forvirring hos pasientene, og resultere i unødvendig bruk av tvang (Rokstad, 2020, s. 342).

En studie gjort av Engedal og Kirkevold (2006) viste at kvaliteten på omsorgen var dårligst for pasientene med redusert kognitiv kapasitet og svekket egenomsorgskvalitet.

Omsorgskvaliteten hang sammen med kompetansen til personalet (Slettebø, 2018, s. 220). I Norge mangler omtrent en tredjedel av de som arbeider med pasienter på sykehjem formelle kvalifikasjoner (Gjerberg et al, 2013, s. 633). Sykepleieren har et stort ansvar for kvaliteten på tjenestene som ytes til pasientene (Hauge, 2018, s.278) og er pliktig til å holde seg faglig oppdatert (Sneltvedt, 2013, s.104). I en arbeidshverdag kan det være travelt og lite tid til å prioritere kompetanseutvikling, og på grunn av Norges økonomiske innsparinger kan kompetanseutviklingen bli nedprioritert og skape dårligere tjenester til pasientene (Hartviksen, 2018, s. 22).

5.6 Flexibilitet

Flexibilitet er nødvendig dersom man skal møte pasienten på en individuelt tilpasset måte (Brotkorb, 2018, s. 177). I studien til Gjerberg et al (2013) og Thorvik et al (2014) viste pleiepersonellet at en felles strategi for å kunne forhindre provosering av pasientens motstand var fleksibelt arbeid. Thorvik et al (2014) hevder at fleksibiliteten viste seg på flere ulike nivåer og i ulike situasjoner. Personalet som ble observert i studien aksepterte de meningsløse handlingene til pasienten. Gjerberg et al (2013) beskriver tre ulike typer flexibilitet som virket positivt for å forebygge bruk av tvang: (1) Prøve senere, (2) skifte av personell og (3) en-til-en pleie. Pleiepersonellet lyktes ofte ved å prøve senere, da pasientenes humør og situasjon kunne endre seg raskt. Pleie til pasienter med alvorlig grad av demens kan være utfordrende, og derfor ble det beskrevet at å skifte personell hos pasienten var en god måte å forebygge bruken av tvang på. En-til-en pleie ble brukt som en metode for å forhindre ulykker, som blant annet fall ved vandring. Det kan diskuteres om slike tillitsskapende tiltak kan fungere i praksis, da pleiepersonellet er avhengig av et visst antall på jobb for å kunne utføre en slik flexibilitet (Gjerberg et al, 2013, s. 639).

Et særpreg ved de ansattes arbeidsform i studien til Thorvik et al (2014), var at personellet opptrådte svært fleksible i forhold til allerede etablerte rutiner. De var avhengig av å kjenne kollegaene sine for å kunne være fleksible og beredt. For å kunne gi god omsorg til urolige pasienter ble det observert i studien at pleierne spilte på hverandres kompetanse. Dersom en av pleierne ikke klarte å forstå pasienten, trakk den seg tilbake og ba en annen kollega om å overta. Imidlertid kan det være vanskelig å spille på hverandres kompetanse når det er flere sykepleiere i deltidstillinger og uerfarne ansatte på jobb. Det er nødvendig å ha et visst nivå av kvalifiserte personale på avdelingen slik at man kan veilede og gjennomføre tiltak som

forebygger tvang (Gjerberg et al, 2013, s. 641). Funnene i studien til Thorvik et al (2013) viste at fleksibiliteten ikke var basert på en individuell egenskap, men en kollektiv tilnæringsmåte. En mulig grunn til at resultatet ble slik, kan være en skjev fordeling i utvalget av avdelingene i studien (Thorvik et al, 2013, s. 241). Av egen klinisk erfaring mener jeg at det ikke nødvendigvis er en kollektiv tilnæringsmåte, men en individuell egenskap som kan benyttes i praksis. Flexibiliteten krever en aksept av kollegaer (Thorvik et al, 2013, s. 241).

