

Tvangsbruk i demensomsorgen

Hvordan kan sykepleier bidra til å forhindre bruk av tvang i stellsituasjoner hos pasienter med demens på sykehjem?

Kandidatnummer:

328, 400

Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8993

Dato: 12.04.2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

Tittel: Tvangsbruk i demensomsorgen

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til å forhindre bruk av tvang i stellsituasjoner hos pasienter med demens på sykehjem?

Teoretisk perspektiv: Teorikapittelet tar først for seg teori om demens. Videre beskrives sykepleierens undervisende og veiledende funksjon og rollen som faglig leder. Deretter presenteres det etiske aspekter og juridiske rammer sykepleier jobber innenfor. Kapittelet tar videre for seg hvordan tvang blir brukt i forbindelse med stell og hvordan sykepleier bør kommunisere med pasienter med demens. Avslutningsvis presenteres personsentrert omsorg.

Metode: Oppgaven er en litterær oppgave og tar for seg fire forskningsartikler og faglitteratur for å besvare problemstillingen. Det er brukt kvalitative forskningsartikler funnet gjennom søk i Cinahl og Sykepleien med følgende søkeord: dementia, nursing homes, coercion, restraint, beneficence, nursing attitudes, tvang og sykehjem.

Diskusjon:

Kunnskap og erfaringer om demens, sammen med undervisning og veiledning fra sykepleier vil forhindre bruk av tvang. Sykepleiernes muligheter til å bruke alternative strategier og til å forhindre tvangsbruk påvirkes av ressurser og personalets kunnskap og kompetanse. Videre diskuteres det hvordan tvang brukes for pasientens beste og at grensen mellom frivillighet og tvang i omsorgen for pasienter med demens kan være uklar. Informasjon om pasientens livshistorie, behov og preferanser er viktig for å tilpasse alternative tiltak til tvangsbruk og for å avklare årsaken til pasientens motstand. Etablering av tillitsfulle relasjoner kan redusere tvang, og øke frivilligheten og samarbeidet. Det diskuteres hvordan mangel på kunnskap om gjeldende lovverk og retningslinjer påvirker bruk av tvang.

Konklusjon:

Tid, kompetanse og ressurser påvirker sykepleierens muligheter til å forhindre tvangsbruk. Kommunikasjon er sentralt, og en personsentrert tilnærming med kjennskap til pasientens livshistorie og preferanser vil føre til at alternative tiltak blir iverksatt og tvangsbruk forhindres. Sykepleier bør oppfordre til faglige og etiske diskusjoner, med veiledning i hvordan tvang kan forhindres og om alternative tiltak til bruk av tvang.

(Totalt antall ord: 296)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans	2
1.3 Presentasjon av problemstilling	2
1.3.1 Avgrensning og presisering av problemstilling	3
1.4 Begrepsavklaring	3
2. Teoretisk kunnskapsgrunnlag	4
2.1 Demens	4
2.1.1 Kognitive symptomer	4
2.1.2 Atferdsmessige symptomer	4
2.2 Sykepleierens funksjonsområder	5
2.2.1 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon	5
2.2.2 Sykepleier som faglig leder	6
2.3 Kommunikasjon	6
2.4 Personsentrert omsorg	7
2.4.1 VIPS som verktøy for å implementere personsentrert omsorg	8
2.5 Etske aspekter	8
2.6 Juridiske rammer	9
2.6.1 Helse- og omsorgstjenesteloven	9
2.6.2 Helsepersonelloven	9
2.6.3 Pasient- og brukerrettighetsloven	10
2.7 Bruk av tvang i forbindelse med stell	11
3. Metode	12
3.1 Den litterære oppgaven	12
3.2 Søkehistorikk	12
3.2.1 Oversikt over søkehistorikk	13
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.3 Kildekritikk	14
3.3.1 Forskningsartikler	14
3.3.2 Annen litteratur	16
4. Presentasjon av forskningsresultater	17
4.1 Artikkelmatrise	17
5. Diskusjon	20
5.1 Sykepleierens ansvar for å undervise og veilede personalet	20
5.2 Etske utfordringer og juridiske rammer	23
5.3 Viktigheten av å implementere personsentrert omsorg	26
5.4 Kommunikasjon i møte med pasienter med demens	28
6. Avslutning	30
7. Referanseliste	31
Vedlegg 1	36

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dag lider 70-80% av pasientene på norske sykehjem av mer eller mindre fremskreden aldersdemens. Beregninger viser at tallet vil bli mer enn dobbelt fram til 2050. Dette krever at alle som jobber på sykehjem har solid kunnskap om demens (Slettebø, 2018, s.221; Eskeland, 2017, s.173-174). I helse- og omsorgstjenesten er det omfattende bruk av tvang. På bakgrunn av dette har det over flere år vært et nasjonalt mål å redusere og kvalitetssikre tvangsbruk. Omfattende tiltak er iverksatt, men det er fortsatt store variasjoner i tvangsbruken mellom ulike sykehjem. Tvangsbruk kan føre til skade og gi dårlige opplevelser for både pasient og sykepleier. Sykepleierens plikt til å redde liv og unngå alvorlig helsesvikt kan samtidig innebære at tvangsbruk er nødvendig (NOU 2019:14, s.3).

Egne kliniske erfaringer har vist at personalet ikke nødvendigvis tenker over at handlinger de utfører er bruk av tvang. Erfaringene viser at en årsak til dette kan være mangel på tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på dette feltet, dårlig tid og mangel på ressurser. Det er behov for undervisning, informasjon og oppklaring i spesifikke hverdagssituasjoner hvor det ofte brukes tvang. Både nonverbal og verbal kommunikasjon viser seg å være sentralt i utførelsen av sykepleie. Mangel på informasjon og forklaring til pasienten om hva som skal skje underveis i stellet, og dårlige holdninger fra sykepleier kan gjøre situasjonen utfordrende. Dette kan medføre at pasienten nekter for måten pleien utføres på og ikke nødvendigvis på det som utføres.

Brodtkorb (2018) sier at forekomsten av tvang i forbindelse med stell på sykehjem er høy. Det viser seg at hele 21% av pleiere på sykehjem daglig eller av og til dusjer og bader pasienter mot deres egen vilje. Tvang i slike situasjoner ble brukt for å beskytte pasienten og for å få gjennomført pleien. Dette kan true pasientens integritet og være emosjonelt belastende for sykepleier (Brodtkorb, 2018, s.176-177).

1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Sykepleier har fagspesifikke funksjoner som påvirker arbeidsmåten. Utøvelsen av sykepleie omfatter forebyggende og helsefremmende, undervisende og veiledende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjoner (Nortvedt, 2017, s.22). Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon vil bli anvendt i oppgaven da den er svært relevant for problemstillingen. For å unngå bruk av tvang bør sykepleier oppfordre til faglige diskusjoner ved å ta opp konkrete problemstillinger, hvordan bruk av tvang kan forhindres og om alternative tiltak til tvangsbruk. Ved å være en faglig diskusjonspartner kan sykepleier gi veiledning til andre ansatte i pleieteamet (Hauge, 2018, s.278-280).

Demensplanen fra 2020 viser at enkelte pasienter med demens sine behov ofte ikke blir godt nok kartlagt. Planen uttrykker et behov for å ta i bruk ny kompetanse og nye faglige metoder i demensomsorgen. Gode tjenester er tilpasset den enkeltes individuelle behov, og det er derfor sentralt at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om personsentrert omsorg i pleien av pasienter med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.85). Kirkevold (2018) påpeker at sykepleier har ansvar for å yte pleie og omsorg som ivaretar den enkelte pasientens integritet. Dette understrekes blant annet i yrkesetiske retningslinjer og lovverk som helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienter med demens er spesielt utsatt for krenkelse av integritet da de er avhengig av helsepersonells hjelp, tid, kompetanse og personlige holdninger, i tillegg til å ikke nødvendigvis ha styrke og kraft til å motstå tvangsbruk (Kirkevold, 2018, s.95).

Formålet med oppgaven er å gjennom bruk av allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur finne ut av hvordan sykepleier kan forhindre tvangsbruk i stellsituasjoner.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Opgavens problemstilling er derfor:

“Hvordan kan sykepleier bidra til å forhindre bruk av tvang i stellsituasjoner hos pasienter med demens på sykehjem?”

1.3.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

På bakgrunn av at direkte maktbruk, krenkelser og tvang har vært avdekket på sykehjem er sykehjem valgt som kontekst i denne oppgaven, hvor alle avdelinger er inkludert (Kirkevold, 2018, s.95). Videre fokuseres det ikke på en spesifikk aldersgruppe eller demensdiagnose da alle pasienter med demens på sykehjem kan bli utsatt for tvangsbruk. Pårørende kan være en god ressurs og svært viktig å samarbeide med i arbeidet med pasienter med demens. De kjenner ofte pasientene best, og har erfaringer med hva som kan fungere i ulike situasjoner. Pårørende er allikevel ikke inkludert i oppgaven grunnet oppgavens omfang.

1.4 Begrepsavklaring

Stell: Stellsituasjoner vil bli definert som morgenstell, blant annet vask og dusj. Stellet har en praktisk-teknisk hensikt (Brodtkorb, 2018, s.179).

2. Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet presenteres teori om demens, sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, sykepleier som faglig leder, etiske og juridiske aspekter i forbindelse med bruk av tvang, kommunikasjon og personsentrert omsorg.

2.1 Demens

Demens er en fellesbetegnelse på sykdommer som rammer flere av hjernens funksjoner. Alle demenssykdommer er kronisk og progredierende, og den som rammes vil fungere dårligere og dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp for å ivareta sine grunnleggende behov. Denne utviklingen av sykdommen vil påvirke dagliglivet for pasienten med demens, og tvangsbruk vil kunne øke med sykdommens utvikling (Skovdahl & Berentsen, 2018, s.411-412).

2.1.1 Kognitive symptomer

Et tidlig symptom på begynnende demens er ofte redusert hukommelse og problemer med læring. Områder i hjernen som oppfatter sanseinntrykk kan ha skader som vanskeliggjør tolking (Skovdahl & Berentsen, 2018, s.416-417). Språkvansker kan påvirke pasientens evne til å oppfatte språk og ha optimal talefunksjon, dette kan få konsekvenser for hverdagslivet til pasienten. Ifølge Rokstad & Smebye (2020) gir også demenssykdom svekket oppmerksomhet, noe som kan medføre nedsatt funksjonsevne relatert til hukommelse og problemløsning (Rokstad & Smebye, 2020, s.37).

