Sykepleieres erfaringer med tvang på sykehjem

Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens?

Kandidatnummer: 296 og 262
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie, Emne 14

Antall ord: 8546
Dato:14.04.2020

LOVISENBERG
DIAKONALE HØGSKOLE

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 14.04.2020
Tittel: Sykepleieres erfaringer med tvang på sykehjem	

Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens

Teoretisk perspektiv: I oppgavens teoridel blir demens, tvang, relevant lovverk og etikk utdypet. Kari Martinsens omsorgsteori blir benyttet for å belyse det sykepleieteoretiske perspektivet for å beskrive betydningen av omsorg i sykepleie og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Til slutt presenteres sykepleie som helsefremmende funksjon og hva et godt stell innebærer.

Metode: Vi har benyttet litterær oppgave som metode, der vi har benyttet forskningsartikler, relevant pensum fra høyskolen og selvvalgt faglitteratur for å besvare problemstillingen. Innhenting av forskningsartikler er basert på systematiske søk i anerkjente databaser og andre søkemotorer.

Drøfting: I oppgavens drøftingsdel blir funn fra forskningsartiklene tatt opp og diskutert. Erfaringer sykepleiere har knyttet til bruk av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens varierer og ulike følelser blir beskrevet. Sykepleiers holdninger og erfaringer knyttet til tids- og ressursmangel tas også opp i drøftingskapittelet. Sykepleieres erfareringer om å ikke nå inn til pasienter drøftes opp mot deres evne til å kommunisere med pasienter med demens, samt kjennskap til pasienten. Hva som er det beste for pasienten blir drøftet opp mot bruken av tvang. Lovens rammer og uklare grenser for hva som er tvang blir også diskutert.

Konklusjon: Det kommer frem av forskningsartiklene at sykepleiere erfarer ulike følelser knyttet til bruken av tvang. Enkelte føler skyld for pasientenes negative reaksjoner, mens andre opplever å reagere med sinne i situasjoner der pasienten utagerer i tvangssituasjoner. Sykepleiere beskriver erfaringer som angår tidspress og ressursmangel hvorpå dette påvirker tvangsbruken. Det er ulike meninger og forståelser for hva som innebærer begrepet «pasientens beste». Sykepleiere opplever usikkerhet knyttet til grensene for frivillighet og tvang, samt utfordringer med å forstå lovteksten og benytte den i praksis.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning ... 1
1.1 Bakgrunn for valg av tema ... 1
1.2 Problemstilling. ... 2
1.3 Begrepsavklaring ... 3

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag ... 5
2.1 Demens ... 5
2.1.1 Pårørende til pasient med demens ... 6
2.2 Tvang ... 6
2.3 Juridiske rammer ... 6
2.3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A ... 7
2.4 Etikk ... 8
2.4.1 Yrkesetiske retningslinjer ... 9
2.5 Omsorgsteori ... 9
2.6 Sykepleierens funksjon ... 10
2.7 Det gode stellet ... 11

3 Metode for oppgaven ... 12
3.1 Valg av metode ... 12
3.2 Litteratursøk ... 12
3.3 Systematiske søk ... 13
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier ... 14
3.5 Søketabell ... 14
3.6 Kildekritikk ... 15
3.6.1 Forskningsartikler ... 15
3.6.2 Annen litteratur ... 16
3.7 Etiske vurderinger ... 17

4 Presentasjon av forskningsresultater ... 18
4.1 Artikkelsyntese ... 18
4.2 Artikkelmatrise. ... 19

5 Diskusjon ... 24
5.1 Erfarer å ikke nå inn til pasienten med demens ... 24
5.2 Følelse av skyld ... 25
5.3 Sykepleiers syn på pasienten ... 25
5.4 Følelse av sinne ... 26
5.5 Arbeidsmiljø ... 27
5.6 Pasientens beste ... 28
5.7 Uklare grenser ... 30

6 Avslutning: ... 32

7 Referanseliste ... 33

1 Innledning

I innledningen ønsker vi å presentere bakgrunnen for hvorfor vi har valgt vårt tema, problemstillingen til oppgaven og en del begrepsavklaringer.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Demens er en utbredt sykdom, men det er vanskelig å finne eksakte tall på hvor mange som lever med demens i Norge i dag (Aldring og helse, 2019). Tall fra FHI viser at det i 2013, ble estimert mellom 80 000 og 100 000 mennesker i Norge med demens (Folkehelseinstituttet [FHI], 2014). Det forventes at antall personer med demens vil øke betraktelig i årene fremover og Norsk Helseinformatikk [NHI] skriver at frem mot 2040 vil antall personer med demens bli fordoblet (2019). På norske sykehjem utgjør personer med demens, ca. 80 % av pasientene (NHI, 2019; Engedal & Haugen, 2016). Ifølge en rapport fra Statistisk Sentralbyrå [SSB] meldte halvparten av norske kommuner at de hadde vedtatt bruk av tvang (2018). Av de pasientene som ble registrert med tvangsbruk samme år, bodde ca. 40% på langtidsopphold på sykehjem (Statistisk sentralbyrå, 2018). En undersøkelse utført av Helsetilsynet, viste utstrakt bruk av tvang som ikke var lovhjemlet på norske sykehjem (2013).

Rapporten fra Helsetilsynet viser at bruken av tvang i helsevesenet kan vekke etiske problemstillinger og utfordre respekten for pasientens integritet og verdighet (2013). Tvangsbruk utfordrer sykepleieres grunnleggende verdier, det er derfor viktig å fange opp sykepleieres erfaringer knyttet til tvang (Helsetilsynet, 2013). Pasienter på langtidsopphold på sykehjem er ofte multisyke og har ofte stort behov for bistand, noe som innebærer høye krav til sykepleiefaglig kompetanse (Hauge, 2016). I situasjoner der pasienter har behov for hjelp til stell, befinner pasientene seg i en sårbar posisjon der både intime og private grenser utfordres (Brodtkorb, 2016).

Pasienters rett til å nekte hjelp og bruk av tvang kommer regelmessig opp som saker i media. Et eksempel på dette er «Huleboermannen» som nektet hjelp til kroppsvask eller hjelp til sårstell da han lå inne på sykehjem. Mannen hadde bodd utendørs i en hule, derav navnet «Huleboermannen», og hadde ikke vasket seg på mange år. Dette ble en stor og omdiskutert sak som til slutt ble avgjort i Høyesterett. Høyesterett besluttet at de ansatte kunne foreta stell av mannen mot hans vilje, både ut ifra hensynet til ansatte og andre, og ut ifra hensynet til mannen selv (Andersen og Wallevik, 2011).

Ut ifra egne erfaringer fra både sykepleiepraksis og jobb i sykehjem er bruk av tvang overfor pasienter med demens et aktuelt tema, da det forekommer regelmessig og vi opplever at det er mye usikkerhet knyttet til bruken av tvang. Vi har valgt å fordype oss i dette temaet fordi vi ønsker å utvikle vår kunnskap om tvang og se hvilke erfaringer sykepleiere har i forbindelse med dette.

1.2 Problemstilling.

Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens?

I denne oppgaven ønsker vi å undersøke opplevelser og erfaringer sykepleiere på langtidsavdelinger på sykehjem har rundt bruk av tvang. Pasientgruppen vi har valgt å sette søkelys på er pasienter med demenssykdom som ikke er samtykkekompetente. Det å ikke ha samtykkekompetanse vil si at pasienten ikke forstår hva samtykket omfatter, og kan bortfalle dersom pasienten har en demenssykdom (Molven, 2016; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3). Innenfor demenssykdommer finnes det mange ulike diagnoser som for eksempel Alzheimers sykdom, frontallappsdemens og demens ved Parkinsons sykdom (Engedal & Berentsen, 2016). Flere av forskningsartiklene vi har funnet, benytter demens som en samlebetegnelse og skiller ikke diagnosene fra hverandre. Vi har derfor valgt å se nærmere på demenssykdommer generelt. Vi kommer til å avgrense søkene til aldersgruppen 67 år og oppover, da vi ikke vil inkludere pasienter som får demens i tidlig alder. I tillegg har vi valgt å se på situasjoner der tvang blir benyttet i forbindelse med stell av pasienten, med dette mener vi kroppsvask, dusjing og påkledning.

Det finnes flere måter å betegne personer på som mottar helsehjelp på sykehjem, som for eksempel pasient, beboer eller bruker. Gjennom denne oppgaven har vi valgt å konsekvent bruke ordet «pasient», da vi personlig har mest erfaring med dette begrepet, og Pasient- og brukerrettighetsloven definerer pasient som en person som mottar helsehjelp av helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3).

1.3 Begrepsavklaring

Tvang:

Det finnes ulike måter å definere tvang på. Vi har valgt å definere tvang i henhold til følgende:

«(..) tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang ...» (Fylkesmannen, 2020).

Verdighet:

Verdighet er et begrep som kan forstås på flere måter. Vi har valgt å ta utgangspunkt i verdighet som en relativ og subjektiv opplevelse av å føle seg respektert som en unik person. Verdigheten til en pasient kan enten ivaretas eller bli krenket av sykepleierens måte å være på eller gjennom sine handlinger (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2017; Kristoffersen & Nortvedt, 2017).

Integritet:

Integritet betyr «helhet eller det å være hel eller uskadd» (Kirkevold, 2016, s. 95). Integritetsbegrepet har flere aspekter som handler om energibalanse, det kroppslige, det personlige og det sosiale. I denne oppgaven har vi valgt integritet som omfatter det personlige, som handler om å respektere pasientens særegne identitet og selvforståelse (Kirkevold, 2016).