Begrepene «tilstrekkelig tid» og «tilstrekkelig bemanning» var nevnt i studien til Gjerberg et al (2013) som en forutsetning for å kunne unngå bruk av tvang. Å være fleksibel tar tid, og det vil derfor være viktig at sykepleieren klarer å organisere de andre oppgavene godt (Gjerberg et al, 2013, s. 639). Holst & Skär (2017) hevder at utfordrende atferd også tar tid og sykepleierne kan føle seg hjelpeløse og frustrerte når tiden ikke strekker til. I likhet med studien til Holst og Skär (2017) forklarer personellet i studien til Thorvik et al (2014) at det tar tid å benytte seg av ulike tilnæringer for å kunne hjelpe den urolige pasienten på en god måte. Mangel på tilgjengelig tid gir frustrasjon over rutiner og gjør det vanskelig for sykepleier å gi kvalitetspleie (Holst & Skär, 2017, s. 9). For å kunne utføre oppgavene riktig beskrev personalet i studien til Gjerberg et al (2013) at bemanningen spilte inn på tiden til pleiepersonellet. Mangel på ansatte skapte dårligere tid for pleieren som igjen kunne føre til unødvendig bruk av tvang.

6 Avslutning

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan forhindre bruk av tvang ved hjelp av tillitsskapende tiltak til pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens på sykehjem. Ved hjelp av faglitteratur og forskningslitteratur viser flere kilder at personsentrert tilnærming eller personsentrert omsorg er en viktig del av det forebyggende arbeidet. Å forstå pasientens atferd, skape gode relasjoner med pasienten og ha god kunnskap innenfor fagfeltet kan bidra til å forebygge bruken av tvang. I likhet med Joyce Travelbee, tar Tom Kitwood opp at alle skal behandles som et unikt individ, og viktigheten av personsentrert omsorg viser seg å ha en positiv effekt på å forebygge tvang hos pasienter med alvorlig demens. Forskningsartikkelen til Holst & Skär (2017) har vist at sykepleierens holdninger påvirker atferden til pasienten. Å være bevisst over egne holdninger og vise empati har hatt en positiv effekt på det forebyggende arbeidet. Sykehjemmets ressurser for å kunne skape rom for personsentrert omsorg trekkes frem som en forutsetning for å kunne lykkes med å forebygge tvang hos pasienter med utfordrende atferd. Dette innebærer tilstrekkelig tid, tilstrekkelig bemanning, gode lederegenskaper og god kompetanse blant de ansatte. Litteraturen som er benyttet i oppgaven trekker frem tillitsskapende tiltak som *kan* forebygge bruk av tvang. De tillitsskapende tiltakene må tilpasses den enkelte pasient og vurderes underveis, men kan med riktig fremgangsmåte, slik jeg har presentert i denne oppgaven bidra til redusert bruk av tvang hos pasienter med utfordrende atferd og alvorlig demens på sykehjem.

7 Referanseliste

- Borza, T., Lichtwarck, B., Nordengen, W. (2019). Veiledning. I K. Engedal & M.Tveito (Red.), *Alderspsykiatri* (1 utg., s.55-74). Aldring og helse-akademisk.
- Brinchmann, B. S. (2012). De fire prinsippers etikk. I B. S, Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (3.utg., s. 81-96). Gyldendal akademisk.
- Brotkorb, K. (2018). Stellet: mulighetenes arena. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg, s. 174-183). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I Dalland, O., *Metode og oppgaveskriving* (s. 139-166). Gyldendal
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg). Gyldendal.
- Engedal, K. & Tveito, M. (2019). Demens. I K. Engedal & M. Tveito (Red.), *Alderspsykiatri* (1 utg., s. 360-415). Aldring og helse-akademisk
- Engedal, K. & Tveito, M. (2019). Forord. I K. Engedal. & M. Tveito (Red.), *Alderspsykiatri* (1 utg., s. 3-5). Aldring og helse-akademisk
- Eriksen, S., Helvik, A. S., Juvet, L. K., Skovdahl, K., Førstund, L. H., & Grov, E. K. (2016). The Experience of Relations in Persons with Dementia: A Systematic Meta-Synthesis. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 42(5-6), 342–368
<https://doi.org/10.1159/000452404>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis* (1.utg). Gyldendal akademisk

- Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R., & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 20(6), 632–644.
<https://doi.org/10.1177/0969733012473012>
- Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Johannessen, A., Kvello-Alme, M., Krokstad, S., Livingston, G., Matthews, F. E., Myrstad, C., Skjellegrind, H., Thingstad, P., Aakhus, E., Aam, S., & Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 79(3), 1213–1226.
<https://doi.org/10.3233/JAD-201275>
- Hartviksen, T.A. & Sjølie, B. M. (2017). Hverdagsrehabilitering: kvalitetsforbedring i norske kommuner. Cappelen Damm akademisk.
- Hauge, S. (2018). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 265-286). Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet (2017). *Nasjonalt faglig retningslinje for demens*. Helsedirektoratet. Hentet 23.mars 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
- Helsedirektoratet (2019). *Om Helsedirektoratets normerende produkter*. Helsedirektoratet. Hentet 23.mars 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Helsedirektoratet (2020). *Kommunen skal forebygge utvikling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming*. Helsedirektoratet. Hentet 09.04.21 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet/kommunen-skal-forebygge-utvikling-av-utfordrende-atferd-hos-personer-med-utviklingshemming>

- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helvik, A. S., Engedal, K., Benth, J. Š., & Selbæk, G. (2015). Prevalence and Severity of Dementia in Nursing Home Residents. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 40(3-4), 166–177. <https://doi.org/10.1159/000433525>
- Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell. *Sykepleien forskning*, 5(4), s. 294- 301.
[10.4220/sykepleief.2011.0007](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0007)
- Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), n/a-N.PAG.
<https://doi.org/10.1111/opn.12158>
- Jorem, J. (2019). Juridiske forhold. I K. Engedal & M. Tveito (Red.), *Alderspsykiatri* (1 utg., s. 434-456). Aldring og helse-akademisk
- Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal akademisk
- Kirkevold, M. (2018). Den gamles integritet. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s.94-105). Gyldendal Akademisk
- Kirkevold, Ø. (2018). Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I Engedal, K. & Haugen, P. K (red.), *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., 260-277). Aldring og helse-akademisk
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie-fag og funksjon* (3. utg., s. 15-29). Gyldendal Akademisk

- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie- Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie-fag og funksjon* (3. utg., s. 139-193). Gyldendal Akademisk
- Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248–262.
<https://doi.org/10.1177/0969733012463721>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Costafreda, S., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L., Howard, R., Kales, H., Kivimäki, M., Larson, E., Ogunniyi, A. & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 396. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Ranhoff, A. H. (2018). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 79- 91). Gyldendal Akademisk.
- Ranhoff, A. H. (2018). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 162- 173). Gyldendal Akademisk.
- Rokstad, A. M. M. (2020). Hva er demens?. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s. 23-50). Cappelen Damm Akademisk.
- Rokstad, A. M.M. (2009). Kompetanseutvikling hos personalet. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (1. utg., s. 340-350). Cappelen Damm Akademisk.
- Rokstad, A. M. M. (2020). Personsentrert omsorg. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s. 51-71). Cappelen Damm Akademisk.

- Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!: personsentrert omsorg ved demens* (2. utgave.). Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M. M. (2020). Utfordrende atferd. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 196- 219). Cappelen Damm Akademisk
- Rokstad, A. M. M & Røsvik, J. (2018). Personsentert omsorg. I Engedal, K. & Haugen, P. K (red.), *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling* (1 utg., s. 300-315). Aldring og helse-akademisk
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I Engedal, K. & Haugen, P. K (Red.), *Demens: Sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 246-260). Aldring og helse-akademisk
- Skovdahl, K., Berentsen, V. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 408- 437). Gyldendal Akademisk.
- Slettebø, Å. (2018). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 212- 237). Gyldendal Akademisk.
- Smebye, K. L. & Johnsen L. (2009). Bruk av tvang i demensomsorgen. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (1.utg., s. 207- 231). 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.utg., s. 234- 267). Cappelen Damm Akademisk.

- Smebye, K. L. (2020). Å møte personer med demens. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2.utg., s. 13-23). Cappelen Damm Akademisk.
- Sneltvedt, T. (2012). Yrkesetiske retningslinjer. I B. S, Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (3.utg., s. 97-117). Gyldendal akademisk
- Statistisk sentralbyrå. (2018). *Ivaretar sykehjem beboernes menneskerettigheter?* I Statistisk Sentralbyrå. Hentet 07.04.2021 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/ivaretar-sykehjem-beboernes-menneskerettigheter>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Thidemann, I.-J., & Thidemann. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thorvik, K. E., Helleberg, K., & Hauge, S. (2014). Beredt og fleksibel: God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 9(3), 236-43. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0140>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.utg). F.A Davis Company
- Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2.utg., s. 86-113). Cappelen Damm Akademisk.