2.1.2 Atferdsmessige symptomer

Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens inkluderer blant annet aggresjon, depresjon, hallusinasjoner, vrangforestillinger og angst. Skovdahl & Berentsen (2018) beskriver at situasjonsbetinget angst kan oppstå når pasienten ikke forstår sykepleier eller omgivelsene, for eksempel under stell. Sykepleier må i denne situasjonen tolke pasientens uttrykk, eksempelvis ansiktsuttrykk og endret atferd (Skovdahl & Berentsen, 2018, s.417-418). Ved situasjonsbetinget angst kan det oppstå aggressivitet ved at pasienten motsetter seg helsehjelpen som gis. Dette vil kunne påvirke tvangsbruken (Rokstad & Smebye, 2020, s.40).

Selbæk (2018) beskriver agitasjon som et symptom som forekommer oftest av de atferdsmessige symptomene ved demens. Pasientens agitasjon kan beskrives som en tilstand med ytre uro, som viser seg som bevegelser eller lyder og indre spenning. Roping, klyping og kasting kan være symptomer på agitasjon og et uttrykk for ubehag og misnøye. Utfordringen for sykepleier er å finne årsaken til agitasjonen. Personsentrert omsorg og gode kommunikasjonsferdigheter er psykososiale tiltak som kan ha positiv effekt på pasientens agitasjon (Selbæk, 2018, s.249-250).

2.2 Sykepleierens funksjonsområder

2.2.1 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon

I arbeidet med å forhindre bruk av tvang er sykepleierens undervisende og veiledende funksjon sentral. Funksjonen handler blant annet om å bidra til læring, utvikling og mestring. Sykepleier har ansvar for å informere, undervise og veilede pasienter, medarbeidere og studenter i arbeidet med å forhindre bruk av tvang. På denne måten vil kvaliteten på tjenestetilbudet- og kunnskapsnivået heves, utøvelse av ferdigheter forbedres og den kritiske refleksjonen over egen yrkesutøvelse fremmes (Kristoffersen et al., 2016, s.19). En utfordring for sykepleier er å prioritere fagutvikling og kompetanseheving når det er knappe personellressurser i forhold til behov og etterspørsel. Økonomiske ressurser, ledelsesforhold og personalets kompetanse og holdninger er avgjørende for vellykket kunnskapsheving. Mangel på nevnte ressurser kan føre til travelhet og stor arbeidsbelastning for personalet (Førland, 2014, s.229-239).

Som leder av pleieteamet må sykepleier arbeide for å få med alle medarbeidere i en arbeidsform som inspirerer til å gi pasienten et godt faglig tjenestetilbud i tråd med lover og forskrifter. Det er sentralt at sykepleier underviser, veileder, informerer og sørger for at medarbeiderne har nødvendig kunnskap og kompetanse om de ulike lovene og forskriftene som gjelder ved bruk av tvang. For å sikre at pleiepersonalet har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om å forhindre tvangsbruk, er det nødvendig med åpne diskusjoner, faglige refleksjoner og systematisk arbeid. På denne måten kan sykepleier sørge for at pasientens rett på omsorgsfull og forsvarlig sykepleie blir ivaretatt (Hauge, 2018, s.279-280).

2.2.2 Sykepleier som faglig leder

Sykepleier har ansvar for å organisere og lede pleiepersonalet på avdelingen på en faglig forsvarlig måte. Dette krever at sykepleier har forståelse for sykehjemmets oppbygging og oppgaver, kjennskap til lover, regler og andre rammebetingelser som styrer virksomheten (Kunnskapsdepartementet, 2008, s.7: Orvik, 2004, s.31). For å være en god faglig leder må sykepleier holde seg faglig oppdatert ved å lese relevant faglitteratur, bruke internett og delta på kurs. Ved å oppdatere egen kunnskap kan sykepleier gi faglige råd og veiledning til medarbeidere. Dette vil motivere og inspirere til å utføre en god jobb, samtidig som sykepleier er en god rollemodell (Pfeiffer, 2002, s.9-10). Sykepleier kan også bidra til høy faglig standard ved å opptre som en god rollemodell i arbeidet, gjennom den praksisen hun selv utøver. Dette kan være hvordan pasienten omtales, ivaretagelse av pasientens medbestemmelse, fordeling av arbeidsoppgaver og samarbeid med medarbeidere. Sykepleier har høyest kompetanse i det daglige arbeidet med å forhindre bruk av tvang, og dermed ansvar for å utvikle og vedlikeholde et aktivt fagmiljø (Hauge, 2018, s.279).

2.3 Kommunikasjon

Pasienter med demens kan ha reduserte kommunikasjonsevner, problemer med å uttrykke seg og forstå andre. For at pasienten ikke skal bli stresset og forvirret, er det viktig at sykepleier kommuniserer godt og gir tilstrekkelig informasjon om hva som skal skje i ulike situasjoner. Hvordan sykepleier kommuniserer med pasienten har betydning for både opplevelsen av at noen bryr seg om en, men også for behovet for konkret informasjon og hvordan informasjonen blir gitt. Å skape kontakt og etablere tillit er grunnleggende for god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Det at sykepleier er bevisst på hvordan hun går frem for å skape kontakt og tillit under kommunikasjon med pasienter med demens kan være avgjørende for å avdekke for eksempel bekymring eller engstelse hos pasienten (Finnbakk & Heyn, 2018, s.161-178).

Ifølge Nortvedt (2012) strekker sykepleiere seg langt før de bruker tvang, hvor de først prøver å skape tillit gjennom vennlighet og kommunikasjon. Når dette ikke går blir det ofte til at tvang brukes. Det bør legges vekt på måten omsorgen utøves på, og hvordan tillit skapes gjennom empatisk omsorgsutøvelse. Kommunikasjon og bruk av tid er nødvendige faktorer for å unngå unødvendig tvangsbruk og for å balansere mellom frivillighet og tvang. Sykepleierens oppførsel, væremåte og handlinger er viktig for å skape tillit og trygghet, og

dermed redusere tvangsbruk. Dette inkluderer måten sykepleier kommuniserer og informerer på, samt tålmodighet, omtanke og vennlighet (Nortvedt, 2012, s.164-165).

I arbeidet med å forhindre bruk av tvang i stellsituasjoner med pasienter med demens, er det viktig at sykepleier fokuserer på empowerment. Empowerment kommer til uttrykk gjennom praktisk kommunikasjon og ved å involvere pasienten i beslutninger. Dette vil bidra til at pasienten får beholde mest mulig makt og kontroll, og har mulighet til å delta i beslutningsprosesser og utøve myndighet der dette er mulig. Empowerment er begrunnet i hensynet til pasientens beste, og i etiske verdier som respekt, autonomi og likeverd (Eide & Eide, 2012, s.19).

2.4 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er en foretrukket tilnærming i møte med pasienter med demens, hvor målet er å bli møtt som en unik person, og ikke et sykdomstilfelle. Demensplanen fra 2020 underbygger at kjennskap til pasientens livshistorie, personlighet, kulturell bakgrunn, helsetilstand og vaner, i tillegg til hva den kognitive svikten og demens medfører, må vektlegges av sykepleier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.18). Pasienten skal ha mulighet til å bruke ressursene sine og til å holde fast på sin identitet. En personsentrert tilnærming skal styrke pasientens opplevelse av verdighet og forebygge fortvilelse, tilbaketrekning og opplevelsen av tap (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300-301). Tiltak skal tilpasses endringer i pasientens behov som følge av sykdommens utvikling. Et støttende sosialt miljø er avgjørende for at pasienten med demens skal kunne mestre hverdagen (Rokstad, 2021, s.15).

Sosialpsykologen Tom Kitwood forklarer personverd som den verdi vi gir hverandre i relasjoner basert på gjenkjenning, tillit og respekt. Personverd skapes gjennom inkludering i sosialt fellesskap, at pasient og pleier anerkjenner hverandre som individer og har åpen kommunikasjon. Pasienter med demens er grunnet kognitiv svikt, endret funksjonsnivå og utfordringer i det daglige utsatt for å oppleve en begrensning i personverd (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300-301). For at pasienten skal kunne leve et så godt liv som mulig med sin sykdom, og for å lykkes med implementering av personsentrert omsorg, er et støttende sosialt miljø fra pleiepersonalet, organisering og ledelse av virksomhet viktige faktorer (Rokstad, 2021, s.44).

2.4.1 VIPS som verktøy for å implementere personsentrert omsorg

VIPS-modellen er et rammeverk utviklet av professor og psykolog Dawn Brooker og basert på Kitwoods teori om personsentrert omsorg. Modellen består av fire sentrale hovedelementer som bør inngå i arbeidet med å implementere personsentrert omsorg; V: Verdsetting. Sykepleier skal ha et verdigrunnlag som fremmer pasientens rettigheter uavhengig av den kognitive svikten. I: En individuell tilnærming. Å forstå at pasienten har en unik historie, identitet og personlighet. P: Nødvendigheten av å vise empati, samt å innta perspektivet til pasienten med demens. S: Et støttende sosialt miljø. Sykepleier må tilrettelegge for et sosialt miljø som støtter pasientens psykologiske behov (Brooker & Latham, 2016, s.12). Ved å gjennomgå de nevnte hovedelementene kan sykepleier etablere et utgangspunkt for utvikling og evaluering av avdelingens praksis relatert til å forhindre bruk av tvang gjennom en personsentrert tilnærming (Rokstad & Røsvik, 2018, s.302).

2.5 Ethiske aspekter

Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer innebærer respekten for den enkelte pasient sitt liv og verdighet, omsorg og kunnskap om barmhjertighet. Sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta avgjørelser og rett til å foreta valg, beskytte mot krenkende hendelser og tvang, skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon. Dette innebærer ansvar for å gi faglig og etisk veiledning til pleiepersonalet. Sentralt under utøvelsen av sykepleie er også respekt for medarbeidernes arbeid (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleier skal verne om god praksis og beskytte egne verdier, samtidig som hun viser respekt for medarbeideres arbeid. Blant sykepleierens plikt er å fremme helse og å lindre lidelse sentralt. Sykepleier skal erkjenne sine grenser for egen kompetanse og søke veiledning i utfordrende situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019; Sneltvedt, 2016, s.100-105).

