

Hvilke tiltak kan bidra til å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem?

Kandidatnummer: 153 & 189
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8973
Dato: 16.04.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 16.04.2022
Tittel: Forebygging av tvang i demensomsorg på sykehjem	
<p><u>Problemstilling</u></p> <p>Hvilke tiltak kan bidra til å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u></p> <p>Oppgavens teorikapittel tar først for seg sykehjem som kontekst og aktuelle rammefaktorer, og går deretter inn på demenssykdommen, personsentrert demensomsorg, funksjonsområde for sykepleier og stell hos den eldre med demens. Avslutningsvis presenteres de fire prinsippers etikk, yrkesetiske retningslinjer og §4 i Helsepersonelloven og §4A-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Dette er en litterær oppgave. Vi har valgt å besvare problemstillingen gjennom fire forskningsartikler, tidligere pensumlitteratur og selvvalgt litteratur. De fire forskningsartiklene er fagfellevurdert og er funnet gjennom søk i ulike databaser og tidsskrifter. Vi har valgt tre kvalitative artikler og én kvantitativ artikkel.</p> <p><u>Drøfting</u></p> <p>I drøftedelen i oppgaven setter vi funnene fra forskningsartiklene og annet valgt litteratur opp mot hverandre, for å drøfte ulike tiltak som kan bidra til å forebygge bruk av tvang. I denne delen av oppgaven vektlegger vi sykepleier og annet helsepersonell sitt perspektiv på sykehjem og deres erfaringer i situasjoner der tvang blir benyttet. Videre drøfter vi ulike tiltak opp mot rammefaktorene som er på sykehjem.</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Stellsituasjoner med eldre med demens kan være i grenselandet mellom frivillighet og tvang, og kan snu seg på et øyeblikk fra frivillighet til tvang. Tiltak som personsentrert demensomsorg, alternative strategier som å bytte personalet eller prøve igjen senere kan være med på å bidra til å forebygge tvang. En annen faktor for å forebygge bruk av tvang er personalets kjennskap og relasjon til pasienten. Avslutningsvis er det nødvendig at sykepleier underviser og veileder sine kollegaer i slike situasjoner for å heve kompetansen som kan være med på å forebygge tvang.</p>	

(Totalt antall ord: 286)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling	2
1.3	Avgrensing og kontekst	2
1.4	Begrepsavklaring	2
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag	4
2.1	Sykehjem som kontekst og aktuelle rammefaktorer	4
2.2	Demenssykdom - symptomer og atferd som er utfordrende	4
2.2.1	Hva er demens?	4
2.2.2	Symptomer ved demens	5
2.2.3	Atferd som er utfordrende	5
2.3	Persontentrert demensomsorg	6
2.4	Funksjonsområde	7
2.5	Stellet	8
2.6	De fire prinsippers etikk	8
2.7	Yrkesetiske retningslinjer	9
2.8	Aktuelt lovverk	9
2.8.1	Helsepersonelloven	9
2.8.2	§4A-3 i pasient- og brukerrettighetsloven	10
3	Metode for oppgaven	12
3.1	Den litterære oppgaven	12
3.2	Fremgangsmåte for søk	12
3.2.1	Søkehistorikk	13
3.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.3	Presentasjon av øvrig faglitteratur	14
3.4	Kildekritikk	15
3.4.1	Forskningsartikler	15
3.4.2	Øvrig faglitteratur	16
3.5	Etiske overveielser	16
4	Presentasjon av forskningsresultater	17
4.1	Bearbeidet syntese av forskningslitteratur	20
5	Diskusjon	21
5.1	Persontentrert demensomsorg	21
5.2	Kommunikasjon i møte med eldre med demens	23
5.3	Kunnskap om demens	24
5.4	Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon	25
5.5	Stellsituasjoner og etiske prinsipper i spill	26
5.6	Tvang som et omsorgstiltak	27
5.7	Ubalanse i makt mellom sykepleier og den eldre med demens	27
5.8	§4A-3 i Pasient og brukerrettighetsloven	28
5.9	Grenselandet mellom frivillighet og tvang	29
6	Oppsummering/avslutning	31
7	Referanseliste	32

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dag er det om lag 101 000 personer som lever med demens i Norge, og ca. 1/3 av dem bor på sykehjem. Det forventes mer enn en dobling av antall eldre med demens innen 2050 grunnet den demografiske endringen vi står ovenfor (Vollrath et al., 2021). På grunn av den demografiske endringen, har eldre pasienter ifølge Dyb (2020) et mer omfattende omsorgsbehov enn tidligere grunnet økt levealder som fører til at komorbiditet er mer vanlig. På sykehjem er det en stor og økende mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere, noe som medfører at andelen av ufaglærte i disse tjenestene øker. Samlet sett gir dette grunnlag til bekymring for kvaliteten av pleien på sykehjem i dag og fremover (Dyb, 2020).

I denne oppgaven har vi valgt sykehjem som kontekst, og vårt fokus er stellsituasjoner på sykehjem. Ifølge Brodtkorb (2020) er stellsituasjoner på sykehjem en omfattende og tidskrevende arbeidsoppgave, hvor den gamle er i en utsatt og sårbar posisjon, og situasjonen er derfor relevant for vår oppgave. Stellsituasjoner hos eldre med demens kan være både integritetstruende for pasienten og være emosjonelt belastende for sykepleier (Brodtkorb, 2020, s. 180). I stellsituasjoner med eldre med demens kan det oppstå tvang. Årsaken til tvang er ifølge Brodtkorb (2020) at den eldre med demens motsetter seg hjelpen, at den som hjelper mangler kunnskap og man har uhensiktsmessige rutiner som ikke gir rom for fleksibilitet. I 2005 påpekte Kirkevold at 45% av pasientene på skjermet avdeling og 37% av pasientene på somatisk avdeling på sykehjem, ble utsatt for minst ett tvangstiltak i løpet av én uke. I 65 % av tilfellene forelå det ingen skriftlig dokumentasjon på tvang. Akkurat disse funnene om faktisk bruk av tvang på sykehjem er gamle, men de har blitt anvendt i artikler som senere er blitt publisert, eksempelvis artikkelen til Smit og Hvalvik (2015). Dette kan igjen tyde på at bruken av tvang er tabubelagt og at behovet for å belyse dette tema er viktig.

Grunnen til at vi har valgt å skrive om dette temaet er at vi begge har jobbet med eldre med demens på sykehjem. Gjennom klinisk erfaring har vi erfart at dette er en sårbar pasientgruppe som krever både god kunnskap om sykdommen og det å kjenne pasienten. Vår erfaring er at det også krever tid og tilpasning i ulike situasjoner. Videre har vi erfart at en frivillig situasjon, ved for eksempel stell, kan ofte snu seg raskt der utfallet kan bli at tvang

blir benyttet for å gjennomføre stellet. Årsaken kan være fordi pasienten ikke forstår hva som skal skje. Dette viser kompleksiteten av at det er en hårfin balanse mellom frivillighet og tvang. Vår hensikt med oppgaven er å undersøke hvilke tiltak som kan bidra til å forebygge bruk tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvilke tiltak kan bidra til å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem?

1.3 Avgrensning og kontekst

Konteksten for denne oppgaven er eldre med demens som bor på sykehjem. Vi har valgt å avgrense til sykehjem grunnet at ca. 80% av de som har langtidsplass på sykehjem har en demenssykdom og er som regel hjelpetrengende (Vollrath et al., 2021). I denne oppgaven skiller vi, i likhet med forskningsartiklene, ikke mellom somatisk og skjermet avdeling på sykehjem, da vi finner en slik avgrensning lite hensiktsmessig, og det ikke er gjort et poeng ut av et slikt skille innenfor forskningslitteratur. I oppgaven tar vi utgangspunkt i at den eldre med demens ikke har samtykkekompetanse. Vi har valgt å svare på problemstillingen gjennom et sykepleiefaglig perspektiv. Samtidig vektlegger vi at det på sykehjem jobbes i tverrfaglig team, og at tiltakene vi kommer med er ikke begrenset til at det kun er sykepleier som kan utføre de. I oppgaven veksler vi mellom å bruke begrepet «eldre med demens» og «pasient», men begrepene er i konteksten av denne oppgaven entydige. Begrepet «pasient» defineres i pasient- og brukerrettighetsloven som «en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenester», jf. Pbrl. §1-3, bokstav a. Sykehjem i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er et eksempel på en slik helsehjelpstilbyder. Vi skiller heller ikke mellom alvorlighetsgraden av demens: mild, moderat og alvorlig. Vi bruker ordlyden «å bidra» i problemstillingen siden vi kan ikke dekke alle forebyggende tiltak i denne oppgaven om bruken av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem.

1.4 Begrepsavklaring

Eldre: Her mener vi mennesker som er eldre enn 67 år (SSB, 1999).

Tvang: I denne oppgaven har vi valgt å definere tvang som det å utføre tiltak som pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at en person normalt ville ha motsatt seg det (Ursin, 2021).

Stellsituasjoner: Med stellsituasjoner mener vi kroppsvask og/eller av- og påkledning, slik at personlig hygiene blir ivaretatt hvis situasjonen til pasienten tilsier det (Brodtkorb, 2020, s. 174).