Autonomi:

Autonomi blir definert som et etisk prinsipp som sier at «(...)mennesket har krav på respekt og dermed selvbestemmelsesrett (...)» (Molven, 2016, s. 68).

Pårørende:

Med pårørende har vi valgt den definisjonen som pasient- og brukerrettighetsloven benytter som er «(...)den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende.» (1999, § 1-3b).

Makt:

Det finnes ulike former for makt og i denne oppgaven ønsker vi å se på makten sykepleiere har i kraft av sin profesjon. Makt kan defineres som «en persons kontroll over utfallet av verdifulle hendelser» (Hernes, referert i Ingstad, 2018, s.151). Ingstad skriver at det er viktig å tenke på makt ikke bare som noe som kan misbrukes, men at det også kan være en produktiv kraft (2018).

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapittelet skal vi presentere teori om demens, tvang, aktuelt lovverk, etiske teorier, Kari Martinsens omsorgsteori og sykepleiers funksjon og stell. Teorien som blir beskrevet her vil vi trekke inn i drøftingskapittelet senere i oppgaven.

2.1 Demens

«Demens er et syndrom, det vil si en felles betegnelse på en kronisk tilstand som kan skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen.» (Engedal & Haugen, 2016, s. 13). Demens kjennetegnes av kognitiv svikt som utvikler seg og forverrer seg med tiden, funksjonssvikt som påvirker personens ferdigheter til å utføre dagligdagse aktiviteter og forandring i personens sosiale evner. Det er individuelt fra person til person hvordan symptomer på demens fremtrer, og det avhenger også av hvilken type demens en person utvikler. Hos noen kan utviklingen av demens foregå relativt raskt, over fire til fem år, mens det hos andre kan gå opp mot 20 år. Fordi demens utvikler seg progressivt, skiller man mellom ulike grader av demens (Skovdahl & Berentsen, 2016). Engedal og Haugen beskriver tre grader, og da mild, moderat og alvorlig (2016). Det er oftest personer med moderat grad av demens som kommer i kontakt med helsevesenet, mens personer med alvorlig grad av demens har et så høyt pleiebehov at de trenger å bo på sykehjem (Engedal & Haugen, 2016).

Som nevnt ovenfor er kognitiv svikt et vanlig kjennetegn på demens. Kognitiv svikt omfavner mer enn kun svekket hukommelse og kan vise seg på ulike måter, som blant annet svekket oppmerksomhet, svekket orienteringsevne og språkvansker. Enkelte kan oppleve neglekt, og da spesielt kroppsneglekt, som innebærer manglende evne til å være oppmerksom på ting som omhandler egen kropp. Personer med demens kan også oppleve handlingssvikt, der personen ikke er i stand til å sette ulike bevegelser sammen til en fullstendig handling. Dette kan vise seg ved at personen har vanskeligheter med å utføre vanlige dagligdagse aktiviteter, som for eksempel å kle på seg eller å stelle seg selv (Engedal & Haugen, 2016).

I takt med demensforløpet følger også atferdsmessige og psykiske symptomer, der depresjon, angst, apati og agitasjon er vanlig (Skovdahl & Berentsen, 2016). Engedal og Haugen skriver at pasienter lenger ut i sykdomsforløpet kan oppleve økende passivitet, initiativløshet, mindre interesse i daglige aktiviteter, utålmodighet, irritasjon og utagering, samt uro og engstelse (2016).

2.1.1 Pårørende til pasient med demens

Å være pårørende til pasienter med demens kan være utfordrende og de kan føle seg hjelpeløse i kontakten med sykehjemmet. Når pasienten får langtidsplass på sykehjem, kan pårørende både få dårlig samvittighet og samtidig oppleve det som en lettelse at noen andre overtar omsorgsarbeidet (Skovdahl & Berentsen, 2016). Sykepleiere har ansvar for å skape et godt samarbeid med pårørende, spesielt ettersom pårørende er en viktig ressurs som har stor kjennskap til pasienten og hvem de var før sykdommen inntraff (Bruvik, 2016).

2.2 Tvang

Som nevnt i innledningen er bruk av tvang i norske sykehjem utbredt og mørketallene store. Tvang kan deles inn i formell og uformell tvang (Norvoll, 2016). Formell tvang omfatter tvang som er lovregulert, som i vår sammenheng handler om tiltak som går under kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Uformell tvang er derimot ikke lovregulert og kan forekomme når sykepleier enten er under press eller ikke er bevisst på sine handlinger i møte med pasienten (Norvoll, 2016).

Ifølge en landsomfattende undersøkelse ble det avdekket utstrakt bruk av tvang, som ikke var lovregulert, på norske sykehjem (Helsetilsynet, 2013). Helsetilsynet forteller at det er mye usikkerhet knyttet til reglene for tvang og hva tvangsbegrepet innebærer (2013). Tvang er noe av det mest inngripende en sykepleier kan utføre mot en pasient og som krenker deres selvbestemmelsesrett, og fører til etiske dilemmaer (Norvoll, 2016; Helsetilsynet, 2013). Tvang er dermed tiltak som settes i gang dersom pasienten motsetter seg nødvendig helsehjelp. Pasienten kan motsette seg på ulike måter, sykepleier må derfor kjenne pasienten og kunne tyde den enkeltes måte å yte motstand på (Helsetilsynet, 2013).

2.3 Juridiske rammer

Den norske lovgivningen er basert på samfunnets verdier og det er en viktig del av sykepleiernes oppgaver å kjenne til det aktuelle lovverket. Lovverket regulerer og setter rammer for utøvelsen av sykepleie (Molven, 2016). Det er mange lover og forskrifter som er gjeldende for sykepleiere, men de varierer etter hvilken del av helsevesenet man jobber i. Alle sykepleiere og ansatte i helsevesenet plikter å følge helsepersonelloven, og den omtales også

som sykepleiernes profesjonslov (Molven, 2016). Formålet med loven er delt i tre: ivareta pasientens sikkerhet, sikre kvalitet og opprettholde folkets tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler de rettighetene man har som enten pasient eller bruker. Når pasient og bruker får rettigheter betyr det at sykepleiere og annet helsepersonell tilknyttes en rekke plikter. Det er derfor nødvendig at sykepleiere har kunnskap om pasient- og brukerrettighetsloven, da den indirekte også gjelder deres yrkesutøvelse (Molven, 2016).

Både sykepleier og lederen på en avdeling har ansvar for at tjenesten er forsvarlig og at tvang ikke benyttes uten hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 4A. Sykepleieren har hele tiden et individuelt ansvar for å opptre og handle forsvarlig (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Samtidig har leder et overordnet ansvar for at avdelingen skal organiseres slik at de ansatte er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 1999, § 16). Det innebærer at leder skal sørge for blant annet riktig kompetanse hos de ansatte, gode rutiner og for oversikt over brudd på faglig forsvarlighet (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016, § 7).

2.3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

I denne oppgaven skal vi ta for oss tvangsbruk på sykehjem. Hovedregelen er at pleie og omsorg skal foregå frivillig og at tvang dermed i utgangspunktet er forbudt. Det finnes likevel hjemler som i visse tilfeller tillater helsepersonell å utøve tvang overfor pasienter som ikke er samtykkekompetente (Molven, 2016). Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A gir helsepersonell muligheten til å benytte tvang for å yte nødvendig helsehjelp dersom pasienten er fratatt sin samtykkekompetanse. Formålet med denne bestemmelsen er å sikre at pasienten får «(...) nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1). Loven krever at visse vilkår må oppfylles før tvang kan benyttes. Det skal være forsøkt andre tillitsskapende tiltak før tvangstiltak blir vedtatt. Vedtak om tvang kan utføres dersom «(…) en unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og helsehjelpen anses som nødvendig, og tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Dersom vilkårene for tvangsvedtak er oppfylt, kan det fattes vedtak om tvang for å dekke pasientens grunnleggende behov, også når det gjelder personlig stell og hygiene (Molven, 2016).

2.4 Etikk

Etikk blir beskrevet som «teori om moral», der moral kan forklares som ulike normer for hva som ansees for å være rett eller galt (Brinchmann, 2017c, s.19). Som sykepleier vil du havne i situasjoner som kan være etisk utfordrende å håndtere, og hvor det ikke nødvendigvis vil være tydelig hva som er rett eller galt å gjøre. Praktisk erfaring, dyktige medarbeidere og kunnskap om etisk teori vil kunne være til nytte for å forberede seg til og for å løse ulike praktiske etiske dilemmaer som sykepleiere kan møte i jobbhverdagen (Brinchmann, 2016c). Etisk teori omfatter mange ulike perspektiver og teorier, og vi har valgt å gå nærmere inn på de fire prinsippers teori og nærhetsetikk.

De fire prinsippers teori omfatter velgjørenhetsprinsippet, ikke skade-prinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Prinsippene er likeverdige og kan sees som plikter som sykepleier skal etterstrebe og følge, iblant kommer de ulike prinsippene likevel i konflikt med hverandre. Ved en etisk konflikt skal de ulike prinsippene vurderes opp mot hverandre, og man skal forsøke å minimalisere konsekvensene mest mulig dersom et av prinsippene blir satt til side.

Velgjørenhetsprinsippet og ikke skade-prinsippet handler om sykepleiers plikt til å gjøre pasienten godt og plikten til å ikke skade pasienten. Helsepersonell skal derfor kontinuerlig etterstrebe å gi pasienten god og trygg behandling. Disse to prinsippene henger tett sammen med hverandre, hva som ansees som godt og hva som skader pasienten virker å være to sider av samme sak. Sykepleiers faglige teoretiske kunnskap og erfaringer blir derfor viktig i situasjoner der sykepleier vurderer eller benytter tvang overfor pasienter (Brinchmann, 2016a). Autonomiprinsippet bygger på retten til selvbestemmelse, som vil si at pasienter selv bestemmer om de vil motta helsehjelp eller ikke. Rettferdighetsprinsippet innebærer at pasienter i like situasjoner skal behandles likt i helsevesenet (Molven, 2016).