I tillegg til yrkesetiske retningslinjer utgjør den enkelte sykepleier sine verdier og holdninger grunnlaget for valg av handlinger og den etiske refleksjonen (Molven, 2016, s.71). Ved bruk av tvang kan det oppstå etiske konflikter som omhandler respekt for pasientens autonomi og integritet. Sykepleier må respektere pasientens fysiske og verbale motstand som noe han vil, ønsker og ser på som viktig for seg selv. Dette kan være vanskelig i mange situasjoner, spesielt når pasienten har demens. Om motstanden er uttrykk for noe pasienten ikke vil, eller om det er et uttrykk for ubehag, sinne, redsel og frustrasjon, er ikke alltid lett å forstå (Nortvedt, 2012, s.165).

De fire prinsippers etikk er et etisk rammeverk bestående av fire prinsipper. Prinsippene beskrives av Brinchmann (2016) og består av velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Sykepleier må alltid ta hensyn til pasientens beste, hvor blant annet velgjørenhet og ikke - skade prinsippet spiller en viktig rolle i arbeidet med å forhindre bruk av tvang. Den autonome pasientens beslutninger skal aksepteres av sykepleier og alltid behandles rettferdig (Brinchmann, 2016, s.81-85). Om pasienten ikke har tilstrekkelig innsikt i egen helse, er det sykepleierens plikt å gjøre det beste overfor pasienten. Dersom sykepleier mangler respekt for pasientens valg kan det resulterer i krenkelse av pasientens selvbestemmelse og integritet (Nortvedt, 2012, s.165-166).

2.6 Juridiske rammer

Det eksisterer lover og forskrifter som viser hva som er rett løsning, hvilke rettigheter pasienten har og hvilke plikter sykepleier og helsetjenesten har overfor pasienten. Sykepleier skal utøve sin rolle innen de rammer som bestemmes av lover og forskrifter (Molven, 2016, s.20-21).

2.6.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse - og omsorgstjenesteloven (2011) skal sikre at den enkelte pasient har mulighet til å leve selvstendig og ha en meningsfull og trygg tilværelse (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1). Kapittel 4 understreker at helsetjenesten som tilbys skal være forsvarlig, den enkelte pasient skal få et verdig tjenestetilbud, helsepersonell skal overholde lovpålagte plikter og tilstrekkelig fagkompetanse skal være sikret. Etter loven skal alle som yter helse- og omsorgstjenester arbeide for pasientsikkerhet, og loven pålegger kommunen å arbeide med fagutvikling og kvalitetsforbedring av praksis. Kommunen skal også bidra til undervisning og praktisk opplæring for sine ansatte. Et verdig tilbud som ivaretar respekt for pasientens integritet og verdighet skal gis (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §4-1 – §4-2; Førland, 2014, s.231).

2.6.2 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven (1999) skal medvirke til pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenesten. Loven vektlegger at helsehjelpen skal utføres faglig forsvarlig, at helsepersonell alltid skal arbeide etter egne kvalifikasjoner og innhente bistand dersom det er nødvendig. Pleien skal

gis omsorgsfullt med en kjærlig væremåte. Dette innebærer at sykepleier må tilfredsstillende pasientens grunnleggende behov, for eksempel innen personlig hygiene, men også kravet om å arbeide etter normen for atferd. Helsehjelpen skal vise oppmerksomhet, respekt, omtanke og vennlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4).

2.6.3 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) inneholder rettsregler som gir pasienten ulike rettigheter. Loven skal fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten, samt fremme pasientens trygghet, ivareta integritet, menneskeverd og respekt for pasientens liv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) innebærer pasientens rett til medvirkning og informasjon, og sykepleier må derfor sørge for at pasientens rett til å medvirke blir ivaretatt og at nødvendig informasjon blir gitt (Molven, 2016, s.161-165).

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) omfatter pasienten uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Kapitlet inneholder regler som har til formål å gi nødvendig helsehjelp for å hindre betydelig helseskade, samt forebygging og begrensning av tvangsbruk. I loven vektlegges det at tillitsskapende tiltak skal være forsøkt før det utøves tvang, med mindre dette er hensiktsløst (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A). Etter §4A-3 kan det fattes vedtak om helsehjelp når pasienten opprettholder motstanden eller helsepersonell vurderer det som sannsynlig at pasienten vil opprettholde motstand. Pasienter uten samtykkekompetanse skal få nødvendig pleie og omsorg, for eksempel knyttet til personlig hygiene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Dersom vilkår for tvangsbruk er hevet kan sykepleier holde hender og hode under stell om pasienten motsetter seg hjelpen (Brodtkorb, 2018, s.177). Hovedregelen ved somatisk pleie og omsorg er at den må skje frivillig. Man kan kun fatte vedtak om tvang om pasienten ikke har samtykkekompetanse og den dårlige hygienen gjør at pasienten utsettes for alvorlig helseskade uten tiltak som dusjing og kroppsrengjøring (Eskeland, 2017, s.212).

2.7 Bruk av tvang i forbindelse med stell

Tvang er definert som tiltak pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at uansett motstand regnes de som bruk av tvang (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-2). En begrunnelse for tvangsbruk er ofte at det blir gjort for pasientens beste, grunnet pasientens manglende innsikt i egen helse. Sykepleier vet konsekvensene dersom pasienten ikke stiller seg og ønsker derfor å utføre stellet (Nortvedt, 2012, s.165-166).

Det kan oppleves sårbart for pasienten å bli avhengig av andres hjelp til stell, grunnet manglende evne til å ta vare på egen helse. Stellet kan enten gi pasient og sykepleier en opplevelse av fellesskap og verdighet, eller en opplevelse som er integritetstruende for pasienten og emosjonelt belastende for sykepleier (Brodtkorb, 2018, s.176-177). Grunnlaget for tillit og respekt, er den fysiske og emosjonelle intimiteten mellom pasient og sykepleier i en omsorgsfull situasjon. Et godt stell innebærer samhandling og berøring. I samhandlingen er det sykepleier som er i maktposisjon, og det er derfor sykepleier som skaper atmosfæren. Gjennom berøring kan sykepleierens holdning til pasienten avsløres. Dersom pasienten føler at sykepleier har en negativ holdning, kan det medføre at pasienten opplever den intime situasjonen som truende og ubehagelig (Bjørk & Breievne, 2018, s.32).

I forbindelse med stell kan pasienter med kognitiv svikt yte motstand, og aktiviteter knyttet til stell er et konfliktområde som kan øke forekomsten av tvang. For å skape en relasjon som fører til at pasienten opplever delaktighet og kontroll, er måten sykepleier hjelper pasienten på avgjørende (Bjørk & Breievne, 2018, s.33). Sykepleier bør arbeide rolig og systematisk, med pasientens reaksjoner i fokus, samt involvere pasienten i det som skal skje og respektere pasientens vilje. Oppstår det vanskeligheter og motstand, kan det å opptrå varmt og positivt overfor pasienten ha en god effekt. Det kan være positivt å utsette stellet til senere om situasjonen ser ut til å løse seg (Brodtkorb, 2018, s.177).

3. Metode

I dette kapittelet vil oppgavens metode bli beskrevet. Det beskrives hvordan søk i databasene er utført, valg av eksisterende litteratur, bruk av egne erfaringer og kildekritikk til valgt forskning – og faglitteratur. Metode beskrives av Dalland (2017) som et redskap som brukes for å samle inn data til oppgaven (Dalland, 2017, s.52).

3.1 Den litterære oppgaven

Denne oppgaven er en litterær oppgave som innebærer at det er foretatt litteratursøk for å finne relevant forskningslitteratur, i tillegg til at det er brukt eksisterende fagkunnskap og teori for å kunne svare på oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s.207). Ved bruk av litteratursøk er fire forskningsartikler funnet. Forskningsartiklene belyser problemstillingen på ulike måter. I tillegg til forskningsartikler er tidligere pensum og fagbøker som er relevant for problemstillingen anvendt. Fagbøkene er funnet gjennom søkemotoren Oria.

3.2 Søkehistorikk

For å finne relevant forskningslitteratur til oppgaven ble databasene Cinahl og Sykepleien Forskning brukt. Dette er databaser som dekker tidsskrifter innen sykepleie og helsefag (Helsebiblioteket, u.å.). Søkene ble utført med emneordene dementia, nursing homes, coercion, restraint, beneficence, nursing attitudes, tvang og sykehjem. Emneordene er valgt ut fra oppgavens problemstilling. Emneordene er kombinert på ulike måter ved å bruke “OR” og “AND”. Søkene i Cinahl er begrenset til tidsrommet 2010-2020 for å sikre oppdatert kunnskap. Alle utvalgte forskningsartikler er fra nordiske land for å kunne relatere forskningsresultatene til praksisen på norske sykehjem. Ved utvelgelse av forskningslitteratur ble artikkeltittel lest først, deretter abstraktet for å vurdere artikkelens relevans for problemstillingen. Om abstraktet var aktuelt ble hele forskningsartikkelen lest for å vurdere om artikkelen er relevant for oppgavens tema og problemstilling.