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet presenterer vi teori om rammefaktorer, yrkesetiske retningslinjer, de fire prinsippers etikk, relevant lovverk, demens, sykepleierens funksjonsområder, stellet og personsentrert demensomsorg.

2.1 Sykehjem som kontekst og aktuelle rammefaktorer

Det understrekes i Gautun (2020) at det er stadig flere uten helsefaglig utdanning som jobber på sykehjem. Årsaken til dette kan være at tjenesten har i økende grad fått problemer med å rekruttere helsefagarbeidere, avvik mellom planlagt og faktisk bemanning og hvilken grad de klarer å tiltrekke seg, samt beholde, nyutdannede sykepleiere. Mangel på sykepleiere på sykehjem fører til lav bemanning, som igjen resulterer i store arbeidsbelastninger for de som er på jobb (Gautun, 2020, s. 7-11). Sykepleierne må ifølge Gautun (2020), på grunn av for lite personell og tidspress, gjøre stadig tøffere prioriteringer på hvor mye tid de skal bruke på den enkelte pasienten, og hvilket innhold omsorgen og behandlingen skal ha. Den lave bemanningen på sykehjem fører til at sykepleiere må utføre oppgaver som kunne vært utført av andre personellgrupper med helsefaglig utdanning (Gautun, 2020, s. 11).

Vår erfaring fra sykehjem, er at en stor andel av de som jobber der har en flerkulturell bakgrunn og har et annet morsmål enn flertallet av pasientene. Ifølge Hanssen (2019) kan det å lære seg et nytt språk ta tid, spesielt det å tilegne seg et ordforråd som er stort nok til å beherske synonymmer og uttrykk som er med på å nyansere språket. Videre utpensler Hanssen (2019) utfordringer og konflikter som kan oppstå ved en språkbarriere der vedkommende har et unyansert språk samt en rekke grammatikalske og uttalemessige vanskeligheter. Hanssen (2019) hevder at dette kan medføre at man uttrykker mindre respekt for den andre, uten at dette er med vilje.

2.2 Demenssykdom - symptomer og atferd som er utfordrende

2.2.1 Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse for flere ulike hjernesykdommer som fører til gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt, samt økende forekomst av nevropsykiatriske symptomer (Rokstad, 2014, s. 10-11). I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2020) er Alzheimers sykdom, vaskulær demens og blandet demens de vanligste sykdomstilstandene

som gir demens. Sykdommene som er nevnt ovenfor er progredierende hjernesykdommer. Det betyr at nervecellene i hjernen dør litt etter litt, og hvor den som rammes vil bli dårligere og helt avhengig av hjelp i stellsituasjoner. Ifølge Rokstad (2014) oppleves det svært ulikt å leve med demens, men mange beskriver det som en stor påkjenning som fører til usikkerhet og angst.

2.2.2 Symptomer ved demens

For å kunne forstå hvilke observasjoner og vurderinger sykepleieren trenger å gjøre i møte med personer med demens i eksempelvis stellsituasjoner, er det helt essensielt å ha kunnskap om de forskjellige symptomene ved demens. Ifølge Skovdahl (2020) er svekket oppmerksomhet et symptom ved demens. Dette kan påvirke for eksempel pasientens evne til å holde tråden i en samtale. Afasi er et symptom ved demens, og kan påvirke evnen til å oppfatte språk, ha god talefunksjon og tenke logisk. Ifølge Skovdahl (2020) kan utviklingen av afasi medføre store konsekvenser for personen med demens, da språket er en viktig faktor for kontakten og relasjonen til andre. Apraksi er også ifølge Skovdahl (2020) et symptom ved demens og medfører manglende evne til å utføre praktiske handlinger, altså dagliglivets oppgaver. Det kan for eksempel være ivaretagelse av personlig hygiene, noe som igjen gjør det vanskelig å leve et selvstendig liv da en ofte er avhengig av hjelp i slike stellsituasjoner.

2.2.3 Atferd som er utfordrende

Mange personer med demens vil etterhvert også utvikle atferdsmessige og psykologiske symptomer, som kan oppfattes som utfordrende atferd av helsepersonell (Skovdahl, 2020, s. 423). Slike symptomer kan skape utfordringer i stellsituasjoner både for personen med demens og helsepersonell (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 71). Ifølge Skovdahl (2020) vil noen atferdssymptomer, som apati, ofte skape mindre utfordringer for omgivelsene enn for eksempel agitasjon. Agitasjon kan være vandring, generell uro, ukarakteristiske repeterende bevegelser eller lyder, manglende hemninger, roping, banning, sparking, slåing, biting eller seksuelle tilnærmelser. Jo flere symptomer som forekommer, dess mer utfordrende blir situasjonen for personen med demens og helsepersonell (Skovdahl, 2020, s. 423). Slike symptomer og den medfølgende atferden til pasienten kan føre til tvang. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2020) kan det være mange og svært forskjellige årsaker til at utfordrende atferd oppstår, og det er derfor viktig å kartlegge hvorfor dette skjer for å kunne forebygge at tvang oppstår i stellsituasjoner.

2.3 Personsentrert demensomsorg

Tom Kitwood var ifølge Brooker (2013) den første som brukte begrepet «personsentrert» i tilknytning til personer med demens. Han brukte begrepet «personsentrert» i sammenheng med demensomsorgen for å føre sammen ideer og arbeidsmetoder som la vekt på kommunikasjon i relasjoner. Kitwood la et teoretisk grunnlag for personsentrert demensomsorg i praksis på en helt ny måte og han hadde stor innflytelse på utviklingen av grunnpilarene om personsentrert omsorg (Brooker, 2013, s. 11). Kitwood illustrerte ved hjelp av en blomst med overlappende kronblader om hva personer med demens trenger fra folk rundt seg for å kunne leve et godt liv selv ved sykdommen sin. I kronbladene rundt sentrum av blomsten har han plassert trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse og inkludering (Brooker, 2013, s. 71-74).

Ifølge Brooker (2013) handler trøst om å vise varme, nærhet, ømhet og mildhet til andre. Det er med på å skape trygghet og demper angst, og det er med på å få folk til å slappe av. Trøst kan gis gjennom fysisk berøring, ord, bevegelser og omfavnelser, dette kan eksempelvis gjøres i stellsituasjoner der den eldre med demens får hjelp av helsepersonell. Identitet omhandler ifølge Brooker (2013) å vite hvem man er, hva en synes om seg selv, og hvordan en tenker. Med demenssykdommen hviskes nylige minner bort og språkvanskene blir verre, derfor er det ofte de som omgås mennesker med demens som gir vedkommende identiteten sin. Identiteten styrkes ifølge Brooker (2013) gjennom respekt, aksept og ros. Mennesker er svært sosiale vesen og trenger å føle tilknytning til andre, særlig når en opplever mye angst og store forandringer. Tilknytning handler om å knytte bånd, om forbindelse, fostring, tillit og relasjoner. Ved engstelse stiger ofte behovet for å føle seg knyttet til noen eller noe. Dette behovet kan dekkes gjennom erkjennelse, ekthet og validering (Brooker, 2013, s. 71-73).

Beskjeftigelse omhandler ifølge Brooker (2013) å delta i livet, ta en del i aktiviteter på en meningsfull måte. Det å være beskjeftiget dekker et dypere menneskelig behov for å ha innvirkning på verden og menneskene rundt seg. Beskjeftigelse handler om å ha en følelse av makt, at man har kontroll over sin verden og få ting til å skje. Det gir en følelse av at man gjør en forskjell og kan påvirke det som skjer og måten det skjer på. Fra de ansattes side kan beskjeftigelse understøttes gjennom myndiggjøring, muliggjøring, tilrettelegging og samarbeid i stellsituasjoner. Beskjeftigelse undergraves gjennom umyndiggjøring, avbrytelse, tvang og objektivisering (Brooker, 2013, s. 73).

Det å være en del av en gruppe eller et fellesskap er ifølge Brooker (2013) viktig for at vi mennesker skal kunne overleve, og personer med demens står i stor fare for å bli isolert, selv i et bofellesskap. Hvis det ikke tas grep for å hjelpe personer med demens med å bli inkludert av andre, er det usannsynlig at de kommer til å klare dette selv. Dette kan ifølge Brooker (2013) resultere i depresjon og en vegeterende tilværelse. Inkludering handler om å være med i eller å bli gjort del av et sosialt fellesskap, enten fysisk eller verbalt. Det dreier seg om tilretteleggelse for deltakelse der dette normalt sett ikke ville skjedd, og å sørge for at vedkommende føler seg som en del av gruppen og blir tatt imot og akseptert. Behovet inkludering dekkes gjennom å anerkjenne personens verdi, trekke dem med i samtaler og aktiviteter som vektlegger tilhørighet, og å ha det moro sammen (Brooker, 2013, s. 73-74).