Nærhetsetikk bygger på at jeg-du-forholdet settes i sentrum i tilnærmingen av moralske spørsmål. Ifølge denne teorien bør sykepleier ha et jeg-du-forhold til pasienten, og ser på et jeg-det-forhold til et menneske som umoralsk. Nærhetsetikken kan blant annet sees som relasjonsetikk, da samspillet mellom to ulike individer vektlegges. Samspillet mellom sykepleier og pasient kan blant annet påvirkes av sykepleiers holdninger og væremåte (Brinchmann, 2016d).

2.4.1 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer er beskrivelser av idealer innenfor sykepleie som tar for seg hva gode moralske handlinger og praksis er. For sykepleiere er retningslinjene et redskap for faglig refleksjon og verner om sykepleiernes viktige verdier. I sykepleierens yrkesrolle gjennom tidene har etikk stått sentralt. Det har dannet et verdigrunnlag og normsett som sier hva handlingene til sykepleierne skal være styrt av (Molven, 2016). Punkt to i de yrkesetiske retningslinjene tar for seg samspillet mellom sykepleieren og pasienten, og har fokus på at pasientens verdighet og integritet blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund [NSF], 2019). Retningslinjene kan likne prinsippene for pliktetikk, det vil si at en skal handle ut fra visse plikter og ha fokus på person og handling, og ikke konsekvensen av handlingen. De yrkesetiske retningslinjene samsvarer godt med gjeldende lovverk. Forskjellen er at konsekvensene ved å bryte lovverket er straffbart (Molven, 2016).

2.5 Omsorgsteori

Vi har valgt Kari Martinsen som sykepleieteoretiker og hennes omsorgsteori i denne oppgaven. Hennes teori tar utgangspunkt i omsorg som den mest sentrale verdien i sykepleien. Martinsen sier at omsorg er noe av « … det naturligste og mest grunnleggende(…)» ved det å være menneske (Kristoffersen, 2017, s. 56). Hvordan vi mennesker forholder oss til hverandre og viser omtanke overfor andre, er med på å beskrive hva omsorg er (Kristoffersen, 2017).

Hun deler begrepet omsorg inn i tre aspekter: den relasjonelle, den moralske og den praktiske (Kirkevold, 2016). Martinsen er opptatt av relasjoner mellom mennesker, og ser på dette som det mest grunnleggende i menneskelivet (Kristoffersen, 2017). Den relasjonelle delen av omsorgen går på forholdet mellom mennesker, som skal baseres på gjensidighet, fellesskap og solidaritet (Martinsen, 2003). Mennesker er avhengige av hverandre, og dette kommer spesielt godt frem i tilfeller der mennesker befinner seg i en situasjon der de trenger hjelp (Kristoffersen, 2017).

Omsorgens moralske aspekt kjennetegnes ved at man som menneske har ansvar for å ta vare på de svake i samfunnet (Martinsen, 2003). Sykepleie er derfor omsorgsarbeid som har

i oppgave å ta vare på de som ikke klarer dette selv (Kristoffersen, 2017). En pasient som er avhengig av hjelp til stell og pleie, utleverer seg selv og overlater ansvaret til sykepleieren (Kristoffersen, 2017). Med dette ansvaret følger også sykepleierens ansvar for ikke å misbruke sin maktposisjon overfor pasienten (Martinsen, 2003).

Praktisk handling er også en sentral del av omsorgen. Sykepleier skal benytte sine erfaringer og fagkunnskaper til å utføre dagligdagse gjøremål sammen med pasienten og få en helhetsforståelse av situasjonen pasienten befinner seg i. Martinsen understreker viktigheten av å se og tyde den enkelte pasient i den konkrete situasjonen, slik at sykepleier handler ut ifra pasientens tilstand (2003).

Martinsen beskriver sykepleierens funksjon som at de skal ivareta omsorg overfor pasientene og at dette er et mål i seg selv. Hun beskriver at målet for sykepleieren bør være å ivareta vedlikeholdsomsorgen for pasienten, som innebærer at pasienten opprettholder sitt funksjonsnivå eller forebygger forverring (Kristoffersen, 2017). Ifølge Martinsen egner sykehjem seg godt for vedlikeholdsomsorg (2003).

2.6 Sykepleierens funksjon

Ut ifra et sykepleiefaglig perspektiv kan sykepleiere ha flere ulike funksjoner i forbindelse med den jobben de utfører. Som nevnt over er demens en progressiv sykdom og kan derfor være vanskelig å behandle eller forebygge (Engedal & Haugen, 2016). I denne oppgaven har vi valgt å trekke frem sykepleie som en helsefremmende funksjon, da vi mener det er mest relevant for vår oppgave. Helsefremmende arbeid fokuserer på å «ivareta og styrke de ressurser og det potensial som fremmer helse og velvære, i personen selv og i hans omgivelser» (Kristoffersen et al., 2017, s.18). Pasienter med demens har ulike behov for hjelp i stellesituasjoner og sykepleiers funksjon handler mye om å kompensere for det pasienten ikke klarer selv. Styrking av pasientens ressurser og fremme mestring er viktige oppgaver for sykepleiere med tanke på det helsefremmende aspektet (Kristoffersen, 2017). Helsefremming som funksjon er relevant for vår oppgave, da den er aktuell uavhengig av pasientens sykdomsbilde (Kristoffersen et al., 2017). Det vil si at selv om pasienten er eldre og har en demenssykdom, skal sykepleier fremme helse og velvære. Ved bruk av tvang i stellesituasjoner er hensikten å fremme pasientens helse dersom unnlatelse kan føre til vesentlig helseskade (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3).

2.7 Det gode stellet

Stell er en sentral oppgave for sykepleiere som jobber på sykehjem (Brodtkorb, 2016). Stell kan omfatte mange ulike områder, men vi har i denne oppgaven valgt stell som inkluderer vask, dusj og påkledning (Skaug, 2017). Pasienter med demens som bor på sykehjem har ofte stort behov for veiledning, tilrettelegging og hjelp til stell, som blant annet innebærer bistand til personlig hygiene og påkledning (Engedal & Haugen, 2016). Det kan være ulike grunner til at pasienten ikke lenger klarer å ivareta sine grunnleggende behov, som å stelle seg selv. Hos pasienter med demens kan for eksempel kognitiv svikt gjøre at pasienten ikke er i stand til å gjenkjenne situasjonen eller forstå hvordan handlingen skal utføres, og derfor ikke vite hva de skal gjøre i en stellesituasjon (Brodtkorb, 2016).

Sykepleier har et individuelt ansvar for å ivareta pasientens grunnleggende behov som inkluderer hygiene og kroppsvask (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, §§ 1-3). Fra et sykepleiefaglig perspektiv gir stellet mulighet for både å ivareta pasientens personlige hygiene og gi velvære, men også mulighet for å oppnå kontakt og ivareta pasientens psykiske helse (Bjørk & Breievne, 2017). Pasienter, som har behov for hjelp til stell, befinner seg i en sårbar posisjon der intimgrensene blir utfordret (Bjørk & Breievne, 2017). Stellet kan både bli oppfattet som godt, der pasientens verdighet og integritet blir ivaretatt, og som krenkende, når tilliten blir brutt (Brodtkorb, 2016).

Et godt stell innebærer at sykepleier anerkjenner pasienten som person, og deres kropp. Utførelsen av stellet, spesielt sykepleiers håndlag og berøring, har betydning for pasientens opplevelse. Hos pasienter med demens er berøring en viktig måte å kommunisere på, da de kan ha vanskeligheter med å forstå eller uttrykke seg (Bjørk & Breievne, 2017; Brodtkorb, 2016). Selv når den kognitive funksjonen svekkes, bevares gjerne pasientens emosjonelle funksjonsevne langt ut i demenssykdommen, og pasienten kan derfor oppleve glede av fysisk berøring (Brodtkorb, 2016). Godt håndlag og berøring kan gi trøst og velvære og pasienten kan føle tillit og trygghet i stellesituasjonen. Sykepleiers berøring kan også tolkes på ulike måter. Det kan oppleves som ubehagelig og krenkende for integriteten, noe som igjen kan føre til at pasienten blir urolig og engstelig (Bjørk & Breievne, 2017; Brodtkorb, 2016). Ved samhandling mellom sykepleier og pasient, står sykepleieren i en maktposisjon og er derfor ansvarlig for å gjøre stellet til en god opplevelse for pasienten (Bjørk & Breievne, 2017).

3 Metode for oppgaven

I dette kapittelet skal vi beskrive metoden vi har benyttet, hvordan vi fant frem til litteraturen og relevante forskningsartikler, samt søkehistorikk. Til slutt har vi valgt å ta med kildekritikk vi mener er relevant for oppgaven.

3.1 Valg av metode

Innen sykepleieforskning handler metoden om hvilken måte man går fram på for å finne oppdatert og pålitelig informasjon om temaet man ønsker å undersøke, hvordan informasjonen bearbeides og hva forskningen resulterer i (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015). I denne oppgaven har vi valgt å bruke litterær oppgave som metode, det vil si at vi har benyttet allerede eksisterende litteratur og forskningsartikler for å kunne belyse og besvare vår problemstilling (Christoffersen et al., 2015). Valget av litterær oppgave som metode er gitt av høgskolens retningslinjer for bacheloroppgaven. Datagrunnlaget vi har benyttet i denne oppgaven har vært aktuelt pensum gitt fra skolen, selvvalgt faglitteratur, samt fag- og forskningsartikler. Vi har gjort systematiske søk i databaser for å finne aktuell forskningslitteratur og benyttet relevante funn fra de valgte artiklene for å drøfte problemstillingen (Christoffersen et al., 2015). Vi har hovedsakelig valgt å fokusere på forskning som har benyttet kvalitativ metode, da de gir detaljerte beskrivelser av sykepleiernes erfaringer og opplevelser (Christoffersen et al., 2015). Kvalitative studier viser nyanser i menneskelige erfaringer, meninger, holdninger og tanker innenfor situasjonen deltakeren er en del av (Thidemann, 2015; Dalland, 2013).

