

Anonym

«Hvordan kan sykepleiere prøve å unngå bruk av tvang ved munnstell hos sykehjemspasienter med demens»

Litteraturbachelor

Antall ord: 7454

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

«Hvordan kan sykepleiere prøve å unngå bruk av tvang ved munnstell hos sykehjemspasienter med demens»

Litteraturbachelor

Antall ord: 7454

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

I denne oppgaven skal jeg se nærmere på hvordan jeg som sykepleier kan prøve å unngå bruk av tvang under munnstell hos sykehjemspasienter med demens. Bakgrunnen for tema er at jeg selv har erfart at situasjoner der man bruker tvang er vanskelig, og det er vanskelig å vite hvor grensen går. Hensikten med denne oppgaven er å se på hva forskning sier om dette, og om det kan relateres til hva jeg selv har erfart i praksis. Jeg skal se på hvilke tiltak man kan gjøre for å prøve å unngå bruk av tvang. Underveis i oppgaven dukker det også opp etiske problemstillinger rundt tvangsbruk, så jeg skriver også litt om hvordan sykepleiere tenker om det. Jeg har brukt systematiske søk på cinahl og pubmed samt noen håndøk. Resultatene fra forskning sier stort sett det samme, og det er at man må ha tid og nok bemanning til å kunne utføre tillitsskapende tiltak før tvang. Det dukker også opp en ny intervensjon; MOUTH, Det er en ikke-medikamentell intervensjon som er spennende å se på. Det blir også nevnt en prosess kalt FOC-PP. FOC-PP sikrer en trygg, verdig, og respektfull omsorg. Det skal fremme helhetlig omsorg rundt en pasient. På slutten av oppgaven skal jeg drøfte en case om Olga på 81 år som motsetter seg hjelp ved munnstell. Jeg skal da se om forskningen jeg har funnet stemmer overens med det man opplever i praksis.

Nøkkelord som er brukt i oppgaven er tvang(coercion), demens (dementia), sykehjem (nursing home), Munnhygiene (oral hygiene).

Innhold

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Innledning..... | 4 |
| 1.1. | Introduksjon til tema | 4 |
| 1.2. | Teori..... | 5 |
| 1.2.1. | Demens | 5 |
| 1.2.2. | Autonomi | 5 |
| 1.2.3. | Etikk..... | 6 |
| 1.2.4. | Tvang | 6 |
| 1.2.5. | Pasient og brukerrettighetsloven | 7 |
| 1.2.6. | Munnhygiene/munnstell | 7 |
| 2. | Metode | 9 |
| | Tabell 2.1 Søketabell..... | 9 |
| 3. | Resultater | 11 |
| | Figur 3.1 - Artikkelmatrise | 11 |
| 3.1.1. | Oppsummering fra forskning | 17 |
| 4. | Diskusjon | 22 |
| 4.1. | Hvor går grensen til tvangsbruk og hvordan opplever sykepleiere å utføre tvang? 22 | |
| 4.2. | Tiltak | 23 |
| 4.3. | Konklusjon | 25 |
| | Referanser..... | 26 |

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på tvang hos sykehjemspasienter med demens.

«Ulovlig bruk av tvang forekommer i stor grad i eldreomsorgen.» (Talgø, 2014)

Pr 2018 var det ca. 71 000 personer i Norge som hadde en demenssykdom. I tillegg til dette var det ca. 25 000-30 000 eldre personer som hadde problemer med hukommelsen, disse hadde mest sannsynlig en mild kognitiv svikt som kan lede til demens. Man regner med at ca. 10 000 personer får sykdommen hvert år (Skovdahl & Berentsen, 2018).

Ettersom det er økning av antall eldre, fører det med seg at flere får demens. Dette fordi forekomsten av demens øker med alderen. Litt over 80% av beboere med langtidsplass ved sykehjem, har en demenssykdom. Pasienter med APSD, en forkortelse av atferdsmessig og psykologiske symptomer ved demens, er kanskje de mest utfordrende pasientene i demensomsorgen. Over 90% av pasienter med demens vil trolig utvikle APSD i løpet av sykdomsforløpet (helsedirektoratet, 2019).

I en studie fra 11 sykehjem i Norge, viste at 40% ikke hadde tilfredsstillende munnhygiene (Aagård, 2016) Dersom man unnlater å utføre munnhygiene, kan det bli bakterieoppvekst i munnhulen. Dette kan gi alvorlige infeksjoner i andre kroppsorganer, som f.eks. pneumoni, gastrointestinale infeksjoner, endokarditt og sepsis (Skaug, 2016).

Jeg har valgt å skrive om dette temaet på bakgrunn av at jeg har en del erfaring med sykehjemspasienter med demens. Personlig synes jeg temaet tvang er interessant og vanskelig. Jeg ønsker å fordype meg mer om dette temaet.