I Eide og Eide (2017) er personsentrert kommunikasjon, fleksibilitet, evne til å gripe gyldne øyeblikk og respondere raskt spesielt viktig i arbeidet med eldre med demens grunnet at mange er urolige. En større litteraturstudie ifølge Eide og Eide (2017) viser behovet for kompetansen i demensomsorgen som peker blant annet på betydningen av kommunikasjon, etikk og personsentrert omsorg. I arbeidet med eldre med demens påhviler det hjelperen et særlig relasjonsetisk ansvar. Ved kommunikasjon med eldre med demens tilsier relasjonsteorier at det er viktig å tone inn på den andre, ta utgangspunkt i det den andre er opptatt av, og bruke bekreftende kommunikasjonsferdigheter, noe som også er viktig i stellsituasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 326-327).

2.4 Funksjonsområde

Sykepleierens funksjon baserer seg på åtte funksjonsområder, hvor vi har valgt å fokusere på punkt seks som omhandler undervisning og veiledning. Ifølge Kristoffersen et al. (2016) handler undervisning og veiledning om at sykepleieren bidrar til læring, utvikling og mestring, og retter seg mot blant annet medarbeidere, studenter og elever. Undervisningen og veiledningen omhandler ifølge Kristoffersen et al. (2016) å heve kvaliteten på tjenestetilbudet til pasientene ved å heve kunnskapsnivået, utøvelsen av ferdigheter forbedres, og ved at kritisk refleksjon over ens egen yrkesutøvelse fremmes. Ifølge Kristoffersen et al. (2016) kan sykepleierens funksjons- og ansvarsområde teoretisk sett splittes opp i ulike funksjoner, men i praksis er sykepleiefunksjonen en integrert helhet. Det er tid, sted og situasjon som vil avgjøre hvilke sider ved sykepleiefunksjonen som er mest fremtredende, og i denne oppgaven velger

vi undervisning og veiledning spesielt rettet mot stellsituasjoner med eldre med demens som kan motsette seg hjelp (Kristoffersen et al., 2016, s. 27).

2.5 Stellet

Ifølge Brodtkorb (2020) påvirkes evnen til å stelle seg ikke bare av dårlig balanse, nedsatt muskelstyrke, smerter og nedsatt utholdenhet, men også kognitive funksjoner som forvirring og nedsatt forståelse. Dette viser kompleksiteten av hva stellsituasjoner innebærer og at problemene kan ha ulike årsaker. Samarbeidet mellom sykepleier og den eldre med demens kan bli utfordrende dersom pasienten motsetter seg hjelp til stell. Det kan også bli vanskelig dersom den som skal hjelpe mangler kunnskap om pasient og sykdommen. Videre kan uhensiktsmessige rutiner, som ikke gir rom for fleksibilitet og personsentrert omsorg, resultere i å krenke pasienten i stellsituasjoner (Brodtkorb, 2020, s. 174-180).

Ifølge Brodtkorb (2020) er stellet en sentral arbeidsoppgave hos den eldre med demens og innebærer å hjelpe pasienten med kroppsvask og av- og påkledning, samt gir mulighet til å observere variasjoner eller endringer. Videre forklares det at oppgaven opptar mye av personalets tid. Sykepleierne opplever ifølge Brodtkorb (2020) at stellet bidrar til en tett relasjon med pasienten, men at det også kan være en kilde til stress og ubehag. For eldre med funksjonsnedsettelse og sykdom, i kombinasjon eller hver for seg, kan det ifølge Brodtkorb (2020) føre til at det blir svært vanskelig eller umulig å gjennomføre kroppsvask og av- og påkledning alene. Når evnen til å ivareta personlig hygiene blir redusert eller borte, blir en avhengig av andres hjelp. En slik avhengighet setter den eldre med demens i en utsatt posisjon (Brodtkorb, 2020, s. 174-176).

2.6 De fire prinsippers etikk

Ifølge Nortvedt (2016) fungerer de fire etiske prinsippene som et slags rammeverk, eller som en «guide», i forskjellige situasjoner som eksempelvis stellet med den eldre med demens. Disse etiske prinsippene består av: velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet. Prinsippene er også et viktig bidrag til å bevisstgjøre sykepleierens handlinger (Nortvedt, 2016, s. 36). Velgjørenhetsprinsippet handler om å ønske, og gjøre, det beste for pasienten. Ikke-skade prinsippet handler om at sykepleier skal beskytte pasienten mot dårlig

praksis og behandling. Autonomiprinsippet handler om at sykepleier respekterer pasientens rett til å bestemme over sin egen behandling og pleie, hvis han eller hun er kompetent til det. Rettferdighetsprinsippet handler om at pasienter skal ha lik rett til omsorg, uavhengig kjønn, rase eller sosial status og at ressurser skal fordeles rettferdig (Nortvedt, 2016, s. 96-99).

2.7 Yrkesetiske retningslinjer

I følge Molven (2019) og NSF (2019) fungerer yrkesetiske retningslinjer som et generelt ideal i all utøvelse av sykepleie og bygger på menneskerettighetene, slik det kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring. NSF (2019) sier det slik: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet». Det betyr at sykepleie skal bygge på respekt for menneskerettighetene, barmhjertighet og omsorg. Sykepleier skal ifølge NSF (2019) ivareta pasientens verdighet og integritet ved å sikre pasientens rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til å medbestemme og rett til å ikke bli krenket i eksempelvis stellsituasjoner med eldre med demens. Dette betyr at sykepleier må sette seg inn i aktuelle lovverk som regulerer tjenesten (NSF, 2019).

2.8 Aktuelt lovverk

Helsepersonelloven §4 og Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 presenterer de mest relevante lovbestemmelsene for denne oppgaven. Pbrl. kapittel 4 omhandler helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, og hpl. §4 omhandler et forsvarlighetskrav ved helsepersonells yrkesutførelse.

2.8.1 Helsepersonelloven

Formålet med Helsepersonelloven er «å bidra til sikkerhet for pasienter, og sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt bidra til tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.», jf. hpl. §1. Videre i kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse, stiller det krav til forsvarlighet for helsepersonell og kommer frem i hpl. §4. Formålet med hpl. §4 er at all «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig.» Dette må sees i sammenheng med den enkelte helsepersonells plikt til forsvarlig yrkesutøvelse med den plikten helse- og omsorgstjenesten har til forsvarlig virksomhet. Videre går Helsepersonelloven (1999) inn på at kravet til

forsvarlighet i tjenestelovgivningen som skal være med på å sikre forsvarlig helsetjenester gjennom at lovgivingen pålegger virksomheten en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rettigheter til helsetjenester (Molven, 2019, s. 30). Loven skal også sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Dette skal fremme tillitsforholdet mellom pasient, sykepleier og helsetjenesten, men også ivareta pasientens integritet, respekt, menneskeverd og retten til medbestemmelse. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1, §3-2 og §4-1).

2.8.2 §4A-3 i pasient- og brukerrettighetsloven

I pasient- og brukerrettighetsloven er hovedregelen at all helsehjelp forutsetter et gyldig samtykke fra pasienten, men det finnes unntak der helselovgivningen åpner for at helsepersonell kan gi helsehjelp til pasienter uten deres samtykke (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 223). I 2009 kom en ny lovendring i pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 4A, som omhandler pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Formålet med den nye lovendringen er ifølge Helsedirektoratet (2018) å forebygge og minimere bruken av tvang hos pasienter uten samtykke. §4A-3 gir mulighet for helsepersonell å gi nødvendig helsehjelp, for å forhindre vesentlig helseskade som har alvorlige konsekvenser for pasienten, gjennom å fatte vedtak om nødvendig helsehjelp. For å kunne fatte og gjennomføre vedtaket om nødvendig helsehjelp, der helsepersonell kan gi den nødvendige helsehjelpen som pasienten motsetter seg, holder det ikke at vilkårene i første og andre ledd er oppfylt i pbrl. §4A-3. Helsehjelpen kan bare gis dersom det anses etter en helhetsvurdering at dette er den klart beste løsningen for pasienten. Det skal legges vekt på graden av motstand som pasienten gir og om pasienten hadde gitt den samme motstanden om de hadde vært samtykkekompetente.

Ifølge Slettebø og Pedersen (2020) er det den ansvarlige for helsehjelpen som skal fatte vedtaket om nødvendig helsehjelp, som regel er dette en sykepleier der pleieoppgaver må gjennomføres med tvang. I slike situasjoner er det ofte ønskelig med et tverrfaglig samarbeid, ikke minst for å diskutere alternative løsninger som kan være med på å unngå tvangsbruken. §4A-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven gir helsepersonell relativt omfattende tvangsfullmakter som kan brukes til blant annet tvangsstell. Det er lite man vet om effekten av helsehjelpen som blir gitt med tvang, men det man vet er at all tvang innebærer en risiko for

både pasienten og den ansatte. Etter kapittel 4A skal tvang kun benyttes av hensyn til pasienten selv og ikke av hensyn til noen andre (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 224).

3 Metode for oppgaven

I dette kapittelet beskriver vi metoden som er brukt i oppgaven. Videre beskriver vi søkehistorien og begrunner valg vi har gjort for å finne de fire forskningsartiklene, samt begrunner valg av faglitteratur. Avslutningsvis beskriver vi relevant kildekritikk til utvalgt litteratur og etiske overveielser for å kunne belyse problemstillingen vår.