3.2 Litteratursøk

I denne oppgaven har vi søkt manuelt i tidsskrift, søkemotorer og nettbaserte kilder på temaene som har vært relevante for vår problemstilling. Vi har søkt på temaer innenfor tvang, sykehjem, demens og stell i Sykepleien Forskning, Oria og Google Scholar.

Søket i Oria på «tvang i sykehjem» resulterte i 130 treff. Vi valgte derfor å avgrense søket til artikler, fagfellevurderte, tidsperioden 2010-2020 og kun de som var skrevet på norsk. Antall treff ble redusert til ni artikler, der artikkelen *Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning* kom opp som nummer to på trefflisten. Vi fant at artikkelen var relevant for vår oppgave, da

den tar for seg ny lovhjemmel angående tvang, kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven.

Vi søkte i Sykepleien Forskning på «tvang, sykehjem», med avgrensing til tidsperiode 2010-2020, som ga 15 treff. Forskningsartikkelen *Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang* var nummer fem. Vi valgte denne fordi den tar for seg pleiepersonells erfaringer og fordi den er relevant for å besvare problemstillingen vår.

Som selvvalgt litteratur har vi hovedsakelig benyttet bøkene *Demensboka* av Signe Tretteteig og *Omsorg, sykepleie og medisin* av Kari Martinsen. Ellers har vi også benyttet faglitteratur fra pensum som er gitt fra skolen. Vi har hovedsakelig brukt *Etikk i sykepleien* av Berit Støre Brinchmann, *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylen Ranhoff og *Sykepleie og jus* av Olav Molven, da de tar for seg temaer som er aktuelle for å belyse vår problemstilling.

Utover dette har vi benyttet oss av lovdata for å finne aktuelle lover og forskrifter som setter rammer for utøvelsen av sykepleie. Videre har vi trukket inn nasjonale faglige retningslinjer og offentlige skriv, som også gir føringer på hvordan sykepleiere skal utøve pleie og omsorg.

3.3 Systematiske søk

For å finne forskningsartikler har vi foretatt systematiske søk i anerkjente databaser som Cinahl, Pubmed og Medline. Vi har valgt å hovedsakelig søke i Cinahl, ettersom denne ga flest relevante treff. Cinahl er en anerkjent helsefaglig database som dekker flere internasjonale tidsskrifter innenfor sykepleie og helsefag.

Søk i Cinahl: Vi søkte med emneordene «Dementia» AND «Nursing care» AND «Nurses experience», der Nurses experience ble benyttet som keyword i søket. Dette søket gav ti treff, og vi valgte derfor å ikke avgrense søket ytterligere. Med dette søket fant vi to fagfellevurderte forskningsartikler vi mente var relevante for vår problemstilling; *Kampen for pasientens beste - sykepleiers opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens* og *Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom.*

Andre søk i Cinahl: Søk med emneordene «Aged», der vi inkluderte «Aged+» og «Aged, 80 and Over+» AND «Nursing homes» AND «Coercion» gav tre treff. Vi fant da artikkelen *Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives.* Av disse tre treffene fant vi bare at denne artikkelen var relevant for vår oppgave, da den ene omhandlet et annet tema og den andre var utført i Sør-Amerika og lite overførbar til vår kontekst.

Tredje søk i Cinahl: Vi søkte med emneordene «Dementia» AND «Coercion» AND «Nurses». Med dette søket fikk vi to treff som viste to versjoner av samme artikkel. Artikkelen vi fant var *The ethics of coercive treatment of people with dementia.*

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne oppgaven har vi kun ønsket å inkludere forskningsartikler som er fagfellevurderte, dette for å sikre at artiklene er kvalitetssikret og godkjent av eksperter på fagområdet (Dalland, 2013). På grunn av få antall treff i de søkene vi har gjort i Cinahl, har vi ikke avgrenset søkene ved å definere en tidsperiode. Vi har allikevel forsøkt å finne forskning som ikke er eldre enn ti år, for å sikre at innholdet er faglig oppdatert.

3.5 Søketabell

Nr.	Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjoner	Treff	Artikkel
S1	28.11.2019	Cinahl	Nurses experience AND Dementia AND Nursing care	10	Artikkel 1: Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom Artikkel 2: The battle for beneficence - nurses' experience of the use of coercion in dementia care. Norsk tittel: Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens

S2	06.01.2020	Sykepleien forskning	Tvang, sykehjem Avgrenset til tidsperiode 2010-2020	15	Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang. Orginaltittel: Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell
S3	28.11.2019	Cinahl	Aged AND Nursing homes AND Coercion	3	Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives
S4	11.12.2019	Cinahl	Dementia AND Coercion AND Nurses	2	The ethics of coercive treatment of people with dementia
S5	28.11.2019	Oria	Tvang i sykehjem Avgrenset søket til artikler, fagfellevurderte, tidsperiode 2010-2020 og skrevet på norsk.	9	Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning

3.6 Kildekritikk

Ifølge Dalland er kildekritikk ulike metoder for å skille hva som er verifisert kunnskap fra det som er antakelser (2013). Kildekritikk handler også om å være reflektert rundt kildene man velger å benytte og granske disse nøye (Christoffersen et al., 2015). Vi har valgt å dele kildekritikken inn i to avsnitt der vi skal se på forskningsartiklene og annen valgt litteratur som vi har brukt i oppgaven.

3.6.1 Forskningsartikler

Ved vårt valg av forskningsartikler har vi tatt hensyn til følgende kvalitetssikringer: alle er fagfellevurderte («Peer reviewed»), de er hentet fra anerkjente databaser og alle, utenom én, er ti år eller nyere. Tidsskriftene artiklene har blitt publisert i, skåret 1 eller 2 i Norsk senter for forskningsdata [NSD].

To av hovedartiklene våre er skrevet av forfatterne Reidun Førde, Elisabeth Gjerberg og Reidar Pedersen. Da vi søkte etter forskningsartikler, oppdaget vi også at nevnte forfattere har skrevet flere andre forskningsartikler angående temaet tvang overfor pasienter med demens i sykehjem. Vi har tolket det slik at disse forfatterne har inngående kunnskap om dette fagfeltet,

og har av denne grunn valgt å bruke to av deres forskningsartikler for å belyse og besvare vår problemstilling.

To av fem artikler vi har brukt til å drøfte problemstillingen er skrevet på engelsk. Oversetting av tekst fra engelsk til norsk, setter krav til vår engelskkunnskaper. Vi har oversatt teksten etter beste evne, med forbehold om feiltolkninger.

Ved en av forskningsartiklene vi har brukt, *Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom*, er forskningen foretatt i Sverige, Australia og Storbritannia. Vi mener at den er overførbar til det norske helsevesenet, da disse vestlige landene har liknende helsevesen som vi har i Norge. Utvalget i denne studien har ulik erfaring med å arbeide med pasienter med demens, fra dagsenter, hjemmetjeneste og sykehjem. Selv om arbeidskonteksten til enkelte av sykepleierne ikke samsvarer nøyaktig med vår kontekst i denne oppgaven, har vi vurdert det slik at den allikevel har vært relevant for vår drøfting. Artikkelen er fra 2008, det kan derfor være en risiko for at erfaringene til sykepleierne har endret seg siden da.

En annen av artiklene vi har valgt, *Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives,* tar for seg pasienters og pårørendes synspunkter når det kommer til bruk av tvang. Pasientene som deltok i studien, hadde samtykkekompetanse og ingen hadde opplevd å bli utsatt for bruk av tvang selv. Dette kan imidlertid ha en påvirkning på funnene som ble gjort i studien. Vi valgte denne artikkelen med bakgrunn i at vi mente den kunne belyse vår problemstilling fra et annet perspektiv.

3.6.2 Annen litteratur

Vi har tilstrebet å bruke primærkilder i oppgaven så godt det har latt seg gjøre, men med et par unntak. Ved bruk av sekundærkilder vil det være en risiko for at primærkilden har blitt feiltolket. Vi har hatt begrenset tilgang til bibliotek grunnet tiltak som er satt inn på grunn av situasjonen rundt koronavirus. Dette har ført til at vi har hatt tilgang til kun eldre versjoner av enkelte bøker via Nasjonalbibliotekets nettsider. Vi valgte å ta for oss Kari Martinsens omsorgsteori, der primærkilden *Omsorg, sykepleie og medisin* er fra 2003, som er den utgaven vi hadde tilgang på via nettressursene til Nasjonalbiblioteket. Vi har vurdert denne

utgaven som relevant for vår oppgave, da teorien til Martinsen ikke har endret seg nevneverdig. Andre bøker vi har benyttet eldre versjoner av, er metodebøker av Dalland og Thidemann.

3.7 Etiske vurderinger

I drøftingsdelen av oppgaven har vi valgt å trekke inn våre egne erfaringer. Ut ifra etiske vurderinger har vi overholdt taushetsplikten og ivaretatt anonymiteten ved å ikke nevne hvilke sykehjem vi jobber på, pasientenes eller våre medarbeideres navn når vi har skrevet om våre egne erfaringer.