3.2.1 Oversikt over søkehistorikk

Tabell 1, Søkehistorikk

Søkedato	Database	Søkeord/ ordkombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Avgrensninger	Valgte artikler
26.11.20	Cinahl	1. Dementia 2. Nursing homes 3. 1 AND 2 4. Coercion 5. Restraint, physical 6. 4 OR 5 7. 3 AND 6	41	7	2010-2020 Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. <i>Nursing ethics</i> , 20(6), 632-644. https://doi.org/10.1177/0969733012473012
7.12.20	Sykepleien Forskning	1. Tvang og sykehjem	19	5	2010-2020 Forskning	Hem, M.H., Gjerberg, E., Førde, R. & Pedersen, R. (2011). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. <i>Sykepleien Forskning</i> , 5(4), 294-301. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007
4.01.21	Cinahl	1. Beneficence 2. Dementia 3. 1 AND 2 4. Nursing attitudes 5. 3 AND 4	14	2	2010-2020 Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	Garden, M-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste — sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens. <i>Vård i Norden</i> , 32(4), 18-22. https://doi.org/10.1177/010740831203200405
5.03.21	Cinahl	1. Dementia 2. Coercion 3. 1 AND 2	6	4	2010-2020 Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. <i>Nursing ethics</i> , 20(3), 248- 262. https://doi.org/10.1177/0969733012463721

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2, Inklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Tvangsbruk på pasienter med demens på sykehjem• Språk: Norsk, svensk, dansk eller engelsk• Fagfellevurderte artikler• Tidsrom: 2010-2020• Studier gjennomført i nordiske land• Kommunehelsetjenesten• Sykepleiefaglig perspektiv• Kvalitative artikler

Litteratursøkets inklusjonskriterier er satt inn i tabell 2. Inklusjonskriteriene er valgt på bakgrunn av kontekst og problemstilling, samt avgrensninger for oppgaven.

Eksklusjonskriterier presenteres ikke i tabell 2 da de representerer det motsatte av inklusjonskriteriene. Søkene er ikke begrenset til en bestemt aldersgruppe da alle pasienter med demens er utsatt for tvangsbruk. Ved hjelp av utvalgte inklusjons – og eksklusjonskriterier er fire hovedartikler valgt.

3.3 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2017) handler kildekritikk om å vurdere den litteraturen du har funnet og redegjøre for kriterier man har benyttet under utvelgelsen. Hensikten med kildekritikk er at leser skal få en del i refleksjoner og relevans litteraturen har til oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s.158). I dette kapittelet utføres kildekritikk av utvalgt litteratur. Litteraturens styrker og svakheter samt relevans til problemstillingen vil belyses.

3.3.1 Forskningsartikler

Ved utvelgelse av forskningsartikler ble sjekkliste for kritisk vurdering fra helsebiblioteket, samt en kontroll av IMRAD – struktur brukt for å vurdere artiklens relevans for oppgaven (Helsebiblioteket, 2016). Register over vitenskapelige publiseringskanaler ble brukt for å kontrollere at tidsskriftene er fagfellevurdert (NSD, 2019). Alle artiklene er fagfellevurdert, etisk godkjent og publisert i anerkjente tidsskrifter. Dette styrker artiklens troverdighet og holdbarhet. Kvalitative forskningsartikler har som hensikt å avdekke kunnskap om meninger, erfaringer, motiver og holdninger (Thidemann, 2019, s.76). Ut fra oppgavens problemstilling er det derfor ønskelig å anvende kvalitative forskningsartikler. Kvantitative forskningsartikler kunne blitt brukt for å belyse flere sider av problemstillingen. Dette ble derimot ikke ansett

som relevant for oppgaven da det var ønskelig med sykepleiernes synspunkter og erfaringer med å forhindre tvangsbruk, hvor et kvalitativt design er bedre egnet.

Studien til Lejman et al (2013) har brukt et kvalitativt og beskrivende design. Det ble brukt intervjuer for å sikre egnede og pålitelige data. Under intervjuene ble det også stilt spontane oppfølgingsspørsmål. Studien til Garden og Haugen (2012) benytter kvalitativt livsverden design for å få innsikt i sykepleiers subjektive opplevelse av å benytte tvang. Dette er en styrke da hensikten med livsverden design er å få dypere innsikt i et fenomen gjennom å oppdage, forstå og bruke meninger. Studien til Hem et al (2011) og Gjerberg et al (2013) er basert på fokusgruppeintervjuer med oppfølgingsspørsmål. Et rikere materiale kunne gjenstått dersom det i tillegg til fokusgruppeintervju ble brukt deltakende observasjon i studiene. Ved hjelp av deltakende observasjon kunne man vurdert pasient-personell relasjonen i utfordrende situasjoner og intervju av pasienten kunne gitt ytterligere informasjon.

De fire valgte forskningsartiklene er alle primærstudier. Dette er en styrke da artiklenes resultater ikke kan fortolkes slik det kan i sekundærstudier (Dalland, 2017, s.162). Studien til Lejman et al (2013) er gjennomført i Sverige, men funnene i artikkelen anses som overførbare til norsk praksis. Ellers er alle valgte forskningsartikler fra Norge. Konteksten for forskningsartiklene er relevant da de foregår på sykehjem. Deltakerne i studiene er fra både somatisk avdeling og avdeling for pasienter med demens. Dette gjør artiklenes funn overførbare til oppgavens problemstilling som foregår på sykehjem og omfatter både somatiske avdelinger og avdelinger for pasienter med demens.

Alle studiene bruker i hovedsak sykepleiere og helsepersonell med helsefaglig bakgrunn og erfaring innen demensomsorg som deltakere. Deltakerne har varierte erfaringer og synspunkter, så til tross for kun åtte deltakere i studien til Garden & Hauge (2012) og ti deltakere i studien til Lejman et al (2013) gjenstår det likevel et godt materiale da fokuset var dybden på samtalen i intervjuet. Men resultatene kan på tross av dette ikke generaliseres til demensomsorgen.

Forskningsartiklene "How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study" av Gjerberg et al. (2013) og "Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang" av Hem et al. (2011) har samme forfattere. Dette kan være en svakhet, men grunnet forskningsartiklenes ulike fokus og funn er det valgt å inkludere begge i oppgaven. To av de

utvalgte forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Det er blitt brukt engelsk-norsk ordbok under oversetting. I forbindelse med oversetting kan derfor noe av innholdet ha blitt tolket feil da det kan være utfordrende å oversette engelske akademiske tekster.

3.3.2 Annen litteratur

I oppgaven er det i hovedsak benyttet primærlitteratur for å diskutere tema og problemstilling. Sekundærlitteratur kan være en svakhet for oppgaven da originalteksten blir omgjort av forfatter (Dalland, 2017, s.162). VIPS-modellen er hentet fra primærkilde, men finnes også i nyere litteratur hos for eksempel Rokstad & Røsvik (2018), som også beskriver modellen med henvisning til eldre primærkilde. Det er derfor valgt å også inkludere sekundærkilden da den består av nyere litteratur som beskriver hvordan modellen fungerer i praksis. Noe av valgt litteratur er eldre enn 10 år, men ses fortsatt på som relevant. Boken til Pfeiffer er fra 2002, men er allikevel valgt da dens beskrivelse av sykepleierens ansvar som faglig leder fortsatt er relevant, samt at boken er en del av pensum. Et kapittel fra boken til Orvik (2004) er også brukt i oppgaven grunnet dens relevans innenfor faglig leder, denne boken er også en del av pensum. Pensumlitteratur som er brukt er i hovedsak skrevet av anerkjente forfattere for sykepleielitteratur. Det er anvendt fagbøker utenom pensum når det har vært behov for spesifikk litteratur om sykepleie i demensomsorgen og for å innhente kunnskap fra eksperter innen dette feltet. Fagbøkene har et sykepleiefaglig perspektiv. I tillegg er internettkilder benyttet i oppgaven, noe man bør være kritisk til med tanke på hvem som er utgiver (Dalland, 2017, s.151). Internettkilder som er tatt i bruk er Lovdata, Helsebiblioteket, Helsedirektoratet, Regjeringen og Norsk Sykepleierforbund, som alle er vurdert som troverdige kilder.

3.4 Egne erfaringer

Egne erfaringer fra jobb og praksisstudier i helsesektoren benyttes i drøftingskapittelet. Egne erfaringer er anonymisert slik at man ikke kan identifisere kontekst, personer gjennom navn, personnummer eller indirekte ved bakgrunnsinformasjon. Ved å anonymisere erfaringene er det ikke mulig for leser å knytte enkeltpersoner eller kontekst til opplysningene (Dalland, 2017, s.239).

4. Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet følger en artikkelmatrise samt en syntese som presenterer forskningsartiklene som er brukt i drøftingskapittelet. Hensikten med artikkelmatrisen er å gi en god oversikt over hovedelementer i den enkelte artikkel, og alle artiklene samlet sett (Thidemann, 2019, s.95).

Generelt indikerer funnene at pleiepersonalet brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å unngå bruk av tvang. Ifølge personalet påvirkes deres muligheter til å bruke alternative strategier av sykehjemmets ressurser, organisering av omsorg og av personalets kompetanse. Sykepleierne erfarte bruken av tvang som en kamp for pasientens beste, hvor mangel på ressurser og kompetanse ble beskrevet som årsaker til tvangsbruk. Etablering av tillitsfulle relasjoner viser seg å være en måte å redusere bruk av tvang og øke frivilligheten og samarbeidet med pasienten på. Spesifikke retningslinjer for å håndtere situasjoner som involverer tvangsbruk fantes, men i varierende grad. Viktigheten av å støtte og undervise medarbeidere i strategier for å forhindre tvang var sentral.

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3, Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/ Årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Gjerberg, E., M-H., Førde, R. & Pedersen, R (2013).	How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study	Nursing Ethics Sep2013;20 (6): 632-644	Hensikten med studien var å undersøke alternative strategier og rammebetingelser som helsepersonell anser som viktig for å forebygge bruk av tvang.	Kvalitativ design. Fokusgruppe intervjuer. Tverrfaglige fokusgrupper med sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte. 60 deltakere fra fem sykehjem.	Studien avslørte at sykehjemspersonalet vanligvis brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å unngå bruk av tvang. De vanligste strategiene var avbøende og overbevisende strategier, og begrenset valg ved bevisst bruk av språk, forskjellige typer fleksibilitet og en-til-en-omsorg. Ifølge personalet påvirkes deres muligheter til å bruke alternative strategier av sykehjemmets ressurser, av organisering av omsorg og av personalets kompetanse.