3.1 Den litterære oppgaven

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Dalland, 2020, s. 53). Å være metodisk handler om å bruke og overholde intellektuelle standarder. Det stiller krav til oss om ærlighet og sannhet, men også hvordan vi skal systematisere og tenke våre tanker (Dalland, 2020, s. 53). En litterær oppgave henter data fra eksisterende forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2020, s. 199). Problemstillingen vår besvares gjennom en litterær oppgave.

3.2 Fremgangsmåte for søk

Vår søkeprosess startet allerede i desember 2021 i forbindelse med utarbeiding av prosjektbeskrivelsen. Videre ble enkelte søk foretatt i januar da vi ikke hadde alle fire forskningsartikler på plass og vi hadde noe tvil vedrørende de artiklene vi fant i desember. Begynnende søk ble utført i databasene PubMed og CINAHL, videre utførte vi søk i den norske tidsskriftsbasen Idunn. Deretter utførte vi søk i tidsskriftene Aldring og helse og Tidsskriftet Sykepleien Forskning. I de ulike søkene har vi benyttet ordene *demens* og *tvang* på norsk. Vi brukte MeSH for å oversette fra norsk til engelsk og fikk ordene «*dementia*» og «*coercion*». Videre oversatte vi sykehjem til «*nursing homes*». Vi utførte en del søk i starten alene i de ulike databasene og tidsskriftene med de valgte ordene, men vi oppdaget at vi fikk få treff og eldre artikler. Vi gikk derfor til biblioteket og spurte om hjelp, der de fikk de samme treffene som oss. Dette satte oss i en ny tankeprosess der vi begynte å se på andre ord vi kunne benytte oss av i søkene. De nye ordene vi valgte oss ut var *sykepleiers holdninger og velgjørenhet*. Vi valgte disse ordene for å få et annet perspektiv på problemstillingen da tvang er en etisk utfordring. Dette gjorde oss nysgjerrig på sykepleieres holdninger rundt bruken av tvang i forbindelse med å gjøre det beste for pasienten i stellsituasjoner. Vi fikk kun oversatt velgjørenhet til engelsk på MeSH, der vi fikk resultatet «*beneficence*», vi måtte benytte oss Google translate på sykepleiers holdninger som ble til «*nurse attitudes*».

Gjennom øvrige artikler har vi sett at professor Øyvind Kirkevold har vært gjennomgående i andre forskningsartikler, noe som tyder på at han har mye kunnskap om tematikken vi skriver om. Vi bestemte oss derfor for å sende en mail til professor Øyvind Kirkevold den 04.01.2022. Til vår store glede fikk vi flere innspill til vår problemstilling, blant annet ord til søk som «*coersive measure*» og «*restraint*». I tillegg sendte han oss to vedlegg som inneholdt to forskningsartikler. Vi har valgt å benytte oss av den ene, som heter: «*Person-centred care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey*». Denne forskningsartikkelen skiller seg ut fra de andre vi har valgt å inkludere, da den ikke tar for seg konkret bruk av tvang på sykehjem, men fokuserer på personsentrert demensomsorg og rammefaktorer på sykehjem. Dette er faktorer som vi mener er med på å besvare vår problemstilling.

3.2.1 Søkehistorikk

Tabell 1. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ordkombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
06.12.2021	1	Tidsskriftet Sykepleien Forskning	Demens tvang	12	5	3	1	Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang.
06.12.2021	2	CINAHL	Coercion AND dementia AND nursing homes	1	1	1	1	Gjerberg, E., Hem, M. H. Førde, R. & Pedersen, R. (2013). <i>How to avoid and prevent coercion in nursing homes, A qualitative study.</i>

11.01.2022	3	CINAHL	Nurse attitudes AND dementia AND beneficence	4	1	1	1	Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). <i>Kampen for pasientens beste-sykepleiers opplevelse og delta i bruk av tvang overfor personer med demens.</i>
------------	---	--------	--	---	---	---	---	---

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2.

Inklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Fagfellevurderte artikler • Studier gjennomført i Norden • Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk • Deltagere i artiklene er ansatte på sykehjem • IMRaD • Relevans for problemstillingen

Inklusjonskriteriene som er inkludert i litteratursøket er valgt på bakgrunn av problemstilling og kontekst. Grunnen til at vi har valgt nordiske land er fordi disse landene har et nokså likt helsevesen som vi har i Norge, og derfor lettere å kunne bruke funnene fra artiklene best mulig for å besvare vår problemstilling i diskusjonsdelen. Vi mener av disse grunner at artiklene har en god overførbarhet. Vi har ikke valgt å begrense på årstall, da vi oppdaget under de første søkene at det var få artikler med nyere årstall.

3.3 Presentasjon av øvrig faglitteratur

Sammen med forskningsartikler og nettsider, har vi anvendt faglitteratur fra tidligere bøker på sykepleierutdanningen i teoridelen, samt selvvalgt litteratur. Boken «Geriatrisk sykepleie» som har redaktørene Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff er grunnmuren i oppgaven vår da den belyser mange av temaene i problemstillingen. I den teoretiske delen av oppgaven som tar for seg personsentrert demensomsorg og kommunikasjon i relasjoner, har vi valgt å benytte boken «Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester» av Brooker, og boken

«Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk» av Eide og Eide. For å belyse lover og etikk som er relevant for å besvare vår problemstilling har vi brukt faglitteratur fra tidligere bøker på sykepleieutdanningen, Lovdata, yrkesetiske retningslinjer av NSF og Helsedirektoratet sine nettsider. Videre har vi valgt å benytte NOVA-rapporten av Gautun for å belyse sykehjem som kontekst samt hvilke rammefaktorer på sykehjem og hvordan situasjonen er nå for de ansatte på sykehjem, spesielt sykepleierne.

3.4 Kildekritikk

For å kunne besvare problemstillingen har vi brukt mye tid på å vurdere fag- og forskningslitteratur vi har funnet. «Kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen du har funnet» (Dalland, 2020, s. 152). Hensikten med kildekritikk er å vise de refleksjoner vi har gjort om hvilken relevans, holdbarhet og gyldighet litteraturen har ved besvarelsen av vår problemstilling (Dalland, 2020, s. 152-153).

3.4.1 Forskningsartikler

Forskningsartiklene vi har anvendt i oppgaven er strukturert etter IMRaD-strukturen, en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157). I oppgaven har vi brukt tre artikler med kvalitativ metode. Ifølge Dalland (2020) fanger kvalitativ metode opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste. På denne måten har vi fått mer dybdeforståelse om tematikken. Ulempen er at det er få personer som arbeider på sykehjem som har blitt intervjuet. Den siste forskningsartikkelen bruker kvantitativ metode. Fordelen ved å bruke en slik metode er at den gir data i form av målbare enheter og mer breddeforståelse (Dalland, 2020, s. 54).

To av artiklene vi har inkludert i denne oppgaven er skrevet på engelsk. Dette kan være en svakhet da vi selv har oversatt innholdet. Oversettelsen av forskningsartiklene kan føre til feiltolkninger, men vi har etter beste evne prøvd å se helhetlig på artiklene sammen med problemstillingen vår og deres perspektiver. Selv om forskningsartiklene er skrevet på engelsk har studiene blitt gjort i Norge, på norske sykehjem. Vi har derfor valgt å inkludere disse artiklene.

3.4.2 Øvrig faglitteratur

Hovedvekt av den øvre faglitteraturen er bøker som har vært på tidligere pensumlister som er publisert av anerkjente forfattere. Unntaket er boken «Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester» av Brooker, som er oversatt, noe som kan bety at ulike formuleringer og deler av budskapet kan forsvinne. Vi har benyttet oss av ulike internettkilder, her skal man være kildekritisk til hvem som har publisert.

3.5 Etiske overveielser

I innledningen og drøftingen benytter vi egne kliniske erfaringer fra jobb og praksisstudier. Bruk av slike erfaringer stiller krav til ivaretagelse av anonymitet slik at man ikke kan identifisere personer gjennom navn og kontekst. Ved å anonymisere erfaringene vi har skal det ikke være mulig for leser å knytte kontekst eller enkeltpersoner opp til opplysningene.