4 Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet av oppgaven presenterer vi artikkelmatrisen og beskriver funnene i forskningsartikler vi har valgt for å drøfte problemstillingen.

4.1 Artikkelsyntese

Vi har valgt fire hovedartikler som vi mener kan bidra til å belyse og svare på problemstillingen vår «Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens». Forskningsartiklene «*Kampen for pasientens beste - sykepleiernes opplevelse av å delta i bruk av tvang*», «*Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell*» og «*Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom*» viser til erfaringer sykepleiere har i forbindelse med tvangsbruk overfor pasienter med demens. Vår fjerde forskningsartikkel «*Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives*» viser funn knyttet til pasienters og pårørendes syn på bruk av tvang overfor pasienter med demens i sykehjem.

Nedenfor har vi laget en artikkelmatrise, der vi har samlet og beskrevet alle forskningsartiklene vi har brukt i denne oppgaven.

4.2 Artikkelmatrise.

Nr.	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	May-Hilde Garden og Solveig Hauge, 2012	Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens	Vård i Norden	Å finne ut hvordan sykepleiere opplever bruk av tvang overfor personer med demens i hverdagssituasjoner	Kvalitativ metode: Livsverden-design Bruk av individuelle intervjuer av 8 sykepleiere. Der 7 jobbet på avdeling med demens og 1 på langtids somatisk.	Fem hovedfunn av sykepleieropplevelser: 1. Sykepleier opplevde å ikke nå og ikke forstå pasienten. De forsøkte å oppnå frivillig deltakelse, men opplevde å ikke nå inn til pasienten. Sykepleierne erfarte at det ikke var andre muligheter enn å benytte tvang. I tilfeller der sykepleier kjente seg knyttet til pasienten, var det større kreativitet for å finne individuelle miljøtiltak. 2. Sykepleiere opplevde seg skyldige i pasientens negative opplevelse. Pasienter reagerte sterkt på tvangsbruk, blant annet med sterke fryktreaksjoner i stellesituasjoner. Ofte var personalet i flertall for å håndtere en tvangssituasjon. Noen sykepleiere beskrev dette som en urettferdig kamp i forhold til maktposisjonen. Pasientens motstand skapte følelse av skyld og faglig utilstrekkelighet hos mange sykepleiere. 3. Sykepleiere opplevde pasienten enten som tapt eller tildekket. De mente at hensikten med å benytte tvang som omsorgstiltak var å oppnå pasientens beste. Sykepleierne som så pasienten som tapt, mente det beste for pasienten var å skape rutiner og struktur, og på den måten gi trygghet. De som så pasienten som tildekket, var mer opptatt av pasientens psykiske velvære og følelsesmessige opplevelser. -Sykepleiere opplevde at pasienten uttrykte sinne i omsorgssituasjonen. Sykepleierne valgte ofte å akseptere aggressiv atferd som kom som et resultat av tvangsbruken. Noen sykepleiere opplevde selv å bli sinte i tvangssituasjoner. Sinne fra ansattes side, ble ikke akseptert, da det forstyrret de faglige vurderingene i situasjonen. 4. Sykepleiere opplevde trange rammer på avdelingen, i form av

						arbeidspress og kompetansemangel, hadde betydning for tvangsbruk. Sykepleiernes ansvar for mange pasienter og tidspress hadde betydning for atmosfæren på avdelingen og evnen til å gi individuell omsorg. Kunnskap blant personalet hadde betydning for tvangsbruk og det å finne alternativer til frivillige omsorgstiltak. -Overordnet fortolkning: Kamp for pasientens beste vs. kampen mot pasienten. Sykepleiere kan streve med personlige følelser, der de kjemper for å gjøre det som er best for pasienten og samtidig strever for å innfri et faglig ideal.
2	Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidar Pedersen og Reidun Førde (2010)	Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell	Sykepleien Forskning	Beskrive typiske situasjoner når omsorg og pleie skal gis til personer med demens som motsetter seg hjelp.	Kvalitativ metode: 11 fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere på 5 sykehjem.	-Artikkelen fant at det byr på mange utfordringer å hjelpe personer med demens i stellesituasjoner -Uklare grenser mellom frivillighet og tvang. “Litt” press eller “litt” tvang tolkes som legitimt fra sykepleiernes side for å få med seg pasienten i nødvendig stell. -Motstand kan komme av måten ting gjøres på istedenfor motstand for selve handlingen. De tar opp eksempelet dusjing, der pasienten beskriver det som spyling og er sårbar ved å være naken mens pleieren er ikledd fullt beskyttelsesutstyr. -Det å ha etablert tillitsfulle relasjoner til pasientene vil kunne redusere tvang og øke samarbeid. Kun et fåtall av sykepleierne snakket eksplisitt om relasjons- og tillitsbygging, de fleste var opptatt med hvordan de skulle få gjennomført det som var nødvendig.
3	Anna-Karin Edberg, Mike Bird, David a. Richards, Robert Woods, Philip Keeley &	Strain in nursing care of people with dementia: Nurses’ experience in Australia, Sweden and United Kingdom	Aging and mental Health	Å utforske opplevelsen av belastning blant ansatte som pleier pasienter med demens.	Kvalitativ metode: Fokusgrupper med 35 sykepleiere i Sverige, Australia og England.	Hovedfunn fra artikkelen er at den største belastningen for sykepleiere som jobber med pasienter med demens er deres ønske om å gjøre det beste for pasientene for å lindre deres lidelse og forbedre livskvaliteten. Sykepleieres press knyttet til miljøfaktorer:

	Vivienne Davis-Quarrell, 2008					• Systemet: manglende ressurser, mangel på tid, dårlig støtte fra ledelse. • Andre ansatte: mangel på kunnskap om demens, holdninger og oppførsel. • Samfunnet: holdninger fra samfunnet, sykepleiere i demensomsorgen er lite anerkjent. • Deres egen familie: sykepleiere kan ha vanskeligheter å separere jobb og familielivet, Tar med seg situasjoner fra jobb hjem og motsatt • Pårørende: manglende kunnskap om demens. Sykepleiere opplevde å ikke nå inn til pasienten, og hadde derfor vanskeligheter med å forstå pasientenes behov. De opplevde også vanskeligheter med å bryte kommunikasjonsbarrierer. Sykepleiere uttrykte ønske om å beskytte pasienter i ømfintlige situasjoner og i forhold til realitetsorientering. Sykepleiere må balansere konkurrerende behov og forsøkte å fungere som pasientens advokat og hele tiden kjempe for pasientens rettigheter og trivsel.
4	Elisabeth Gjerberg, Lillian Lillemoen, Reidar Pedersen og Reidun Førde, 2016	Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives	Nursing Ethics	Å utforske hvilke perspektiv sykehjemspasienter og pårørende har på bruk av tvang. Er det situasjoner der bruk av tvang kan forsvares og i så fall under hvilke omstendigheter?	Kvalitativ metode: -Individuelle intervjuer med 35 pasienter som bor på seks sykehjem. - Sju fokusgruppe intervjuer med 60 pårørende	Pasienters syn på bruk av tvang: • Mer enn halvparten av pasientene aksepterte bruk av tvang, og stolte på at ansatte handlet ut ifra pasientens beste. • Flesteparten av pasientene satte betingelser for bruken av tvang: medisiner gitt ved tvang måtte være absolutt nødvendige. Stell med tvang må være for å unngå helseskade, negative reaksjoner fra andre eller for å ivareta deres verdighet. Tvang burde utøves på en skånsom måte, med lokking og oppmuntring.

						• Enkelte syntes det var vanskelig å snakke om tvang, og noen uttrykket ambivalens rundt bruk av tvang. • Noen få mente det var helt uakseptabelt å bruke tvang. Pårørendes syn og erfaringer rundt bruk av tvang: • De fleste var positive til bruk av tvang, men ikke uten betingelser. • Pårørende hadde ulik erfaring med tvangsbruk: ingen erfaring, litt erfaring, selv satt i gang prosessen for tvang for å hindre at pasienten skulle skade seg. • Pårørende så tvang som et nødvendig onde, og rettferdiggjorde det ved å si at det var for pasientens beste. • De uttrykte at det var viktig at sykepleier var fleksible og benyttet ulike strategier før de benyttet tvang. • Verdien av at ansatte brukte tid hos pasienten for å unngå tvang og viktigheten av at tvang ble utført på en medfølende måte.
5	Eva Lejman, Margareta Westerboten, Ulrika Pöder & Barbro Wadensten, 2013	The ethics of coercive treatment of people with dementia	Nursing Ethics	Å beskrive hvordan sykepleiere på sykehjem sikrer lovlig god og sikker pleie og ivaretar verdigheten til pasienter med langtkommet demens uten å svekket deres integritet.	Kvalitativ metode: -Ti sykepleiere fra ti ulike sykehjem ble intervjuet. Intervjuene var semistrukturerte med spontane oppfølgingsspørsmål.	Studien fant tre sykepleiestrategier for hvordan sikre god sykepleie uten å bryte pasientens rettigheter: 1 Sykepleiestrategi med tvang. Det var variasjon av kunnskap om hvilken type tvang som var ulovlig og under hvilke omstendigheter. 2 Sykepleiestrategi med tvang under spesifikke omstendigheter. Sykepleierne visste om at tvang ikke var lovhjemlet, men følte de måtte bruke det under spesielle omstendigheter, der det var fare for at pasienten kunne skade seg. 3. Sykepleiestrategi for å forebygge tvang. Å forhindre begrensning var forebyggende tiltak, ved å skaffe

						informasjon om pasientens livshistorie, behov og ønsker. Dette var en forutsetning for å forebygge tvang og tilpasse strategier for demensomsorg.
6	Reidar Pedersen, Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg & Reidun Førde, 2013	Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning	Tidsskrift Norsk Legeforening	Å undersøke hvilke utfordringer og erfaring leger og andre sykehjemsansatte har med de nye tvangsbestemmelsene	Kvalitativ metode: - Fokusgruppeintervjuer med 65 deltakere fordelt på tolv grupper.	-Tvang på sykehjem forekom hyppig, men få vedtak ble fattet. Tvang ble benyttet der pasienten viste fysisk eller verbal motstand mot stell eller annet behandling. Tvangen som ble brukt var delvis eller helt på grensen av loven. -Inkludering av leger og tverrfaglige samarbeid var viktig for god anvendelse av lovverket. -Tid, bemanning og kompetanse hadde betydning for god anvendelse av lovverket og hvor mye tvang som ble brukt. -Hensynet til andre var den største grunnen til at tvang ble benyttet uten at det var hjemlet i loven. -Deltakerne var usikre på hvordan de skulle praktisere det nye lovverket. I tillegg mente de at kravene til vedtaket er urealistiske.