2	Hem, M-H., Gjerberg, E., Førde, R. & Pedersen, R (2011).	Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang	Sykepleien Forskning 2010;5(4): (294-301)	Hensikt med studien var å beskrive hvordan pleiepersonale t erfarer og håndterer typiske situasjoner i sykehjem når omsorg og pleie skal gis til pasienter med demens som på forskjellige måter og i ulik grad motsetter seg hjelp.	Kvalitativt design. 11 fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere på fem sykehjem.	Resultatene viser at å hjelpe pasienter med demens med stell kan by på mange utfordringer. Grensene mellom frivillighet og tvang er ofte uklare, og frivillige situasjoner kan raskt vippe i retning av sin motsats, tvang. Motstand kan ligge mer i måten ting gjøres på enn motstand mot selve handlingen. Sykepleierne beskrev at etablering av tillitsfulle relasjoner er en måte å redusere tvang og øke frivilligheten og samarbeidet på.
3	Garden, M-H & Hauge, S (2012).	Kampen for pasientens beste - sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens	Vård i Norden 2012; 32(4), s.18-22.	Hensikten med studien var å utforske sykepleieres erfaringer med bruk av tvang mot personer med demens i hverdagssituasjoner.	Kvalitativt livsverden-design. Individuelle dybdeintervju med 8 sykepleiere.	Sykepleierne beskrev forskjellige nyanser om hvordan bruk av tvang påvirker de som profesjonelle. De opplevde å ikke kunne forstå pasienten på samme tid som de var ansvarlig for pasientens motstand. Sykepleierens oppførsel og evne til å samarbeide med pasienten i en det daglige farget deres rettferdiggjørelse av tvang som gunstig og fikk dem til å forebygge pasientens aggresjon. Sykepleierne beskrev mangel på ressurser og kompetanse som en viktig årsak til bruk av tvang. Som en helhet erfarte sykepleierne bruken av tvang overfor pasienter med demens som en kamp for pasientens beste.

4	Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U. & Wadensten, B (2013).	The ethics of coercive treatment of people with dementia	Nursing Ethics May2013;20(3) 248-262	Hensikten med studien var å beskrive hvordan sykepleiere på sykehjem sørger for rettssikkerhet, god og trygg sykepleie og opprettholder verdigheten til pasienter med demens uten å bryte pasientens integritet.	Kvalitativ og beskrivende design. Intervju av 10 registrerte sykepleiere utført ved hjelp av en uformell intervjueteknikk.	<p>Funnene i studien viser hvordan man kan sikre sykepleie av høy kvalitet uten å krenke pasienten, og pasientens juridiske rettigheter. Det eksisterte spesifikke retningslinjer for å håndtere situasjoner som involverer bruk av tvang, men i varierende grad.</p> <p>Funnene understreker at et personale med optimal kunnskap og kompetanse er essensielt for å forhindre bruk av tvang. Det viste seg å være en variasjon i personalets kunnskap om hva slags tvangsbruk som ble sett på som ulovlig. At sykepleier utvikler og vedlikeholder et aktivt fagmiljø på avdelingen var derfor sentralt.</p> <p>Sykepleierne i studien beskriver at tiltak som å skaffe informasjon om pasientens livshistorie, behov og preferanser er viktig for å tilpasse alternative tiltak for å forhindre tvangsbruk under stell.</p>
---	--	--	---	--	--	---

5. Diskusjon

Det kan være utfordrende å yte sykepleie ved stell til pasienter med demens. Grensen mellom frivillighet og tvang er ofte uklar, og frivillige situasjoner kan raskt vippe i retning av tvang (Hem et al, 2011, s.297). Pasienter med demens har ofte atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer, som aggresjon og angst (Skovdahl & Berentsen, 2018, s.417). Den svekkede oppmerksomheten ved demenssykdom kan medføre nedsatt funksjonsevne (Rokstad & Smebye, 2020, s.37). Forskning viser at bruk av tvang har en klar sammenheng med pasientens funksjonsevne og atferd. Mye tyder på at tvangsbruk henger sammen med de ansattes manglende kunnskaper og holdninger, og at undervisning og veiledning av personalet på sykehjem kan gi en reduksjon av tvangsbruk. I 2012 rapporterte hele 79 % av avdelingene på norske sykehjem om daglig eller hyppig bruk av tvang, og vanlige begrunnelser er at det er nødvendig for å beskytte pasienten (Garden & Hauge, 2012, s.18).

I diskusjonskapittelet blir problemstillingen diskutert ved hjelp av forskningslitteratur og annen relevant teori. Hovedpunkter som diskuteres er sykepleierens undervisnings- og veiledningsansvar, etiske utfordringer og juridiske rammer ved tvangsbruk og viktigheten med å implementere personsentrert omsorg i møte med pasienter med demens. Avslutningsvis diskuteres det hvordan god kommunikasjon kan forhindre bruk av tvang.

5.1 Sykepleierens ansvar for å undervise og veilede personalet

En av sykepleierens funksjoner er å undervise og veilede medarbeidere. På bakgrunn av dette er det sentralt at sykepleier underviser, veileder, informerer og sørger for at medarbeidere har nødvendig kunnskap og kompetanse om de ulike lovene og forskriftene som gjelder ved bruk av tvang, samt hvordan man kan forhindre tvangsbruk (Hauge, 2018, s.279-280). I demensomsorgen viser det seg nemlig å være en utfordring å øke kompetansen til omsorgspersonalet i å gjøre helhetlige vurderinger i tråd med lovbestemmelsens hensikt, og å finne alternative løsninger som ivaretar pasientens behov og preferanser i stellsituasjon (Garden & Hauge, 2012, s.21). Egne erfaringer understøtter at personalet ofte ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva som er tvangsbruk, hvilke rettigheter pasienten har, eller hvilke plikter og retningslinjer som gjelder for helsepersonell. Garden & Hauge (2012) peker på at kunnskap og erfaringer om demens, sammen med god undervisning og veiledning fra sykepleier vil gjøre medarbeiderne mer bevisst på tvangsbruk, dette vil forhindre bruk av tvang ved at medarbeiderne heller bruker alternative tiltak (Garden & Hauge, 2012, s.18-21).

I studien til Lejman et al (2013) viste det seg derimot at personalets kunnskap om demensomsorg var solid, personalet visste hvordan de skulle svare og distrahere engstelige og aggressive pasienter, og de trengte derfor ikke å bruke tvang i stellsituasjoner. Et personale med optimal kunnskap og kompetanse er dermed essensielt for å forhindre bruk av tvang (Lejman et al., 2013, s.257).

Sykepleier kan bidra til høy faglig standard ved å opptre som en god rollemodell i arbeidet, gjennom den praksisen hun selv utøver. Dette innebærer hvordan pasienten omtales, ivaretagelse av pasientens medbestemmelse, hvordan man samarbeider med medarbeidere og hvordan man viser at man skal oppføre seg overfor pasienter med demens som kan ha en engstelig eller aggressiv oppførsel. Som sykepleier har man en viktig rolle for å støtte og veilede medarbeidere i hvordan de kan bruke individuelt tilpassede strategier. Derimot viser forskning at det å veilede på sykehjem kan være krevende, og at sykepleierens holdning til veiledning har betydning. Sykepleier har høyest kompetanse i det daglige arbeidet med å forhindre bruk av tvang, og dermed ansvar for å utvikle og vedlikeholde et aktivt fagmiljø på avdelingen (Hauge, 2018, s.279; Lejman et al., 2013, s.256). Imidlertid kan sykepleier føle seg alene grunnet få ansatte med tilstrekkelig kunnskap om alternative tiltak som kan forhindre tvangsbruk (Garden & Hauge, 2012, s.20). For at mindre kvalifiserte og uerfarne ansatte skal kunne utvikle seg profesjonelt, er det nødvendig å ha et visst nivå av kvalifisert personale på avdelingen som kan veilede og dermed skape et arbeidsmiljø med muligheter for å gjennomføre alternative tiltak som kan forhindre bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013, s.641).

For å forebygge situasjoner med tvangsbruk er det nødvendig med åpne diskusjoner, faglige refleksjoner og systematisk arbeid. På denne måten kan sykepleier sørge for at pasientens rett på omsorgsfull og forsvarlig sykepleie blir ivaretatt (Hauge, 2018, s.280). Det er essensielt at sykepleier oppdaterer sin kunnskap for å kunne gi veiledning og faglige råd til sine medarbeidere. Veiledning og faglige råd vil kunne motivere og inspirere til å utføre en god jobb samtidig som sykepleier er en god rollemodell (Pfeiffer, 2002, s.9-10). Dessuten sier yrkesetiske retningslinjer at sykepleier har et ansvar for å ivareta faglig og etisk veiledning på avdelingen (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ved å undervise og veilede medarbeidere i forhold til bruk av tvang, vil kvaliteten på tjenestetilbudet og kunnskapsnivået heves, utøvelse av ferdigheter forbedres og den kritiske refleksjonen over egen yrkesutøvelse vil fremmes

(Kristoffersen et al., 2016, s.19). Derimot kan personalets personlighet, holdninger og engasjement påvirke implementeringen av ny kunnskap (Førland, 2014, s.239).

Norske sykehjem står overfor store utfordringer knyttet til en høy andel ansatte uten formell helseutdanning. Personalets bevissthet om bruk av tvang viser seg nemlig å variere med nivået på formell utdanning. Dette kan være en utfordring i arbeidet med å forhindre bruk av tvang, grunnet variasjon av kompetanse og mangel på kompetent personale (Gjerberg et al., 2013, s.639-641). Egne erfaringer er at det ofte er fler ufaglærte og uerfarne personale på jobb i helgene. Det har da vært tilfeller hvor det ble brukt mer tvang i helgene enn i ukedagene når det er fler kvalifiserte på jobb. Årsaken til den økte tvangsbruken kan være mangel på kunnskap, men også grunnet at de er mindre kjent med pasientene. En annen grunn kan være at pasientene blir engstelige og rastløse når de møter et personale de ikke kjenner igjen, og at følelsene da lett kan eskalere til aggressiv oppførsel. Situasjoner som dette kan være vanskeligere for en assistent å håndtere, og det er derfor nødvendig med nok ansatte med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på jobb, også i helgene. Helsedirektoratet har i 2018 kommentert pasient- og brukerrettighetsloven §4A-1, hvor de påpeker at tvangstiltak ikke skal brukes på grunn av mangel på ressurser eller kompetanse (Helsedirektoratet, 2018). Likevel beskriver mange av deltakerne i studien til Gjerberg et al (2013) at deres muligheter til å effektivt bruke alternative strategier påvirkes sterkt av sykehjemmets ressurser, av organisering av omsorg og av personalets kompetanse og kunnskap om pasientene. Ressurser som ofte ble nevnt var nok tid, tilstrekkelig antall sykepleiere på jobb og tilstrekkelig antall ansatte med nødvendig kompetanse. Ifølge personalet kan mangel på ressurser føre til unødvendig bruk av tvang. Det ble nevnt at man ikke bare trenger flere hender, men at hendene også må være dyktige. Da kan personalet bli kompetente nok til å unngå det meste av tvangen (Gjerberg et al., 2013, s.639-641). Imidlertid så ikke sykepleierne i studien til Lejman et al (2013) alternative tiltak som en måte å fremme pasientens sikkerhet og styrke juridiske rettigheter på. Dette indikerer at sykepleiere på sykehjem kanskje ikke har tilstrekkelig kunnskap om lovgivning og etiske dilemmaer (Lejman et al., 2013, s.260). De yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier skal skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ved at sykepleier legger til rette for generelle diskusjoner om etiske dilemmaer knyttet til tvangsbruk i demensomsorgen, kan det være med på å forbedre kunnskap, øke bevisstheten om bruken av tvang og lette forståelsen av behovet for kompetent personale, samt tilstrekkelige ressurser for å oppnå demensomsorg av høy kvalitet (Lejman et al., 2013, s.260).