4 Presentasjon av forskningsresultater

Nr.	Forfatter/ årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn
1	Elisabeth Gjerberg, Marit Helene Hem, Reidun Førde, Reidar Pedersen (2013)	How to avoid and prevent coercion in nursing homes, A qualitative study	Nursing Ethics	Hensikten med studien var å presentere nye beskrivelser av fenomenet tvang, hva som hadde utløst tvang og alternativer til tvang	Kvalitativ forskningsmetode. Artikkelen er basert på fokusgruppeintervju med 60 deltakere (sykehjemansatte). Intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide som var tematisk organisert. Den fokuserte på slags tvang personalet nylig hadde opplevd i sitt arbeid, deres forståelse av tvang og pasientens selvbestemmelse og hva slags situasjoner som ofte kan utløse bruk press eller en annen form for tvang. Den tok også for seg personalets erfaringer med strategier som kan forhindre bruken av tvang og makt.	<p>Resultatene viser at personalet brukte mye tid på å prøve et bredt spekter av tilnærminger for å forhindre bruken av tvang, deretter tar de for seg det som blir beskrevet av personalet som viktige forhold som må ligge til rette for å unngå bruken av tvang. De delte tilnærmingene i to hovedkategorier; «Strategier for å forebygge og unngå bruk av tvang» og «Forutsetninger».</p> <p>Strategier for å forebygge og unngå bruk av tvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avveie og overbevisende strategier - Begrense valg ved bevisst bruk av språk - Flexibilitet - Prøve senere - Bytte personale - En-til-en kontakt - Begrensinger <p>Forutsetninger</p> <ul style="list-style-type: none"> - Å kjenne pasienten - Ressurser - Tilstrekkelig bemanning - Kompetanse

2	Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidar Pedersen, Reidun Førde (2010)	Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang	Sykepleien forskning	Hensikten med studien er å beskrive typiske situasjoner når omsorg og pleie skal gis til personer med demens som motsetter seg hjelp. Artikkelen fokuserer på grenselandet mellom frivillighet og tvang i omsorg og pleie til personer med demens.	Kvalitativ studie. Artikkelen er basert på elleve fokusgruppeintervjuer med 60 pleiere på fem sykehjem. Antall deltakere i hver gruppe varierte fra tre til syv, og de var hovedsakelig tverrfaglig sammensatt. Intervjuene varte i ca. to timer, de ble tatt opp på bånd og deretter transkribert. Intervjuene var basert på en tematisk ordnet intervjuguide der de fokuserte på personalets forståelse av frivillighet og tvang, hvilke pleiesituasjoner som involverte bruk av tvang og hvilke former for tvang de hadde erfaring med.	Funnene viser at etablering av tillitsfulle relasjoner mellom pasient og personalet, er en måte å redusere tvang og øke frivillighet og samarbeid i stellsituasjoner. Grensen mellom frivillighet og tvang er ofte uklare, og frivillige situasjoner som stell kan vippe raskt i retning av sin motsats, tvang.
---	--	---	----------------------	--	--	---

3	May-Hilde Garden & Solveig Hauge (2012)	Kampen for pasientens beste- sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens	Vård i Norden	Hensikten med studien var å utforske hvordan sykepleiere opplever bruken av tvang i hverdagslige situasjoner mot personer med demens	<p>Kvalitativt livsverden-design. Dette designet fokuserer på hvordan et hverdagsfenomen beskrives av menneskene som opplever det. Studien baserer seg på åtte sykepleiere som fylte fire kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Var i pasientrettet arbeid med personer med demens. - Hadde minimum et års erfaring fra demensomsorgen. - Hadde deltatt i en situasjon det ble brukt tvang mot en person med demens. - Snakket godt nok norsk til å formidle refleksjoner over egne praksisopplevelser. <p>Sykepleierne ble intervjuet ved bruk av kvalitativt livsverden-design. Det ble benyttet en hermeneutisk analyse av tekstdataene for å finne mening i intervjudeltakernes beskrivelser</p>	Funnene i artiklene viste at utgangspunktet for tvangsbruken som sykepleierne beskrev, var vanligvis situasjoner der de forsøkte å gjennomføre noe som de anså som et nødvendig gode for pasienten, eksempelvis et stell. Videre forklarer sykepleierne at det å benytte tvang for å oppnå pasientens beste var et omsorgstiltak. Avslutningsvis vektlegger sykepleierne at avdelingens trange rammer fikk en betydning for tvangsbruken i hverdagen i form av opplevd arbeidspress og kompetansemangel noe som igjen førte til at de ikke kunne gi individuell omsorg til pasientene.
---	---	--	---------------	--	--	--

4	Irene Røen, Øyvind Kirkevold, Ingelin Testad, Geir Selbæk, Knut Engedal & Sverre Bergh (2017)	Person-centered care in Norwegian nursing homes and its to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey	International Psychogeriatrics	Hensikten med studien var å utforske og forstå sammenhengen mellom personsentrert sentrert omsorg organisasjons-, personal- og enhets egenskaper på sykehjem	Tverrsnittsstudie. Ansatte fra 175 sykehjemsavdelinger i Norge fullførte en spørreundersøkelse, som inkluderte målinger av personsentrert omsorg og spørsmål om personell egenskaper og jobbrelevante psykologiske faktorer. I tillegg ble data om organisatoriske og strukturelle faktorer og en vurdering av det psykososiale miljøet på avdelingene målt.	Funnene viste høyere personsentrert omsorg til eldre med demens på sykehjem der det var mindre avdelinger som var mer hjemmekoselig og flere ansatte på jobb. Videre vektlegger artikkelen at ansatte med tre år eller mer helsefaglig utdannelse gir mer personsentrert omsorg til eldre med demens.
---	---	---	--------------------------------	--	--	---

4.1 Bearbeidet syntese av forskningslitteratur

Funnene i tre av artiklene tar for seg konkrete tiltak som kan bidra til å forebygge tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem. Det er ulike strategier som å begrense valg ved bevisst bruk av språk, fleksibilitet og prøve senere, kjenne pasienten og å ha de tilstrekkelige ressursene og kompetansen i arbeidet med eldre med demens. Videre viser funnene at etablering av tillitsfulle relasjoner til pasienten er en måte å redusere tvang og øke frivillighet og samarbeid. To av artiklene fremhever stellsituasjoner som en stor utfordring, da en frivillig situasjon raskt kan snu fordi grensen mellom frivillighet og tvang er ofte i gråsonen. Forskningen vi har brukt har også funnet ut at det er andre forhold som må ligge til rette for å forebygge bruken av tvang.

To av artiklene konkluderer med at temaet krever mer direkte forskning i form av kvalitative studier som tar i bruk ulike metoder for å øke kunnskapsfronten på dette temaet. En av artiklene peker på intervjuer med pasienter, pårørende og pleiere, observasjoner og videoopptak. På denne måten kan man få detaljert empiri som kan være med på å beskrive kompleksiteten i feltet. Kunnskapen om dette temaet er viktig når det skal etableres bedre pleie for personer med demens, og at denne oppmerksomheten må bli gitt når det skal planlegges pleie og omsorg i sykehjem.

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven diskuteres problemstillingen: «Hvilke tiltak kan bidra til å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem?». Dette gjøres gjennom relevant faglitteratur og funn fra forskningsartiklene. Hovedpunkter som vi skal drøfte er personsentrert demensomsorg, kommunikasjon i møte med eldre med demens, kunnskap om demens, sykepleiers veiledende og undervisende funksjon, stellsituasjoner og etiske prinsipper i spill, tvang som omsorgstiltak og maktubalanse mellom sykepleier og den eldre med demens. Avslutningsvis diskuteres grenselandet mellom frivillighet og tvang.

5.1 Personsentrert demensomsorg

Ifølge Brooker (2013) omhandler personsentrert demensomsorg om hvordan man i demensomsorgen skal gi eldre med demens det de trenger for å kunne leve et godt liv selv med sykdommen sin. Videre sier Brooker (2013) at dette gjøres gjennom arbeidsmetoder og kommunikasjon i relasjoner med menneskene rundt den eldre med demens. Dette er i tråd med Røen et al. (2017) som understreker at Kitwood la vekt på at man skal ha større fokus på personsentrert omsorg og ikke selve diagnosen pasienten har i behandling. Med kunnskap om viktigheten av personsentrert demensomsorg, er det vist av Røen et al. (2017) at på avdelinger med ansatte med tre år eller mer helsefaglig utdanning utføres det mer personsentrert omsorg til eldre med demens, enn på avdelinger som har et flertall av ufaglærte. En slik bemanningssammensetning kan dermed forebygge bruk av tvang i eksempelvis stellsituasjoner grunnet personalet har mer kunnskap om demenssykdommen og om personsentrert demensomsorg. Videre legger Røen et al. (2017) vekt på at mindre avdelinger som er mer hjemmekoselige har mer fokus på og utøver mer personsentrert demensomsorg. Altså har mindre avdelinger, der det er flere faglærte, større fokus på og kunnskap om personsentrert demensomsorg. Det kan derfor tenkes at det utføres mindre tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på disse avdelingene.

Når det gjelder personsentrert demensomsorg kan denne fremgangsmåten være vanskelig for sykepleiere å utføre ifølge Gautun (2020) grunnet den sykepleiermangelen vi står overfor, og den store arbeidsbelastningen sykepleiere har grunnet lav bemanning. Som en konsekvens av den store arbeidsbelastningen som sykepleiere i følge Gautun (2020) har, opplever sykepleierne at de må ta tøffere prioriteringer på hvor mye tid som skal brukes på den enkelte og hvilket innhold omsorgen og behandlingen skal ha, alt dette på grunn av tidspress og for

lite personale på sykehjem. Dette resulterer i følge Gautun (2020), at flere sykepleiere avslutter yrkeslivet tidligere, samt flere ufaglærte er på avdelingene som ikke har den tilstrekkelige kompetansen om eldre med demens.