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte funnene fra forskningsartiklene vi har valgt ut og diskutere funnene i lys av aktuell faglitteratur. Målet er å svare på problemstillingen vår «Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens?».

5.1 Erfarer å ikke nå inn til pasienten med demens

Sykepleiere er ulike individer som oppfatter bruk av tvang på ulike måter. I en studie forteller sykepleiere at de opplever at de ikke når inn til eller forstår pasienten i ulike situasjoner som ved stell (Garden & Hauge, 2012). Stellesituasjoner krever et samarbeid mellom sykepleieren og pasienten, hvor kommunikasjon er en viktig faktor (Brodtkorb, 2016). Det kan imidlertid være utfordrende for sykepleieren å etablere god kommunikasjon, da symptomer på demens, som for eksempel språkvansker eller hukommelsestap, påvirker deres evne til å kommunisere. Dette krever at sykepleier har kunnskap om pasienten, demens, samt kommunikasjon (Holthe & Tretteteig, 2016). Sykepleieren skal møte pasienten med demens som et helt menneske, og må derfor kjenne pasienten som han eller hun er nå og som han eller hun en gang var (Brodtkorb, 2016).

Ofte har sykepleierne lite eller ingen bakgrunnsinformasjon angående pasientenes tidligere liv og hvem de har vært (Edberg, Bird, Richards, Woods, Keeley & David-Quarrell, 2008). I enkelte tilfeller kan det derimot være vanskelig for sykepleier å samle inn informasjon om pasienten. Sykepleierens observasjoner av pasienten med demens blir derfor avgjørende for at de skal klare å kartlegge pasientens behov og ønsker (Finnbakk & Heyn, 2018).

Når pasienter med demens ikke klarer å uttrykke sine ønsker verbalt, krever det også at sykepleier forsøker å tyde det pasienten sier nonverbalt (Skovdahl & Edberg, 2011). Kari Martinsen er opptatt av nettopp dette, og sier at for at sykepleieren skal kunne ta imot og tyde inntrykkene fra pasienten med demens, må sykepleieren være åpen for akkurat disse inntrykkene. Videre sier hun at sykepleierens inntrykk av pasienten er med på å forme hvordan sykepleieren håndterer og opptrer i en situasjon (Kristoffersen, 2017). Selv om sykepleierne i studien ikke opplever at de forstår eller når inn til pasienten, er det likevel viktig at de er åpne for alle inntrykk som pasienten gir og er bevisst på dette når de skal hjelpe til med for eksempel dusjing eller påkledning.

5.2 Følelse av skyld

Sykepleiere opplever også å føle skyld og utilstrekkelighet når tvang benyttes. Pasientens negative reaksjoner på tvang fører ofte til at sykepleieren føler seg skyldig i å påføre pasienten ubehag eller angst (Garden & Hauge, 2012). I en annen studie forteller en sykepleier at det gjorde inntrykk at pasienten kalte det spyling i stedet for dusj. Ordet «spyling» i denne sammenheng, kan oppfattes negativt ladet og det gir ikke inntrykk av at pasienten har opplevd dusjingen på en omsorgsfull måte (Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde, 2010). Videre tolker Hem et al. det slik at sykepleierne som hadde deltatt i studien gav uttrykk for å føle seg medansvarlig for måten stellet av pasientene ble gjennomført på (2010). Stellet skal i utgangspunktet utføres på en slik måte at pasientens integritet blir ivaretatt og sørge for god omsorg. Dette kan derimot by på utfordringer dersom pasienten motsetter seg hjelp (Brodtkorb, 2016).

Både Martinsens omsorgsteori og sykepleiens helsefremmende funksjon, vektlegger at sykepleieren skal handle på en slik måte at pasienten skal føle velvære (Martinsen, 2003; Kristoffersen et al., 2017). Skyldfølelsen og utilstrekkeligheten som sykepleierne uttrykker i studiene kan skyldes nettopp det faktum at pasienten ikke føler velvære, men heller ubehag under stellet.

Disse følelsene kan imidlertid også relateres til det at sykepleierne på den ene siden opplever å handle ut ifra det etiske prinsippet om velgjørenhet, og samtidig, på den andre siden, handler mot pasientens autonomi (Brinchmann, 2016a). Ut ifra prinsippet om velgjørenhet har sykepleieren en plikt å gjøre det som er godt mot pasienten, og i situasjoner rundt stell, handler dette om å holde kroppen til pasienten ren og velstelt (Brinchmann, 2016a; Brodtkorb, 2016). Når stellet blir utført med tvang, handler sykepleieren mot pasientens egne ønsker, og utfører dermed stellet uten å ivareta pasientens autonomi. Sykepleieren må derfor velge mellom to etiske prinsipper, velgjørenhet og autonomi, noe som kan oppleves utfordrende og vanskelig.

5.3 Sykepleiers syn på pasienten

Menneskesyn er en faktor som i stor grad påvirker sykepleierens forståelse av sin egen yrkesutøvelse, og det er med på å forme sykepleierens holdning. Menneskers holdninger kan

både påvirke hvordan vi handler, samtidig kan repeterende atferd være med på å forme våre holdninger (Brinchmann, 2016b). Hvordan sykepleieren ser på pasienter med demens, kan ha en påvirkning på deres arbeidsmåter og erfaringer av tvangsbruk (Odland, 2016).

På den ene siden kan sykepleiere se pasienten som tapt, som betyr at den kognitive svikten har ført til at pasienten har mistet sitt jeg (Garden & Hauge, 2012). Sykepleiere som ser pasienten som tapt, oppgir at tvang kan oppstå for å skape trygghet og rutiner som gir forutsigbarhet og tar vare på pasientens verdighet.

På den andre siden kan sykepleiere betrakte pasienter med demens som fortsatt til stede, men sykdommen kan føre til at pasienten blir tildekket av symptomene som demens gir (Garden & Hauge, 2012). Dette synet på pasienten gjør at sykepleieren har et større fokus på å gjennomføre stellet på en omsorgsfull måte og ta hensyn til pasientens følelser (Garden & Hauge, 2012).

Sykepleiers syn på pasienten kan imidlertid knyttes opp til teorien innenfor nærhetsetikken. Nærhetsetikken beskriver forholdet man bør ha til pasienten som et «jeg-du-forhold», og ikke et «jeg-det-forhold» (Brinchmann, 2016d). Perspektivet «jeg-det» gjør at sykepleieren ser på pasienten som en ting og ikke et menneske, som vil være uetisk i forhold til relasjonen mellom sykepleieren og pasienten, og tilbøyeligheten til å benytte tvang vil kunne være større (Brinchmann, 2016d). Imidlertid er det ikke nødvendigvis slik at sykepleieren har et «jeg-det-forhold» til pasienten i noen av tilfellene som er nevnt ovenfor. Dersom sykepleier anser pasienten med demens som tapt, er det kanskje større mulighet for å utvikle et «jeg-det-forhold» til pasienten, da deres utgangspunkt er å se på pasienten som en demenssykdom og ikke en pasient med en demenssykdom.

5.4 Følelse av sinne

Pasienter kan reagere med aggressiv atferd og fysisk utagering ved benyttelse av tvang i stellesituasjoner. Det kommer frem av en studie at sykepleiere som oftest valgte å akseptere slik atferd fra pasienten, men at enkelte sykepleiere hadde opplevd at de selv eller andre ansatte reagerte med å føle sinne i tvangssituasjonen. Videre ble det beskrevet at sinne ikke var en akseptabel reaksjon mot pasienten, dette fordi det førte til forstyrrelse av sykepleierens faglige vurderinger når tvang ble utøvd (Garden & Hauge, 2012).

Ifølge Yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier opprettholde profesjonalitet i møte med pasienter (NSF, 2019, punkt 2.4). En profesjonell relasjon kjennetegnes av asymmetri og gjensidighet, der sykepleieren i kraft av sitt yrke er forpliktet til å utøve omsorg til pasienten, uten å forvente noe tilbake. Selv om pasienten reagerer med aggressiv atferd, er derfor sykepleier forpliktet til å ivareta pasientens behov for helsehjelp (Kristoffersen & Nordtvedt, 2017). Etter det grunnleggende etiske prinsippet om rettferdighet, forplikter sykepleier å behandle like tilfeller likt og ikke la personlighetstrekk ved pasienten påvirke utøvelsen av sykepleie (Brinchmann, 2016a; Kristoffersen & Nortvedt, 2017).

En sykepleier fortalte at hun hadde reagert med sinne under bruk av tvang, og at hun i ettertid hadde tenkt mye på sin egen reaksjon og hvordan hun kunne gjort det annerledes. Hun fortalte videre at det gjorde vondt å tenke på, det faktum at hun hadde taklet tvangssituasjonen dårlig (Garden & Hauge, 2012). Til tross for at sykepleieren i dette tilfellet reagerte med sinne, tolker vi det slik at hun har reflektert rundt egen reaksjon på situasjonen, og på den måten er bedre rustet til å opprettholde profesjonalitet i liknende situasjoner.