Sykepleierens evne til å nå og forstå pasienten i komplekse situasjoner vil påvirkes negativt av tidspress og dårlig tid. Evnen til å være fysisk, mentalt og moralsk til stede kan påvirke relasjonen mellom pasient og pleier, og dermed stimulere eller hindre pasientmedvirkning i stellsituasjoner i demensomsorgen. Personalets arbeidssituasjon regnes ikke som grunnlag for å gi tvungen helsehjelp, men likevel vil personalets opplevelse av arbeidspress indirekte kunne påvirke bruk av tvang (Garden & Hauge, 2012, s.21). For å unngå dette er det derfor sentralt at sykepleier videreformidler ressursbehovene avdelingen har. Dette forutsetter at sykepleier har innsikt i organisatoriske beslutningsprosesser og økonomiske forhold som påvirker muligheten for økte og tilstrekkelige ressurser (Orvik, 2004, s.31). Tilstrekkelig ressurser og kompetanse blant personalet er nødvendig for at pasientens ønsker og krav blir møtt. På denne måten kan pasientens motstand under stell forhindres, og tvangsbruk unngås (Gjerberg et al., 2013, s.640).

5.2 Etske utfordringer og juridiske rammer

Regelverk og strukturelle endringer i helsevesenet påvirker helsepersonell som arbeider ansikt til ansikt med pasienter. Gjerberg et al (2013) beskriver en omsorgssektor under press, der ansatte som arbeider nær pasienter opplever et misforhold mellom velferdsambisjoner og ressurser (Gjerberg et al, 2013, s.634). Sykepleierne i studien til Garden & Hauge (2012) forteller at de opplever skyldfølelse og utilstrekkelighet ved bruk av tvang. De anså bruk av tvang som siste utvei der andre tilgjengelige tiltak ikke hadde nådd frem. Sykepleierne mente at bruk av tvang kunne sees som et bevis på deres utilstrekkelighet (Garden & Hauge, 2012, s.21). Egne erfaringer tilsier at medarbeidere ser på tvang som noe negativt, og dersom det blir tatt opp til diskusjon og det skulle vise seg at tvang er brukt i en situasjon, kan vedkommende som har utført tvang føle på skam. Hvordan hver enkelt ansatt forstår pasienten og situasjonen vil ha betydning for sentrale spørsmål som gjelder bruk av tvang i dagliglivet (Eskeland, 2017, s.212). Lejman et al (2013) peker på en variasjon i personalets kunnskap om hva slags tvangsbruk som ble sett på som ulovlig og under hvilke omstendigheter (Lejman et al., 2013, s.252-259). Hva som er frivillighet og hva som er tvang i pleie og omsorg av pasienter med demens i sykehjem kan være uklart. Dessuten kan situasjoner raskt vippe mellom frivillighet og tvang (Hem et al., 2011, s.300). Dette kan være et problem i forhold til å håndtere pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4-1 som krever at tvang bare kan ytes etter at det er fattet lovlig. Man kan kun fatte vedtak om tvang om pasienten ikke er vurdert samtykkekompetent og dersom dårlig hygiene gjør at pasienten utsettes for alvorlig helseskade uten tiltak som blant annet dusjing og kroppsrengjøring

(Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1; Eskeland, 2017, s.212). På bakgrunn av dette er det essensielt at sykepleier utøver sin rolle innen de rammer som bestemmes av lover og forskrifter, og veileder personalet til å gjøre det samme (Molven, 2016, s.20-21).

Det har lenge vært snakk om hvordan rettssikkerheten til pasienter med nedsatt beslutningsevne kan sikres i demensomsorgen. Alle pasienter har beskyttede rettigheter og frihet, inkludert retten til å ta sine egne avgjørelser, med mindre det er en lov som begrenser disse rettighetene. Det er derfor essensielt at sykepleier fremmer pasientens mulighet til å ta avgjørelser og rett til å foreta valg (Lejman et al., 2013, s.248-249; Norsk sykepleierforbund, 2019). Et grunnleggende krav i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er at tiltak for å bygge tillit må prøves før tvang blir brukt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A). Dette betyr at personalet må prøve å få pasienten til å forstå at det er for hans eget beste å få pleie og omsorg. Alternative strategier for å unngå tvangsbruk er avbøyende og overbevisende strategier, bevisst språkbruk og en-til-en omsorg. Det kan se ut til at de fleste overnevnte strategiene som er beskrevet i studien til Gjerberg et al (2013) tolkes som forskjellige typer tillitsskapende inngrep, det vil si strategier som i henhold til lovgivningen må gjennomføres før det besluttes å bruke tvang. Imidlertid kan det diskuteres om begrensning av pasientens valg på forskjellige måter kan betraktes som tillitsbyggende. De strategiene som er beskrevet er i tråd med mangfoldet av personsentrerte tilnæringer som ofte brukes til vellykket håndtering av aggressiv atferd blant pasienter med demens (Gjerberg et al., 2013, s.632-640).

I daglig demensomsorg er det alvorlige etiske dilemmaer ved at legitime krav om god og sikker sykepleie er i konflikt med nasjonale lovgivninger. I sitt daglige arbeid må sykepleier balansere mellom lovgivning og trygg geriatrik sykepleie, der det å ivareta verdigheten og integriteten til pasienten med demens er målet for profesjonell sykepleie. Alle sykepleierne i studien til Lejman et al (2013) baserte sine handlinger på etiske hensyn, hvor noen sykepleiere forsvarte sine handlinger og sa at tvangsbruk var den rette strategien basert på pasientens beste (Lejman et al., 2013, s.258). Den utstrakte bruken av tvang i demensomsorgen kan gi inntrykk av at tvang er akseptert som en nødvendig del av pleien til pasienter med demens (Garden & Hauge, 2012, s.18). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere peker derimot på at man skal beskytte pasienten mot krenkende hendelser og bruk av tvang (Norsk sykepleierforbund, 2019). For at personalet skal forstå når tvangsbruk skal oppfattes som en fysisk krenkelse, og å reflektere over eksisterende normer og holdninger i

omsorgen for pasientene, kreves det juridisk kunnskap, kompetent personale, engasjert ledelse og flerprofesjonelt samarbeid (Lejman et al., 2013, s.248-249).

Enkelte sykepleiere trekker frem at måten pleien utføres på kan være avgjørende for et godt samarbeid i stellsituasjoner. Stell kan oppleves ubehagelig for pasienten, blant annet fordi personalet har på seg beskyttelsesutstyr mens pasienten er avkledd. At personalet i studien til Hem et al (2011) nevner dette, tyder på at de opplever det ubehagelig å være medansvarlig for at stell utføres på en måte som gjør at pasienten føler et ubehag (Hem et al., 2011, s.297). Det er essensielt at stellet utføres med respekt for pasientens fysiske og psykiske integritet, og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) poengterer at uttrykkelig motstand fra pasienten kan gjøre helsehjelpen uforsvarlig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A). Om sykepleier forstår pasienten med demens som tappt kan det påvirke hvordan hun fortolker og vektlegger pasientens grad av motstand opp mot vurdering av behov og tiltakets nødvendighet for å oppnå pasientens beste (Garden & Hauge, 2012, s.21). Det er sentralt at sykepleier tilfredsstillter pasientens grunnleggende behov, for eksempel hygiene, men også at helsehjelpen skal gis omsorgsfullt gjennom å vise oppmerksomhet, respekt, omtanke og vennlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Den dobbelte betydningen av metaforen «kampen for pasientens beste» brukes som en overordnet fortolkning av sykepleiernes opplevelse av tvang. På den ene siden kjempet sykepleierne for å gjøre det beste for den enkelte pasient, for eksempel at de skulle se velstelte ut. På den andre siden kunne de oppleve selve tvangssituasjonen som en kamp mot pasienten, der for eksempel pasienten motsatte seg hjelp til stell. I dette dilemmaet strever sykepleieren med egne følelser samtidig som de skal gjøre det beste for pasienten med ressursene som er tilgjengelig. I situasjoner som dette vises det at sykepleieren vektlegger å gjennomføre handlinger hun mener er til pasientens beste (Garden & Hauge, 2012, s.20). Sykepleiere synliggjør at de står i en krevende hverdag, og i studien til Lejman et al (2013) beskriver de hvordan stell måtte utføres med bruk av tvang hvis pasienten motsto hjelp med personlig hygiene. Dette ble gjort selv om pasienten følte seg krenket, hvor sykepleierne ga beroligende midler for å lindre pasientens følelse av å bli krenket (Lejman et al., 2013, s.255). Egne opplevelser er at stellsituasjoner i demensomsorgen kan være utfordrende. Ved situasjoner hvor pasienten flere dager på rad har nektet hjelp til stell, har utfordringen vært å vurdere hvor lenge man skal vente før stell må utføres og hvilke handlinger som kan føre til at pasienten ønsker hjelp til stell. I tilfeller som dette opplever pleierne at de balanserer hårfint i

situasjoner der de tenker at litt press eller litt tvang er tillat for å få med seg pasienten i det som vurderes som nødvendig stell, men at dette fort kan brikke i retning av for mye tvang eller at man ikke får stelt pasienten. Samtidig ønsker ikke pleierne å bruke tvang (Hem et al., 2011, s.297).