Vår kliniske erfaring har vist oss at det tar tid å bli kjent med, samt bygge en relasjon, forbindelse og tillit til pasienten. Nettopp dette er sentralt i personsentrert demensomsorg (Brooker, 2013), og Gjerberg et al. (2013) går inn på at det er lettere å forstå pasientens preferanser til hva de foretrekker i forbindelse med eksempelvis stell, hvis personalet har kunnskap og kjennskap til pasientens individuelle historie. Videre sier Gjerberg et al. (2013) at det er essensielt å opparbeide en relasjon til pasienten, da det kan være med på å forebygge bruken av tvang i stellsituasjoner. Dårlig arbeidsbemanning medfører at opparbeidelsen av slike relasjoner vanskeliggjøres da personalet i slike situasjoner ikke har tilstrekkelig tid å vie til hver enkelt pasient. Når det er for lite personell på jobb må vanskelige tidsprioriteringer tas i følge Gautun (2020), og tiden til å opparbeide tilstrekkelig nære personlige relasjoner med hver enkelt pasient vil typisk bli prioritert bort. I tillegg har vi erfart fra egen praksis at det kan være stor utskiftning i personalet med tanke på sykefravær og ekstrahjelp, noe som kan være en medvirkende årsak til at personalet er mindre kjent med pasienten. Det vil si at å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner kan være utfordrende dersom det er stor utskiftning av ansatte på avdelingen som ikke har opparbeidet en relasjon, kunnskap og kjennskap til pasienten.

Hem et al. (2010) legger frem viktigheten av å etablere tillitsfulle relasjoner til pasienten, noe som er med på å redusere tvang, samt øke frivillighet og samarbeid i stellsituasjoner. Hem et al. (2010) bruker begreper som «lirke- og luremetoder» som kan trekkes en parallell til begrepet «å makte». Deltakerne forklarer nærmere at de makter å holde ut motstand og avvisning, tar pasientens perspektiv, er tålmodige, handlingsorienterte, nærværende og vennlige i stellsituasjoner. Videre vektlegger Hem et al. (2010) at personalet i liten grad snakker om etableringen av relasjon og kontakt, men bruker ordet «tillit» og kan for øvrig i enda større grad være mer oppmerksomme på arbeidet med å etablere og vedlikeholde tillitsfulle relasjoner til pasienten. Dette samsvarer med en av grunnpilarene som personsentrert demensomsorg bygger på; viktigheten av å innta perspektivet til den eldre med demens (Brooker, 2013). Dette vil si at personalet som er mer oppmerksomme og har kompetansen til å se sammenhengen og viktigheten av tillitsfulle relasjoner, kan være med på å forebygge bruken av tvang med eldre med demens.

Etter vår erfaring er et stell sammensatt av flere komponenter. Ifølge Brodtkorb (2020) er et stell en kompleks arbeidsoppgave som krever et godt samarbeid mellom sykepleier, andre ansatte og pasienten. Stellet kan bli utfordrende dersom pasienten begynner å motsette seg hjelp, eksempelvis gjennom å trekke seg unna eller vise økt forvirring. Ifølge Brodtkorb (2020) erfarer mange at det faglige idealet og teorien om personsentrert omsorg i stellsituasjoner er vanskelig, eller umulig å realisere i hverdagen. For å unngå bruk av tvang i stellsituasjoner der pasienten motsetter seg hjelp, forklarer imidlertid Gjerberg et al. (2013) at personalet på sykehjem prøver ulike strategier for å unngå dette. Gjerberg et al. (2013) går nærmere inn på at personalet er fleksible og prøver ulike fremgangsmåter som å prøve senere og bytte av personalet. Imidlertid kan det være utfordrende for personalet å prøve senere eller flere ganger når arbeidsbelastningen er stor (Gautun, 2020). I tillegg kan det være vanskelig å bytte personale ifølge Gautun (2020) hvis det er underbemanning og man ikke har noen å bytte med. Totalt sett er det en god løsning å prøve flere ganger, eller bytte personalet, for å forebygge tvang i stellsituasjoner. Dersom arbeidsforholdene eller rammene rundt ikke ligger til rette for det, er det vanskelig for personalet å benytte seg av disse fremgangsmåtene.

5.2 Kommunikasjon i møte med eldre med demens

Det kan være svært vanskelig å vurdere bruken av tvang til personens beste, mot hensynet til pasientens psykiske og fysiske integritet. Denne form for tvangsbruk forblir ifølge Eide og Eide (2017) et etiske dilemma som ikke lar seg løse prinsipielt, men er i større grad et spørsmål om kommunikasjon. Enhver person med demens og situasjon er unik, og trenger derfor individuell tilpasning (Eide & Eide, 2017, s. 97). En slik individuell tilpasning er i tråd med personsentrert demensomsorg (Brooker, 2013) og Gjerberg et al. (2013) understreker nettopp viktigheten av å *kjenne* pasienten. For å forebygge tvang er derfor kunnskap om og kjennskap til pasienten essensielt. Dette er med på å gjøre det enklere å vite og forstå hva pasienten liker når det gjelder deres ivaretagelse av hygiene, og tilpasse forebyggende tiltak for å unngå bruk av tvang i stellsituasjoner. I Gjerberg et al. (2013) kommer det frem at en ikke kan se kommunikasjonsferdighetene og tilnærmingene separate, men at de må sees i helheten av ressursene sykehjemmet har, og hvordan de organiserer det faglige arbeidet. Dette er i tråd med Røen et al. (2017) som understreker at flere ansatte og mindre avdelinger har mer personsentrert demensomsorg. Med andre ord hjelper det ikke at personalet fokuserer på god kommunikasjon og individuell tilpasning hvis sykehjemmet ikke har tilstrekkelig kompetent bemanning.

Etter vår kliniske erfaring fra sykehjem kan eldre med demens ha både gode og dårlige dager med tanke på sin demenssykdom. Derfor er det viktig ifølge Eide og Eide (2017) å anvende personsentrert kommunikasjon, være fleksibel, kunne ha evnen til å gripe gyldne øyeblikk og respondere raskt i arbeidet grunnet at pasienten kan være urolig i stellsituasjoner. Videre forklarer Eide og Eide (2017) viktigheten av å kunne tone seg inn på den andre, ta utgangspunkt av hva de er opptatt av og bruke bekræftende kommunikasjonsferdigheter. Derimot kan dette være utfordrende hvis det er en språkbarriere og man ikke har tilegnet seg et ordforråd som er stort nok ifølge Hanssen (2019) til å beherske synonymer og uttrykk som er med på å nyansere språket. Det kan oppstå konflikt på grunn av språkbarrieren, noe som kan medføre at man uttrykker mindre respekt og stenger for god kommunikasjon uten at det er med vilje. Med andre ord kan en språkbarriere være til hinder, noe som kan gjøre arbeidet med å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner utfordrende.

Som nevnt i avsnittet over kan eldre med demens ha gode og dårlige dager, og selv om man har gode språkferdigheter og god personsentrert kommunikasjon, når man ikke alltid inn til pasienten. Garden og Hauge (2012) forteller at de først prøver å oppnå frivillig deltagelse fra pasientens side gjennom god kommunikasjon der de informerer om hensikten med oppgaven og tilretteleggelsen for ulike individuelle tiltak. Selv om sykepleierne hadde god personsentrert kommunikasjon kunne de ifølge Garden og Hauge (2012) oppleve at de ikke nådde inn til pasienten, som førte til at pasienten ikke aksepterte handlingen som skulle gjennomføres. Altså at stellsituasjoner ble utført til tross motvilje fra pasienten. Alt i alt kan en sykepleier ha god personsentrert kommunikasjon med eldre med demens, og selv om de ikke opplever språkbarriere som nevnt i avsnittet over, kan sykepleier oppleve å ikke nå inn til pasienten. Dette ender med at sykepleier må benytte tvang i stellsituasjoner grunnet at pasienten kan ha en dårlig dag.

5.3 Kunnskap om demens

Skovdahl (2020) forklarer at eldre med demens kan oppleve ulike symptomer, eksempelvis atferdsmessige og psykologiske symptomer på deres sykdom. Hem et al. (2010) viser nettopp at pasienter med demens kan bli forvirret, mistenksomme og kan vise både engstelse og vrangforestillinger. Videre sier Hem et al. (2010) at dette vil gi dem en følelse av å mangle kontroll over egen situasjon, og at deres hjelpeløshet forsterkes av at de har problemer med å huske, uttrykke og fastholde egne behov og ønsker. Hem et al. (2010) understreker videre at

deres behov for hjelp er absolutt nødvendig, men at dette kan føre til verbal og fysisk motstand i situasjoner der personalet skal hjelpe eldre med demens med stell. Ifølge Garden og Hauge (2012) var det en sammenheng mellom bruk av tvang, kunnskapen personalet har om sykdommen demens og hvordan personalet klarte å finne frivillige omsorgstiltak i ulike situasjoner der atferden kunne oppfattes som utfordrende. Dette samsvarer med Hem et al. (2010) der de forklarer at motstanden pasienten viser kan være knyttet mer til måten pleien gjøres på enn mot selve handlingen.