5.5 Arbeidsmiljø

Avdelinger på sykehjem er ofte preget av trange rammer. Erfaringer sykepleiere deler, er at de ofte har ansvar for mange pasienter samtidig, og at de derfor ofte opplever høyt arbeidspress og tidsmangel (Garden & Hauge, 2012). Dårlig tid er dessuten en velkjent utfordring på norske sykehjem (Brodtkorb, 2016). Begrenset tid hos hver enkelt pasient påvirker sykepleierens evne til å tilpasse stellet til den enkelte (Garden & Hauge, 2012). Sykepleie som en helsefremmende funksjon retter fokuset på viktigheten av å skape mestring og derfor gi pasienten rom for å klare mest mulig selv og tilpasse stellet. Fra et sykepleiefaglig ståsted er det samtidig viktig å la pasienten gjøre det han eller hun klarer i stellet, for å opprettholde sitt funksjonsnivå (Brodtkorb, 2016).

Sykepleiere har alltid et individuelt ansvar for at stellet foregår på en forsvarlig måte selv om de har knapt med tid (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Tidspress kan derimot føre til at pasientens ønsker blir satt til side, noe som øker faren for bruk av uformell tvang, for å utføre stellet på en effektiv måte (Foss og Næss, referert i Brodtkorb, 2016). Videre er det viktig at sykepleier er bevisst på at eldre har behov for mer tid, når de skal stelle seg eller for å samarbeide i stell. Behovet for mer tid i stellesituasjonen er imidlertid en kontrast til

bemanningsmangelen på sykehjem, hvor det generelt er liten tid til hver enkelt pasient (Brodtkorb, 2016).

Travelhet og stress er ord sykepleiere bruker for å beskrive jobbhverdagen, og at de derfor føler at det er vanskelig å ivareta den enkelte pasients behov og samtidig ha ansvaret for hele avdelingen (Garden & Hauge, 2012). Pasienters motstand til stell, kan ifølge erfaringer fra sykepleiere i en annen studie, komme av manglende personell på vakt (Pedersen, Hem, Gjerberg & Førde, 2013). Sykepleiere uttrykker bekymringer knyttet til nettopp dette med tidspress, manglende ressurser og dårlig støtte fra ledelsen og andre ansatte (Edberg et al., 2008).

Ansvaret for at avdelingene drives forsvarlig er ikke bare et sykepleieansvar, men også et lederansvar (Helsepersonelloven, 1999, § 16; Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016, § 1). Ledere skal dessuten legge til rette for at de ansatte skal kunne overholde sine plikter, som blant annet innebærer at de skal sørge for tilstrekkelig bemanning og kompetanse (Helsepersonelloven, 1999, § 16; Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016, § 7).

Sykepleiere forteller imidlertid at tvangstiltak enkelte ganger blir benyttet for å kompensere for ressursmangel og lav bemanning. Videre forteller sykepleierne at de vet at mangel på tid og ressurser ikke gir lovlig grunnlag for å benytte tvangstiltak, men at det likevel forekommer i praksis (Pedersen et al., 2013). Loven har dessuten sine begrensninger der verken hensynet til andre eller ressurser blir omtalt i § 4A som relevante hensyn når det kommer til å kunne vedta bruk av tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Pedersen et al., 2013). Vi har selv erfart at manglende bemanning har konsekvenser for hvordan stell blir utført. Vi har opplevd at tidspress har ført til at ansatte har tydd til tvang under stell av pasienter med demens for at de skal kunne rekke alle nødvendige arbeidsoppgaver i løpet av en vakt.

5.6 Pasientens beste

Flere av artiklene tar opp temaet «pasientens beste», og er mye omdiskutert. I en artikkel kom det frem at sykepleiere ofte havnet i et dilemma der de på den ene siden skulle gjøre det beste for pasienten, samtidig som de opplevde å kjempe mot pasienten (Garden & Hauge, 2012). Sykepleierne i studien strevde med å etterfølge sin faglige kunnskap om hva som er best for

pasienten, mens de på den andre siden opplevde motstridende følelser ved å handle mot pasientens ønsker (Garden & Hauge, 2012).

Kari Martinsen kaster lys på et lignende dilemma i det hun forteller at sykepleiere må balansere mellom formynderi og unnlatelsessynder (2003). Dette vil si at sykepleier må ta faglige vurderinger på hva som er det beste for pasienten og iverksette tiltak uten å overkjøre pasienten i stellesituasjoner. Samtidig må sykepleier heller ikke fraskrive seg ansvaret overfor pasienten, selv i situasjoner der pasienten motsetter seg hjelp til stell (Martinsen, 2003).

Nærhetsetikken tar også opp dette, og sier at dersom pasienten er hjelpetrengende, er han eller hun helt avhengig av at sykepleieren treffer beslutninger og velger det alternativet som er det beste for pasienten. I dette handlingsvalget sykepleier står overfor, ligger det mye makt. Nærhetsetikken blir beskrevet som en relasjonsetikk, og i dette maktforholdet mellom sykepleier og pasient avhenger relasjonen av sykepleierens holdninger, væremåte og handlingsvalg (Brinchmann, 2016c).

Det kan være utfordrende for sykepleiere å vite hva som er til pasientens beste, da mange faktorer spiller inn og hver situasjon er unik. Hva som er pasientens beste når det kommer til stell og kroppsvask, avhenger blant annet av sykepleiers fagkunnskaper, og også av pasientens preferanser på hva det vil si å være ren og velstelt, for hva stell og kroppsvask innebærer. Hva det vil si å være ren, varierer fra menneske til menneske (Skaug, 2017). Også blant ansatte er det ulike meninger om hva som er pasientens beste når det kommer til hygiene og kroppsvask (Gjerberg, Lillemoen, Pedersen & Førde, 2016). Ut ifra dette tolker vi det slik at hva som er pasientens beste derfor kan være vanskelig å definere fra et generelt ståsted.

I en studie beskriver sykepleiere at det kan være utfordrende å håndtere situasjoner som stell og dusj av pasienter med demens som motsetter seg hjelp. Sykepleierne i denne studien trekker frem situasjoner der pasienten er tilgriset med avføring eller urin, og at det derfor vurderes som nødvendig at pasienten får hjelp til stell (Hem et al., 2010). Ut ifra sykepleierens fagkunnskap og erfaringer vil det i tilfeller som nevnt, vurderes til at det beste for pasienten er å få hjelp til å bli vasket. Dersom urin og avføring ikke fjernes, vil huden kunne bli sår, det er større risiko for infeksjoner, og pasienten kan oppleve ubehag. I tillegg kan det oppstå lukt som er sjenerende for både pasienten selv og for andre rundt (Gjerland, 2017). En av utfordringene er derimot å forklare pasienter med demens hvorfor det er viktig med kroppsstell, da mange har redusert hukommelse og læringsevne (Skovdahl & Berentsen, 2016).

Funn fra en studie viser at mer enn halvparten av pasientene og flesteparten av pårørende som deltok, aksepterte at tvang ble benyttet og stolte på at de ansatte tok avgjørelser som var til pasienten beste (Gjerberg et al., 2016). Gjerberg et al. hevder imidlertid at det er et behov for etisk diskusjon om begrepet «pasientens beste», ettersom det er ulike meninger og forståelser rundt dette (2016).

5.7 Uklare grenser

Loven er klar på at tvang ikke skal benyttes, da det ikke skal gis helsehjelp dersom pasienten ikke samtykker til dette selv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, jf. § 4-1). Unntaket er hjemlet i Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A, som gir helsepersonell mulighet til å utøve nødvendig helsehjelp til pasienter som ikke har samtykkekompetanse og motsetter seg dette (1999). Kapittel 4 A legger også vekt på frivillighet, da tillitsskapende tiltak først skal være forsøkt før tvangstiltak benyttes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

I en studie forteller pårørende at de mener det er spesielt viktig at sykepleiere er fleksible i å benytte ulike former for alternative fremgangsmåter før de benytter tvang (Gjerberg et al., 2016). Pårørende til pasienter har en viktig rolle i samspillet mellom pasient og sykepleier, og er en desto viktigere ressurs dersom pasienten har en demenssykdom. Når pasienter med demens motsetter seg hjelp til stell, kan pårørende bidra til blant annet å formidle pasientens ønsker og muligens forklare hva som gjør at de motsetter seg og eventuelt komme med forslag til løsninger og tillitsskapende tiltak (Helsedirektoratet, 2018).

I praksis har det imidlertid vist seg at grensene for hva som er tvang, ikke er like klare. En studie gjort på norske sykehjem viser at grensene mellom frivillighet og tvang i pleiesituasjoner av pasienter med demens, ofte kan være vanskelige å skille (Hem et al., 2010). Sykepleierne som ble intervjuet fortalte om utfordringer de opplevde i hverdagen, der stellet ofte startet med at pasienten samarbeidet, til at de motsatte seg, hvorpå sykepleierne beveget seg i grenseland for tvang. Flere av sykepleierne som ble intervjuet brukte begrepene «litt tvang», «ikke så mye tvang» og «den lille tvangen» til å beskrive handlingene overfor pasienten. Forfatterne av artikkelen tolker bruken av disse begrepene dit at sykepleierne legitimerer handlingene sine for å få gjennomført det de mener er nødvendig stell, og at de balanserer på en hårfin grense mellom frivillighet og tvang (Hem et al., 2010).