5.3 Viktigheten av å implementere personsentrert omsorg

Pasienter med demens er sårbare. De kan utvikle angst, vrangforestillinger, bli deprimerte, forvirrede og mistenksomme, noe som kan gi en følelse av å mangle kontroll over egen situasjon. Hjelpeløsheten forsterkes av at de har problemer med å huske, uttrykke og fastholde egne behov og ønsker, samtidig som deres behov for hjelp ofte er fremtredende. Konflikt og uro har sammenheng med pasientens forvirring og hjelpeløshet, samt at måten hjelpen gis på kan komme i konflikt med individuelle vaner og preferanser knyttet til personlig hygiene. Dette kan føre til fysisk motstand og aggresjon i situasjoner hvor helsepersonell skal hjelpe pasienten med daglig stell, noe som kan være utfordrende for pleierne å håndtere. Motstanden kan være knyttet til måten pleien gjøres på, eller mot selve handlingen (Hem et al., 2011, s.298-299). Egne erfaringer understøtter at motstanden pasienten uttrykker ofte kan være mot måten stellet utføres på, og ikke selve stellet. Om pasienten aksepterer hjelp til stell kommer an på pleieren som er hos pasienten, hvilken ro og hvordan vedkommende arbeider og uttrykker seg. Det er også essensielt at pleier informerer underveis, slik at pasienten føler på kontroll og inkludering i stellet, og ikke føler seg overkjørt på noen måte. Pasienter med kognitiv svikt har et behov for å ha kontroll i dagliglivet, og sykepleier bør derfor forsøke å se pasientens aggresjon som en reaksjon på tvangsbruken. Kunnskap om, og forståelse av årsaken til pasientens aggresjon, kan få konsekvenser for hvilke tiltak som iverksettes. Det er en nær sammenheng mellom tvangsbruk og pasientens aggresjon. Sykepleierens holdning og evne til å nå og forstå pasienten i hverdagen kan påvirke bruken av tvang. Opplevelsen av å kjenne og være knyttet til pasienten gjorde at anerkjennelsen og forståelsen for pasientens perspektiv økte. Sykepleierne i studien til Garden & Hauge (2012) var kreative med å finne individuelle miljøtiltak for å respondere på pasientens atferd. Likevel kunne det oppstå tilfeller der sykepleierne opplevde at de ikke var i stand til å forstå pasienten og situasjonen endte med tvang (Garden & Hauge, 2012, s.19-21). Hvis pasienten viser en eller en annen form for motstand i stellsituasjon, kan det å vente en time eller to, for deretter å forsøke igjen være et hensiktsmessig tiltak da pasientens humør raskt kan endre seg. En annen strategi er å overlate oppgaven til en annen medarbeider. Selv om personalet vanligvis har et godt forhold

til pasienten, kan situasjonen plutselig endre seg, og det kan da være lurt å be noen andre om å ta over oppgaven (Gjerberg et al., 2013, s.637).

Sykepleierne i studien til Lejman et al (2013) beskriver at tiltak som å skaffe informasjon om pasientens livshistorie, behov og preferanser er en viktig forutsetning for å tilpasse alternative tiltak for å forhindre tvangsbruk under stell. Dersom sykepleier retter sin oppmerksomhet mot pasientens kroppssignaler og karakteristikk, kan dette avsløre hvor godt pasienten godtar hjelpen og i hvilken grad sykepleier er akseptert til å hjelpe. Det viser seg derimot at enkelte sykepleiere i studien var uvitende om personsentrerte tilnærminger i omsorgen av pasienter med demens. Sykepleiere som brukte tvangsmidler, overbeviste seg om at pasientens motstand og oppførsel skyldtes manglende innsikt, og de så derfor på tvang som hensiktsmessig (Lejman et al., 2013, s.256-258). Gjerberg et al (2013) peker i sin studie på viktigheten av å forstå om det er noe i pasientens historie som kan forklare deres motstand og hvordan deres oppførsel kunne forstås i lys av deres medisinske tilstand. At sykepleier forstår pasientens situasjon kan gjøre det lettere å etablere et godt forhold mellom pasient og sykepleier, og dermed føre til mindre aggresjon i stellsituasjoner. Det å skape et tillitsfullt forhold ble vektlagt som en forutsetning for å forhindre bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013, s.638). For å implementere personsentrert omsorg i stellsituasjoner med pasienter med demens kan sykepleier ta i bruk VIPS-modellen som verktøy. Modellen vil hjelpe sykepleier til å etablere et utgangspunkt for å utvikle og evaluere avdelingens praksis relatert til å forhindre tvangsbruk gjennom en personsentrert tilnærming (Rokstad & Røsvik, 2018, s.302).

Det er en åpenbar maktsymmetri på sykehjem. Mange pasienter er veldig syke, kognitivt svekket og helt avhengig av hjelp. Personalet har stor makt til å definere pasientens behov, hva slags hjelp de skal gi, og hvordan og når de skal gi den. Risikoen for å krenke pasientens integritet øker med pasientens sårbarhet og er spesielt til stede når pasienten har demens (Gjerberg et al., 2013, s.635). Ved demens er man utsatt for å oppleve en begrensning i personverd på grunn av kognitiv svikt, endret funksjonsnivå og utfordringer i det daglige. Det er derfor essensielt at sykepleier er bevisst på å ha en personsentrert tilnærming, hvor hun møter pasienten som en unik person, og ikke et sykdomstilfelle (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300-301). Som følge av sykdommens utvikling er det viktig at tiltak tilpasses etter endringer i pasientens behov, og et støttende sosialt miljø fra de ansatte er derfor avgjørende for at pasienten skal kunne mestre hverdagen (Rokstad, 2021, s.15). Personsentrert omsorg anerkjenner pasientperspektivet som sentralt for omsorgsutøvelsen og tar utgangspunkt i

pasientens egen opplevelse av sitt liv. En sentral oppgave i omsorgen er dermed å integrere kunnskap om pasientens livshistorie for å støtte opp under pasientens opplevelse av velvære. Det å kjenne til pasientens livshistorie vil være med på å etablere forståelse for hvordan personalet skal behandle pasienten på en profesjonell måte. At sykepleier forstår pasientens atferd, vil kunne motvirke aggresjon i stellsituasjoner (Garden & Hauge, 2012, s.21; Lejman et al., 2013, s.257).

Et utgangspunkt for tvangsbruk viser seg å vanligvis være situasjoner der sykepleier forsøker å gjennomføre noe hun anser som nødvendig for pasientens beste, for eksempel å hjelpe pasienten med å få stelt seg. Til tross for at sykepleier forsøkte å forklare hensikten ved tiltaket så tydelig som mulig, oppleves det å ikke nå inn til pasienten, og pasienten motsetter seg dermed hjelp til stell. Sykepleier så da ingen andre alternativer enn å benytte tvang (Garden & Hauge, 2012, s.19). For å forhindre tvangsbruk og for å støtte pasientens behov og preferanser, kan strategier som er mer fokusert på pasienten enn på selve stellet brukes. Ved å fokusere på noe positivt, for eksempel å fortelle pasienten at hun er fin på håret eller ved å snakke om familien eller været, kan sykepleier vende oppmerksomheten bort fra det som provoserer motstand, og dermed distrahere pasienten (Gjerberg et al., 2013, s.636-640). Egne inntrykk er at sykepleiere som lykkes med en personsentrert tilnærming, bruker ferdigheter bestående av fagkunnskap, relasjonell kompetanse og kunnskap om pasienten.

5.4 Kommunikasjon i møte med pasienter med demens

Å skape kontakt og etablere tillit er grunnleggende for god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Ved demens kan pasienten ha problemer med å uttrykke seg og å forstå andre. Det er derfor viktig at sykepleier kommuniserer godt og informerer om hva som skal skje i ulike situasjoner. Dette vil kunne forhindre at pasienten blir stresset og forvirret. God kommunikasjon har betydning for om pasienten føler at sykepleier bryr seg om han (Finnbakk & Heyn, 2018, s.161-178). Studien til Gjerberg et al (2013) viser at sykehjemspersonalet vanligvis bruker mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å unngå bruk av tvang. Når sykepleier er bevisst på hvordan hun uttrykker seg, ved å for eksempel unngå å spørre pasienten hva hun eller han vil, men heller informerer om hva som skjer, vil det gi pasienten færre valgmuligheter (Gjerberg et al., 2013, s.632-637). Hvordan man går frem for å skape kontakt og tillit når man kommuniserer med pasienter med demens, kan være

avgjørende for å avdekke for eksempel bekymring eller engstelse (Finnbakk & Heyn, 2018, s.163).

Om motstanden til pasienten er uttrykk for noe vedkommende ikke vil, eller om det er et uttrykk for ubehag, sinne, redsel og frustrasjon er ikke alltid lett å forstå (Nortvedt, 2012, s.165). Sykepleierne i studien til Garden & Hauge (2012) opplevde ofte at pasienter reagerte sterkt på tvangsbruk. Pasientene uttrykte motstand på ulike måter, blant annet ved å vise sterke fryktreaksjoner i stellsituasjoner. Disse reaksjonene kunne tyde på at de opplevde sykepleiernes handlinger som skremmende (Garden & Hauge, 2012, s.19). Uttrykkene til pasienter med demens er deres måte å kommunisere egne behov på, og det er derfor viktig at sykepleier nærmer seg pasienten med respekt for å identifisere og imøtekomme den enkeltes spesifikke omsorgsbehov. Etablering av tillitsfulle relasjoner er en måte å redusere tvang, og øke frivilligheten og samarbeidet på. Likevel snakket noen av pleierne i studien til Hem et al (2011) lite om å etablere relasjon og kontakt, og det var kun noen få som brukte ordet tillit. Det kan gjøres en forskjell ved å legge vekt på å bygge relasjoner til pasientene slik at grenselandet mellom frivillighet og tvang beveges i retning av pasientens delaktighet, kontroll og frivillighet (Hem et al., 2011, s.297-300). Dette vil kunne gjøre det lettere å ta i bruk empowerment, som innebærer at pasienten får beholde mest mulig makt og kontroll, og har mulighet til å delta i beslutningsprosesser i tillegg til å komme med sine ønsker der dette er mulig (Eide & Eide, 2012, s.19).