Med tanke på utfordrende atferd forteller sykepleierne i Garden og Hauge (2012) at de ofte kunne føle seg alene i ulike situasjoner der pasientens atferd kunne tolkes som utfordrende adferd. Årsaken til at sykepleierne i Garden og Hauge (2012) kunne føle seg alene var på grunn av at de andre ansatte på avdelingen hadde utilstrekkelig kunnskap om demenssykdommen, kunnskap som kunne være med på å forebygge eller erstatte tvangsbruken. Etter vår erfaring er det hensiktsmessig å kartlegge årsaken eller bakgrunnen til pasientens motstand som oppleves som utfordrende. Dette viser at et personale med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om sykdommen er helt sentralt for å forebygge bruken av tvang i situasjoner der atferden kan oppleves som utfordrende.

5.4 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon

Garden og Hauge (2012) viser at sykepleiere beskrev tvangssituasjoner som komplekse og utfordrende da de hadde sammenheng med holdninger, kompetansemangel og ansatte. Ifølge Brodtkorb og Hauge (2020) inngår ikke bare sykepleierne som en del av pleieteamet, men har også et klinisk sykepleiefaglig ansvar i kraft av å ha den høyeste kompetansen i gruppen. Våre erfaringer fra sykehjem er at personalet ofte ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva som er tvangsbruk, hvilke plikter og retningslinjer som gjelder for helsepersonell og hvilke rettigheter pasienten har. Videre har vi erfart fra vår praksis at det kan være både vanskelig og sårt å snakke om bruken av tvang, spesielt i stellsituasjoner.

Et av sykepleierens funksjoner er å undervise og veilede medarbeidere (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Dette samsvarer også med pkt. 4.2 i de yrkesetiske retningslinjene til sykepleier som omhandler at sykepleier ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar i kollegiet (NSF, 2019). På bakgrunn av dette er det sentralt at sykepleier veileder, underviser, informerer og stiller kritiske spørsmål til bruken av tvang i stellsituasjoner, nettopp for å øke bevisstheten og

den kritiske refleksjonen over ens egen utøvelse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Hem et al. (2010) viser at det er viktig at alle pleiere på sykehjem engasjerer seg kontinuerlig i diskusjoner om bruken av tvang, nettopp for å øke bevissthet om tvang og alternativer som forebygger tvang. Dette viser igjen at det er viktig å tørre og snakke høyt om bruken av tvang på avdeling, men at det kan være vanskelig da det er et tabubelagt tema og at personalet trenger tilstrekkelig kunnskap. For å forebygge situasjoner der tvang kan oppstå, eksempelvis stellsituasjoner, er det en av sykepleierens funksjoner å undervise og veilede andre ansatte til å øke bevisstheten og den kritiske refleksjonen over ens egen utøvelse.

5.5 Stellsituasjoner og etiske prinsipper i spill

Etter vår kliniske erfaring på sykehjem kan eldre med demens motsette seg stell, dette kan være etisk utfordrende for sykepleier med tanke på velgjørenhetsprinsippet og ikke skadeprinsippet. Velgjørenhetsprinsippet omhandler at sykepleier skal både ville og, etter beste evne, gjøre det beste for pasienten (Nortvedt, 2016, s. 96). Ifølge Garden og Hauge (2012) handler sykepleier ut ifra det hun eller han tenker er for pasientens beste i en slik situasjon, ved å utføre stell gjennom tvang, men som et omsorgstiltak. Videre forklarer Hem et al. (2010) at gjennom å utføre tvang i stellsituasjoner ivaretar sykepleier pasientens verdighet og integritet som er knyttet til det å være velstelte og rene, og ha et ytre som bærer preg av ivaretagelse som vårt samfunn definerer det. Likevel kan det diskuteres om det er til pasientens beste å oppleve tvang og måtte gjennomføre et stell mot deres vilje, grunnet det å se og være velstelt er ifølge Hem et al. (2010) en viktig verdi i vår kultur.

Ifølge Nortvedt (2016) omhandler ikke skadeprinsippet at sykepleier skal beskytte pasienten mot dårlig praksis og feilbehandling. Med tanke på hvis sykepleier gjennomfører stellet der pasienten motsetter seg ved bruk av tvang, kan det diskuteres om sykepleier *beskytter* pasienten mot dårlig praksis og behandling, eller *utfører* dårlig praksis og behandling. Etter vår kliniske erfaring på sykehjem kan andre pasienter på avdelinger trekke seg unna og ikke ville omgås pasienten som kanskje lukter eller er tilgriset av urin og avføring grunnet at de nekter stell. Ifølge Brooker (2013) står eldre med demens derfor i fare for å bli isolert grunnet deres sykdom, selv i et bofellesskap, hvis de da i tillegg nekter å stille seg og de andre pasientene trekker seg unna kan de bli enda mer isolert. Det vil si at pasienten står i risiko for dårlig praksis og feilbehandling hvis de ender opp med å bli isolert hvis sykepleier ikke

utfører det stellet og får dårlig praksis og feilbehandling hvis sykepleier utfører tvang for å passe på at pasienten ikke blir isolert.

5.6 Tvang som et omsorgstiltak

Ifølge §4 i Helsepersonelloven skal alt helsepersonell utføre sitt arbeid på en forsvarlig og omsorgsfull måte (Helsepersonelloven, 1999, §4). Denne bestemmelsen gir rom for definisjonsmakt og fagetisk skjønn. Omsorgsfull hjelp som utføring av stell omhandler blant annet å gi helsehjelpen på en måte som yter omtanke og respekt for pasienten, og ikke krenker pasientens integritet (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 218-219). Målet for å gi helsehjelp er ikke at den skal være den mest optimale, men at den skal være god, og ifølge Slettebø og Pedersen (2020) trengs det en kombinasjon mellom fag og etikk for å kunne definere hva som er god helsehjelp. Med hensyn til denne definisjonen på god helsehjelp kan det diskuteres om å yte tvang i ulike stellsituasjoner er god helsehjelp. Imidlertid forklarer sykepleierne i Garden og Hauge (2012) at hensikten de hadde med å benytte tvang er for å oppnå pasientens beste, altså et omsorgstiltak. Videre i Garden og Hauge (2012) understreker sykepleierne at tvang kunne oppstå i ulike situasjoner der de ønsket å ivareta pasientens verdighet og beskytte pasientens respekt i form av at de ser ordentlig ut. Dette illustrerer kompleksiteten i vår valgte problemstilling. Det er ikke alltid enkle og entydige svar på hvordan en skal gå frem i ulike stellsituasjoner der pasienten motsetter seg hjelp.

5.7 Ubalanse i makt mellom sykepleier og den eldre med demens

I Rokstad (2014) forklares demenssykdommen som en progredierende hjernesykdom som vil gjøre vedkommende mer og mer hjelpetrengende. Ifølge Skovdahl (2020) kan eldre med demens ha mindre ordforråd og redusert evne til å forstå, noe som igjen kan føre til at de har vansker med å gi uttrykk for sine valg, samt ha redusert konsekvensinnsikt i egen helse. Ifølge Brodtkorb (2020) vil evnen til å stelle seg bevares langt ut i alderdommen, men på grunn av funksjonsnedsettelse og sykdom, i kombinasjon eller hver for seg, føre til at det blir vanskelig eller umulig å gjennomføre kroppsvask og av- og påkledning på egen hånd. På grunn av dette er den eldre med demens ifølge Brinchmann (2017) helt avhengig av at sykepleier hjelper og tar de beste beslutninger eller handlinger, som er til det beste for pasienten. Eide og Eide (2017) påpeker at makten man har i helsepersonellrollen kan være langt sterkere enn man er seg bevisst, fordi man som helsepersonell er i rollen som giver og pasienten i rollen som

mottaker av helsehjelp. I rolleforskjellene ligger det en maktbalanse som ikke bør undervurderes (Eide & Eide, 2017, s. 26). Å bruke tvang i stellsituasjoner utfordrer ikke bare etiske grunnverdier, men også respekten for den enkeltes integritet og verdighet (Helsetilsynet, 2013).

Brinchmann (2017) uttrykker at det ligger mye makt i kommunikasjon, spesielt hvordan man velger å samtale med pasienten. Gjerberg et al. (2013) viser at personalet begrenset valg til eldre med demens ved bevisst bruk av språk for å forebygge og unngå bruk av tvang i stellsituasjoner. Ved å unnlate å spørre hva pasienten hadde lyst til, men heller gi informasjon om hva som skulle skje, fikk pasienten ingen mulighet til å bestemme selv (Gjerberg et al., 2013, s. 637). Ifølge Slettebø og Pedersen (2020) er det unntaksbestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 4A, som åpner opp for at personalet kan la være å informere pasienten i forkant av det ønskede tiltaket, hvis konsekvensen er at det ønskede tiltaket ikke lar seg gjennomføre og det anses som det minste ondet i situasjonen og dermed regnes å være til det beste for pasienten. Imidlertid forklarer Slettebø og Pedersen (2020) at dette er en form for «luring» og defineres som et tiltak for å unngå tvang, der man altså ikke prøver tillitsskapende tiltak. I tillegg fratår personalet pasienten muligheten til å ta egne valg, altså ignorerer betydningen av autonomiprinsippet. Ifølge Molven (2019) har mennesket krav på respekt og dermed selvbestemmelsesrett, dette gjelder også i stellsituasjoner. Imidlertid tenker vi at det å «eliminere» bort valgene til pasienten gjennom bevisst bruk av språk kan føre til at pasienten føler seg overkjørt, mindre verdt og ikke respektert. Med andre ord, bevisst ordbruk fra personalet er et tiltak som kan forebygge tvang hos den eldre med demens, imidlertid påvirker dette pasientens autonomi.