Dette samsvarer også med våre erfaringer fra sykehjem, hvor vi har opplevd at pasienter med demens først frivillig har blitt med på å stelle seg, men underveis har motsatt seg hjelp. I slike situasjoner har vi forsøkt tillitsskapende tiltak, som for eksempel å motivere eller endre fokuset i samtalen med pasienten, for å få gjennomført stellet.

Sykepleiere forteller at de også synes det kan være utfordrende å forstå lovteksten i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og bruke den i praksis. Det ble blant annet knyttet usikkerhet til kravet om unnlatelse av helsehjelp som kan føre til «vesentlig helseskade». Flere stilte spørsmål til når det i praksis blir sett på som vesentlig helseskadelig å unnlate å stelle en pasient (Pedersen et al., 2013). I vesentlig helseskade ligger det at skaden «(...) må ha et betydelig omfang og/eller alvorlige konsekvenser» og «(...) listen skal ligge høyt for bruk av tvang» (Helsedirektoratet, 2008, s. 29). Likevel har sykepleier mulighet til å vurdere etter faglig skjønn hva vesentlig helseskade innebærer (Helsedirektoratet, 2008). De har imidlertid også et ansvar for å holde seg faglig oppdatert, slik at arbeidet som blir utført hele tiden er faglig forsvarlig (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det kan allikevel være utfordrende for sykepleiere å forstå hva som ligger til grunn for kravene i lovteksten. Ifølge rundskriv fra helsedirektoratet må det tas en helhetsvurdering av situasjonen i vurderingen om kravene i lovhjemmelen er fylt, og de skriver at manglende stell av pasienter som er inkontinente kan føre til vesentlig helseskade (Helsedirektoratet, 2008).

En studie tar også opp at det kan virke som om loven ikke alltid samsvarer med virkeligheten i sykehjem, hvor verken ressursmangel eller hensyn til andre defineres i lovhjemmelen (Pedersen et al., 2013). Ressursmangel og tidspress har, som tidligere nevnt, betydning på tvangsbruk på sykehjem (Edberg et al., 2008). Pedersen et al. sier for øvrig at hensyn til ressurser og hensyn til andre kan by på utfordringer, men at lovgiverne heller burde stille krav til ressurser, kompetanse og andre tillitsskapende tiltak på sykehjem før de kan benytte tvang (2013).

6 Avslutning:

I denne oppgaven har formålet vært å svare på problemstillingen: «Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til bruken av tvang i stellesituasjoner overfor pasienter med demens?». Problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleieres erfaringer med bruk av tvang i stellesituasjoner på sykehjem.

Det er gjort flere studier som beskriver sykepleieres erfaringer knyttet til bruk av tvang overfor pasienter med demens. Funnene i forskningsartiklene viser at sykepleiere har ulike erfaringer med tvang. Sykepleiere forteller at de i stellesituasjoner, forsøkte tillitsskapende tiltak, men opplevde å ikke nå inn til pasientene. Dette gjorde at de ikke så andre muligheter enn å ty til tvang. Sykepleiere opplever også å føle skyld for pasientenes negative reaksjoner på tvangsbruken og for å påføre dem ubehag eller angst. Enkelte forteller at de selv eller andre ansatte har reagert med sinne i situasjoner der pasienten utagerte på tvangsbruken. Dette ble ikke oppfattet som akseptabel reaksjon, da det forstyrret den faglige vurderingen og svekket profesjonaliteten. Mange sykepleiere erfarer at høyt arbeidspress på grunn av tidsmangel og ansvar for mange pasienter, kan påvirke bruken av tvang. Begrenset tid påvirker sykepleiernes evne til å tilpasse stellet, og pasientenes ønsker kan bli satt til side for å gjennomføre stellet på en effektiv måte. Dermed øker faren for bruk av uformell tvang. Sykepleierne beskriver i tillegg ulike måter å se på pasienten med demens, som blant annet tapt eller tildekket. Måten de ser på pasienten, kan ha en påvirkning på de ansattes holdninger og tvangen som benyttes.

I flere av artiklene kommer det frem at sykepleierne benytter tvang i stellesituasjoner for å oppnå pasientens beste. Begrepet «pasientens beste» kan være vanskelig å definere, da det er ulike meninger og forståelser om hva dette innebærer. Det kommer også frem at sykepleiere erfarer usikkerhet knyttet til grensene mellom frivillighet og tvang, som i tilfeller, når pasienter først blir med frivillig for deretter å motsette seg hjelp til stell. Sykepleiere forteller at de også synes det kan være utfordrende å forstå lovteksten i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, og bruke den i praksis.

7 Referanseliste

Aldring og helse. (2019). *Demenssykdommer.* Hentet 09.12.2019 fra https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/

Andersen, N. W. & Wallevik, K. O. (2011). "Huleboerdommen" (Rt. 2010 s. 612) - riktig diagnose, feil medisin?. *Lov og rett*, 50(05), 283-297. Hentet fra https://www.idunn.no/lor/2011/05/art05

Bjørk, I. T. & Breievne, G. (2017). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 13-43). Oslo: Gyldendal akademisk.

Brinchmann, B. S. (2016a). De fire prinsippers etikk – Velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 81-96). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brinchmann, B. S. (2016b). Dydsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 130-146). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brinchmann, B. S. (2016c). Innledning. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 17-23). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brinchmann, B. S. (2016d). Nærhetsetikk.I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 114-130). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brodtkorb, K. (2016). Stellet - mulighetenes arena. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 174-182). Oslo: Gyldendal akademisk.

Bruvik, F. K. (2016). Å være pårørende. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 173-196). Tønsberg: Aldring og helse.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene.* Oslo: Abstrakt Forlag.

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter.* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Edberg, A-K., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P. & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses` experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12(2), 236-243. https://doi.org/10.1080/13607860701616374

Engedal, K. & Berentsen, V. D. (2016). Sykdommer, tilstander og skader som kan føre til demens. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka - Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 41-65). Tønsberg: Aldring og helse.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2016). Hva er demens?. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 13-38). Tønsberg: Aldring og helse.

Finnbakk, E & Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med eldre personer og pasienter i ulike situasjoner. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s.160-195). Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2014). *Demens.* Hentet 09.12.2019 https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/?fbclid=IwAR2f4yLDr1j7ghnorSGAtn2U7nEVyEP94u-q2gCvt6cPK7PC9o8IefYwioI

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=ledelse%20og%20kvalitet

Fylkesmannen. (2020, 17. februar). Tvang. Hentet fra https://www.fylkesmannen.no/nb/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/

Garden, M-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. *Vård i Norden*, 32(106), 18-22. https://doi.org/10.1177%2F010740831203200405

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Pedersen, R. & Førde, R. (2016). Coercion in nursing homes: Perspectives of patients and relatives. *Nursing Ethics*, 23(3), 253-264. https://doi.org/10.1177/0969733014564907

Gjerland, A. (2017). Eliminasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 243-312). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hauge, S. (2016). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 265-284). Oslo: Gyldendal akademisk.

Helsedirektoratet. (2008). *Lov om pasientrettigheter kapittel 4 A - Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen.* (Rundskriv IS-10/2008). Hentet fra https://lovdata.no/static/ROO/is-2008-0010.pdf

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=Helsepersonelloven&fbclid=IwAR1WB8bM1cLitf5T1HGRvvOJzvZ7zPn_Y9Lpzko7DSdY_pRKcPiWGRPlpmc

Helsetilsynet. (2013). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem - Tvil om tvang.* Hentet 02.12.2019 fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2013/helsetilsynetrapport5_2013.pdf/

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), 294-301. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007

Holthe, T. & Tretteteig, S. (2016) Kommunikasjon. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 259-271). Tønsberg: Aldring og helse.

Ingstad, K. (2018). Sosiologi i sykepleie og helsefag. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kirkevold, M. (2016). Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 94-104). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie – Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 16-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. (2017). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg., s. 89-138). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg., s. 15-28). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003) Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (FOR-2003-06-27-792). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin.* (2. utg.). Otta: Universitetsforlaget.

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus.* (5. utg.). Oslo: Gyldendal juridisk.

Norsk Helseinformatikk. (2019). *Demens – en kort oversikt*. Hentet 09.12.2019 fra https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/?page=all&fbclid=IwAR3ZmAY9i1V-VS4Q53ZLMT11bfMM7phUCgdsSWIdbvgWyt312-2mUDJtTo8

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* Hentet fra https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere?fbclid=IwAR3n1pUrQgaExPMTGr5a4OyRRknP5EhtLGmDp9qzOTdxBcI3YJbSEqhGfcQ

Norvoll, R. (2016). Tvang. I E. Skjeldal (Red.), *Levd liv: antologi i anledning i 10-årsjubileet for nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse* (s. 163-188). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Odland, L-H. (2016) Kapittel 1: Menneskesyn. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (s. 25-42). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pbrl&fbclid=IwAR3tPeYkk0ow5mM-ReoIJwW_t9CWvN7ONi752LyniU4o2RSySdPF3FYcrTs

Pedersen, R., Hem, M. H., Gjerberg, E. & Førde, R. (2013) Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. *Tidsskrift Norsk legeforening*, 18(133), 1935-1939. https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0237

Skaug, E-A. (2017). Kroppspleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 45-86). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2016). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 408-434). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skovdahl, K. & Edberg, A-K. (2011). Stöd för relationen - metoder för kommunikation och sinnesstimmulering. I A-K. Edberg (Red.), *Att möta personer med demens* (s. 323-344). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Statistisk sentralbyrå. (2018). Ivaretar sykehjem beboernes menneskerettigheter? I *Statistisk Sentralbyrå.* Hentet 10.12.2019 fra https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/ivaretar-sykehjem-beboernes-menneskerettigheter

Thidemann, I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter, Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Oslo: Universitetsforlaget.