6. Avslutning

Forekomsten av tvang i forbindelse med stell av pasienter med demens på sykehjem er høy. En av sykepleierens funksjoner er å undervise og veilede personalet, og hun har også ansvar for at sine medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap om lovverk og retningslinjer som gjelder for tvangsbruk. Ved at sykepleier oppfordrer til faglige og etiske diskusjoner, med veiledning i hvordan bruk av tvang kan forhindres og om alternative tiltak til bruk av tvang, kan tvangsbruk unngås. Sykepleierens mulighet til å effektivt bruke alternative strategier påvirkes derimot av sykehjemets ressurser, som tid og tilstrekkelig kompetanse blant personale på jobb. Sykepleier har også et ansvar for å yte pleie og omsorg som ivaretar den enkelte pasients integritet. For å oppnå dette er det viktig at sykepleier lytter, kommuniserer godt og inkluderer pasienten i stellsituasjoner med en personsentrert tilnærming. En personsentrert tilnærming vil være med på å styrke pasientens opplevelse av å bli sett og hørt, og dermed forebygge fortvilelse og motstand. Videre forskning om personsentrert omsorg og om alternative tiltak til bruk av tvang er nødvendig for å forhindre tvangsbruk i omsorgen av pasienter med demens på sykehjem.

7. Referanseliste

- Brinchmann, B. S. (2012). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4.utg., s. 81-96). Gyldendal Akademisk.
- Bjørk, I. T. & Breievne, G. (2018). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E - A. Skaug., & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3.utg., bind 2, s. 13-43). Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, K. (2018). Stellet: mulighetens 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.
- Brooker, D & Latham, I. (2016). *Person-Centred Dementia Care, Second Edition: Making Services Better with the VIPS Framework* (2.utg.). Jessica Kingsley Publisher.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eskeland, K. O. (2017). *Alderspsykiatri og omsorgsarbeid* (1.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Finnbakk, E. & Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med eldre personer og pasienter i ulike situasjoner. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1.utg., s. 161-195). Gyldendal Akademisk.
- Førland, O. (2014). Fagutvikling og praksisutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (1.utg., s. 225-241). Cappelen Damm AS.

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

Gjerberg, E., Hem, M-H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing ethics*, 20(6), 632-644. <https://doi.org/10.1177/0969733012473012>

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. 266-283). Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket. (u.å.). *Alle databaser*. Hentet 25.mars 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>

Helsebiblioteket. (03.06.2016). *Sjekklistor*. Hentet 10.desember 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasertpraksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

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

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Hem, M-H., Gjerberg, E., Førde, R. & Pedersen, R. (2011). Pleie og omsorg i grenslandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*, 5(4), 294-301. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007>

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.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E- A & Grimsbø, G- H. (2016). Hva er sykepleie
Sykepleie - fag og funksjoner. I N. – J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E – A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; Sykepleie- fag og funksjon* (3.utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleieutdanning*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

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>

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

Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (1.utg.). Gyldendal Akademisk.

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D. – G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., bind 1, s. 17-39). Gyldendal Akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- NOU 2019:14 (2019). Høringssvar: VS: Høring av NOU 2019: 14 *Tvangsbegrensningsloven Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/47d4055d7e434e2b9c546d6d5252567d/norsk-sykepleierforbund.pdf?uid=Norsk_sykepleierforbund
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. NSD. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse: I sykepleie og helsefaglig samarbeid* (1.utg.). Cappelen Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pfeiffer, R. (2002). *Sykepleier og leder; Den administrative og den faglige sykepleielederens funksjon*. (1.utg.) Fagbokforlaget.
- Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er: Personsentrert omsorg ved demens*. (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P – K. Haugen (Red.), *Demens; Sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 300-314). Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Rokstad, A. M. M & Smebye, K. L. (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.
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P – K. Haugen (Red.), *Demens; Sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s. 246-259). Forlaget aldring og helse - akademisk.

- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (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. 408-435). 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. 212-224). Gyldendal Akademisk.
- Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B.S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4.utg., s. 97-113). Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.- J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlag

Vedlegg 1

Tabell 4, Sjekkliste for kritisk vurdering

Artikkel	Metode	Spørsmål 1	Spørsmål 2	Spørsmål 3
		Kan du stole på resultatene?	Hva forteller resultatene?	Kan resultatene brukes i min oppgave?
<p>“How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study”</p> <p>Gjerberg, E., Hem, M-H., Førde, R. & Pedersen, R (2013).</p>	<p>Kvalitativ. Tverrfaglige fokusgruppeintervjuer med sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte. 60 deltakere fra fem sykehjem.</p>	<p>Hensikten er klart formulert og presentert. Problemstillingen besvares gjennom kvalitativt design. Etisk godkjent, tatt hensyn til ansatte og taushetsplikt blant annet. Analysen var utfyllende og konkret. Resultater presenteres ryddig og oversiktlig, relevant for oppgaven.</p>	<p>Studien avslørte at sykehjemspersonalet vanligvis brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnæringer for å unngå bruk av tvang. De vanligste strategiene var avbøylene og overbevisende strategier, og begrenset valg ved bevisst bruk av språk, forskjellige typer fleksibilitet og en-til-en-omsorg. Ifølge personalet påvirkes deres muligheter til å bruke alternative strategier effektivt av sykehjemets ressurser, av organisering av omsorg og av personalets kompetanse.</p>	<p>Ja. I forhold til alternative metoder/strategier for å unngå bruk av tvang. Flere relevante tiltak som kan tas i bruk og diskuteres.</p>
<p>“Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang”</p> <p>Hem, M-H., Gjerberg, E., Førde, R. & Pedersen, R (2011).</p>	<p>Fokusgruppeintervjuer. 11 fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere på fem sykehjem.</p>	<p>Hensikten er klart formulert. Problemstilling besvares. Analysen er konkret og tydelig. Resultater presenteres ryddig med ulike eksempler på stellsituasjoner.</p>	<p>Resultatene viser at å hjelpe pasienter med demens med stell kan by på mange utfordringer. Grensene mellom frivillighet og tvang er ofte uklare, og frivillige situasjoner kan raskt vippe i retning av sin motsatt, tvang. motstand kan ligge mer i måten ting gjøres på en motstand mot selve handlingen. Etablering av tillitsfulle relasjoner er en måte å redusere tvang og øke frivilligheten og samarbeidet på.</p>	<p>Ja, artikkelen kan brukes i beskrivelsen av typiske stellsituasjoner som kan føre til bruk av tvang og hvordan man utøver omsorgen.</p> <p>Hvor grensen mellom tvang og frivillighet går.</p>

<p>“Kampen for pasientens beste - Sykepleierens opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens”</p> <p>Garden, M-H. & Hauge, S (2012).</p>	<p>Kvalitativt livsverden-design. Individuelle dybde – intervju med 8 sykepleiere.</p>	<p>Hensikten med studien er klart formulert i innledningen. Problemstillingen besvares gjennom et kvalitativt design. Analysen er konkret. Resultater presenteres ryddig og oversiktlig.</p> <p>Studien er etisk godkjent.</p>	<p>Det presenteres fem ulike beskrivelser av sykepleierens opplevelse i forbindelse med bruk av tvang. Opplevelsen av å ikke ha tid og ikke ha nok kompetanse til å forstå pasienten og finne alternative løsninger i utfordrende situasjoner. Opplevelsen av å ha skyld i pasientens negative opplevelse. Opplevelsen av pasienten som tapt. Oppleve sinne i omsorgssituasjoner. Opplevelsen av trange rammer, arbeidspress</p>	<p>Ja. Artikkelen kan brukes i forhold til viktigheten av undervisning og veiledning av personalet. Nok tid og kapasitet, kompetanse. Høy pedagogisk kunnskap hos personalet. Sykepleieres opplevelse av utilstrekkelighet. Begrunnelser for å bruke tvang. Hvordan sykepleier strever med egne følelser samtidig som de skal innfri et faglig ideal om å gjøre det beste for pasienten med de ressurser som er tilgjengelig. Anerkjennelse pasientperspektivet, pasientens reaksjoner.</p>
<p>“The ethics of coercive treatment for people with dementia”</p> <p>Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U. & Wadensten, B (2013).</p>	<p>Kvalitativ og beskrivende design.</p> <p>Kvalitativt intervju av 10 registrerte sykepleiere utført ved hjelp av en uformell intervjueteknikk.</p>	<p>Hensikten med studien er klart formulert i eget avsnitt. Analysen er tydelig og oversiktlig. Resultatene presenteres ryddig, tydelig og oversiktlig med konkrete eksempler.</p>	<p>Temaene gjaldt hvordan man kan sikre sykepleie av høy kvalitet uten å krenke demensomsorg pasientens juridiske rettigheter etter avskaffelse av lovgivning om tvangsbehandling. Sykepleiestrategi med tvangsbruk: Handle med god intensjon. Variasjon i forhold til hva slags tvang som ble sett på som ulovlig og i hvilke omstendigheter. Sykepleiestrategi med tvangsbehandling under spesifikke omstendigheter: Bruk av sykepleieplaner for å fremme pasientens kognitive og fysiske funksjoner. Informasjon om hver enkelt pasient sine behov og preferanser. Tilstrekkelig bemanning og kompetanse.</p>	<p>Ja. Artikkelen kan brukes i forhold til hvordan man kan sikre høy kvalitet på sykepleien uten å krenke pasienter med demens sine juridiske rettigheter og ivareta integritet. Retningslinjer i forhold til å håndtere situasjoner som involverer tvangsbruk, men i varierende grad. Viktigheten av å støtte og undervise medarbeidere i strategier for å forebygge tvang.</p>

Helsebiblioteket. (03.06.2016). *Sjekkliste*. Hentet 10. desember 2020 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasertpraksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>