5.8 §4A-3 i Pasient og brukerrettighetsloven

Gjerberg et al. (2013) nevner lovendringen fra 2009 i Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 4A, som et viktig moment i å forhindre og minimere bruken av tvang i norske sykehjem. Videre sier Garden og Hauge (2012) at §4A-3 gir, etter at vedtak er fattet, mulighet til bruk av tvang når tillitsskapende tiltak er prøvd ut, og at tvangstiltak kan være nødvendig for å unngå vesentlig helseskade for pasienten. Ifølge Nortvedt (2016) er det positivt at lovendringen bidrar til en sterkere regulering av tvangsbruken i den somatiske helsetjenesten, noe som har vært savnet før lovendringen kom. Videre sier Nortvedt (2016) at kapittel 4A har bidratt til økt innsyn i bruken av tvang, spesielt i omsorgstjenester som sykehjem. Likevel

mener Nortvedt (2016) at lovendringen i kapittel 4A, §4A-3, har noen svakheter ved at den er generelt utformet i den forstand at den ikke gir konkrete føringer. Pbrl. §4A-3 forklarer at det skal være prøvd tillitsskapende tiltak, før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, men lovteksten presiser ikke hvor lenge eller hva som skal være forsøkt av tillitsskapende tiltak (Nortvedt, 2016, s. 167). Imidlertid viser Hem et al. (2010) at personalet strekker seg langt, før de bruker tvang, ved å «lirke og lure» gjennom å skape tillit, vennlighet og samtale. I §4A-3 blir også begrepet «nødvendig helsehjelp» brukt, men det kan være vanskelig for sykepleier å avgjøre hvor lang tid det skal gå før en eventuell «fare» ved å ikke stille seg gir alvorlig helseskade som kan føre til konsekvenser. Lovverket nevner heller ikke hensynet til andre pasienter som et mulig grunnlag for bruk av tvang (Nortvedt, 2016, s. 168). Dette betyr at §4A-3 vektlegger viktigheten av tillitsskapende tiltak for å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner, samtidig som den skaper rom for tolkning og definisjonsmakt for den som skal tolke lovbestemmelsen.

5.9 Grenselandet mellom frivillighet og tvang

I Hem et al. (2010) viser de at bruk av tvang i omsorgsarbeid og stellsituasjoner er vanskelig for helsepersonell grunnet pasientens motstand ikke virker «rasjonell» i forbindelse med den situasjonen de er i, men kanskje noen minutter senere er fornøyde med å ha fått den hjelpen. I Slettebø og Pedersen (2020) forklarer de at grensen mellom frivillighet og tvang er når sykepleier og pasienten ikke klarer å få til et samarbeid gjennom tillitsskapende tiltak og åpenhet. Ifølge Hem et al. (2010) er det imidlertid særlig vanskelig å skille mellom frivillighet og tvang for pleierne, spesielt når gråsonen oppstår og situasjonen endrer seg fra frivillighet til tvang på et øyeblikk, og motsatt som nevnt i eksempelet. I Hem et al. (2010) forklarer de at personalet på sykehjem står i en krevende hverdag og at de ofte finner seg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. I dette grenselandet mellom frivillighet og tvang som pleierne beskriver i Hem et al. (2010), stiller de seg etiske og undrende spørsmål for å finne den beste løsningen på situasjonen, men at de opplever at innimellom må de foreta seg noe som går på tvers av pasientens ønsker. I Garden og Hauge (2012) tar de for seg den dobbelte betydningen av metaforen «kampen for pasientens beste». For på den ene siden i Garden og Hauge (2012) argumenterer og forklarer sykepleierne at de ønsker å gjøre det beste for den enkelte pasient ved at de ser velstelte ut. På den andre siden argumenterer sykepleierne i Garden og Hauge (2012) for at de opplever tvangssituasjonen de står i som en kamp mot pasienten som motsetter seg stell. I dette dilemmaet som sykepleierne står i, i Garden og Hauge (2012), veier

de hvilke handlinger som er det beste for pasienten, og hvilke gråsoner man beveger seg inn i. Med andre ord balanserer ansatte på sykehjem på grensen mellom frivillighet og tvang i arbeidet med den eldre med demens der de prøver å gjøre det beste for pasienten gjennom tillitsskapende tiltak der et stell er helt nødvendig, men stellet snur og ender med tvang.

6 Oppsummering/avslutning

På bakgrunn av vår kunnskap som vi har tilegnet oss gjennom denne oppgaven og våre erfaringer på sykehjem, har vi sett at det er en blanding av ulike tiltak og rammer som må ligge til grunn for å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner med eldre med demens på sykehjem. Tiltak som kan bidra til å forebygge tvang i stellsituasjoner med eldre med demens er bevisst bruk av språk i kommunikasjon, et tydeligere fokus på personsentrert demensomsorg der man har mer kunnskap og ikke minst har kjennskap til pasienten. Målet er å etablere og skape tillitsfulle relasjoner mellom pleier og pasient. Videre tiltak som kan bidra til å forebygge bruken av tvang er at sykepleier underviser og veileder sine kolleger og setter et større lys på de etiske utfordringene en kan oppleve i stell med pasienten. De ulike rammene som eksempelvis tidspress, underbemanning og stor arbeidsbelastning kan påvirke negativt og føre til tvang. Ved å endre rammene rundt for de ansatte på avdelingen er det lettere for de ansatte å benytte seg av de tiltakene som er nevnt for å forebygge bruk av tvang i stellsituasjoner på sykehjem med eldre med demens.

Siden dette er en litterær oppgave, har vi ikke gjort et systematisk søk noe som kan bety at det kan finnes flere forskningsartikler som omhandler temaet og som kommer med andre tiltak som vi ikke har tatt med. Etter arbeidet med denne oppgaven ser vi at det finnes forskning på temaet, men vi legger merke til at det er gamle tall som blir brukt i forskningen. Derfor tenker vi at det kan være behov for mer utforskning av temaet og problemstillingen vi har belyst.

7 Referanseliste

- Brinchmann, B. S. (2016). Nærhetsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie* (4. utg., s. 114-146)
- Brodtkorb, K. (2020). Stellet – integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I K. Brodtkorb, M. Kirkevold & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 173-184). Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I K. Brodtkorb, M. Kirkevold & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 262-279). Gyldendal Akademisk.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal.
- Dyb, H. (2020, 23. oktober). Mangel på personell og kompetanse truer eldreomsorgen. Oslo Met. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/truer-eldreomsorgen>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3 utg.). Gyldendal.
- Garden, M.-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste- sykepleiers opplevelse og delta i bruk av tvang overfor personer med demens. *Vård i Norden*, 32(4), s. 18-22, doi: [10.1177/010740831203200405](https://doi.org/10.1177/010740831203200405)
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA Rapport 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- 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>

Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Gyldendal.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 2. desember). *Demensplan 2025*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helsedirektoratet. (2018, 1. januar). § 4A-3 Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen-mv/-4a-3-adgang-til-a-gi-helsehjelp-som-pasienten-motsetter-seg#referere>

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

Helsetilsynet. (2013). Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem. Rapport 5/2013.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2013/helsetilsynetrapport5_2013.pdf

Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*, 5(4), s. 294-301, doi:
[10.4220/sykepleienf.2011.0007](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0007)

Kirkevold, Ø. (2005). Bruk av tvang i sykehjem. *Tidsskriftet*, 125(10), s. 1346-2348.
<https://tidsskriftet.no/2005/05/medisin-og-vitenskap/bruk-av-tvang-i-sykehjem#>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 15- 28). Gyldendal Akademisk.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

Norsk sykepleierforbund. (2019, vår). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 8. desember 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.). Gyldendal 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>

Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens*. Universitetsforlaget.

Røen, I., Kirkevold, Ø., Testad, I., Selbæk, G., Engedal, K. & Bergh, S. (2017). *Person-centred care i Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey*. *International Psychogeriatrics*, 30(9), s. 1279-1290, doi: 10.1017/S1041610217002708.

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I K. Brodtkorb, M. Kirkevold & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 416-441). Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I K. Brodtkorb, M. Kirkevold & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., 216-331). Gyldendal Akademisk.

Smit, J. A. & Hvalvik, S. (2015). *Mak og tvang i stellesituasjoner*. *Geriatrisk sykepleie*, 2(2015), s. 6-13.
https://www.researchgate.net/publication/281201877_Makt_og_tvang_i_stellesituasjoner

Statistisk sentralbyrå. (1999). *Eldre i Norge* (ISSN 0804-3221). SSB.
<https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>

Ursin, L. (2021, 24. november). *Tvang*. Store medisinske leksikon. Hentet 08.12.2021 fra <https://sml.snø.no/tvang>

Vollrath, M. E. M. T., Skirbekk, V. F. & Strand, B. H. (2021, 23. februar). *Demens*.

Folkehelseinstituttet. Hentet 06. desember 2021 fra

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>