Jeg ønsker å se litt på lovverk rundt bruken av tvang. Norsk helsetjeneste fikk bestemmelser om bruk av tvang overfor pasienter som motsetter seg helsehjelp og som er samtykkekompetente i 2009. dette er lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 4A. Loven sier blant annet at man kan yte helsehjelp mot pasientens vilje dersom unnlattelse av å gi hjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Men hva regnes egentlig som vesentlig helseskade og nødvendig helsehjelp? Antakeligvis har man i altfor lang tid sett urettmessig bruk av tvang hos eldre, demente og urolige pasienter. forskning viser flere «gråsoner» av legitim maktbruk, og der helsepersonell bruker ord som «å lirke å lure», bruke mild grad av overtalelse og press for å få pasienten til å evt. dusje og vaske seg. (Kristoffersen & Nortvedt, 2016)

I lovdata.no sier sykehjemsforskriften at det ikke er hjemmel for å bruke tvangstiltak i boformen. Ved behov kan beskyttelsestiltak benyttes for å beskytte beboerne mot å skade seg selv, og for å beskytte andre beboere (forskrift for sykehjem m.v., 1988, §3.3) Omfanget av krenkelser og overgrep er så stort i norske sykehjem at det kan omtales som brudd på menneskerettigheten (Talgø, 2014).

Det er nettopp denne «gråsonen» jeg har sett i praksis, og som jeg kjenner er vanskelig. Derfor ønsker jeg å sette meg mer inn i dette temaet. Jeg skal skrive om Olga på 81 år, som bor sykehjem som har en demensdiagnose, og som motsetter seg hjelp ved

munnstell. Jeg ønsker å se på hva sykepleier kan gjøre for å unngå bruk av tvang. Jeg har valgt å fokusere på munnhygiene og tvang hos sykehjemspasienter med demens.

Min problemstilling på bakgrunn av dette er:

«Hvordan kan sykepleiere prøve å unngå bruk av tvang ved munnstell hos sykehjemspasienter med demens»

1.2. Teori

1.2.1. Demens

Demens er en felles betegnelse på sykdommer som rammer flere av hjernens funksjoner. Demenssykdommer er progredierende. Personer som rammes vil suksessivt fungere dårligere og dårligere. De vil til slutt være helt avhengig av hjelp. Man kan dele demenssykdommene inn i tre grupper; primærdegenerative sykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. Felles for alle disse demenssykdommene, er at hjerneceller skades og dør i et unormalt stort omfang (Skovdahl & Berentsen, 2018).

En pasient med demens og sansetap som nedsatt hørsel og syn, vil ha større problemer enn andre med å oppfatte hva som skjer. Det kan være vanskelig for dem å kjenne igjen mennesker og situasjoner, også for å relatere en opplevelse til tidligere erfaringer. Dette kan føre til forvirring og at pasienten trekker seg tilbake (Pihl, 2018)

1.2.2. Autonomi

Pasienter vil alltid være i ett spenningsfelt mellom det å være sårbar, avhengig og hjelpetrengende. Det å kunne ivareta sine interesser selv, vil si å utøve autonomi (Kristoffersen & Nortvedt, 2016)

Autonomiprinsippet er nedfelt i lovs form. Dette gir pasienten mange juridiske rettigheter. Helsepersonell har fått tilsvarende plikter. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere vektlegger pasientenes rett til selvbestemmelse. Der står det klart at sykepleieren har ansvar for å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser. Dette gjøres ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon. Man må også forsikre seg om at pasienten har forstått informasjonen.

For at en person skal kunne bestemme over seg selv, må flere forutsetninger være til stede. Man kaller det da at en pasient er beslutningskompetent (Kristoffersen & Nortvedt, 2016)

Pasienten er beslutningskompetent når han eller hun kan

- *Kommunisere*
- *Uttrykke et valg*
- *Forstå informasjon som er relevant for beslutning av helsehjelp*
- *Anerkjenne denne informasjonen i sin egen situasjon, med hensyn til sin lidelse og mulige konsekvenser av behandlingsalternativer*
- *Resonnere og avveie med bakgrunn i relevant informasjon*

(Kristoffersen & Nortvedt 2016, s.106)

1.2.3. Etikk

Når man snakker om etikk, handler det om begrunnelse og valg av verdibaserte handlinger. Som oftest er det snakk om en systematisk refleksjon og moralsk atferd. Det finnes flere ulike retninger innen etikken. Eksempler på dette kan være;

- Pliktetikk
- Sinnelagsetikk
- Omsorgsetikk

(Kristoffersen og Nortvedt, 2016)

Etisk refleksjon blir definert som systematisk tenkning om moralske utfordringer. Når man reflekterer etisk, betyr det å se på nytt på en moralsk vanskelig situasjon. Man kan gjerne drøfte den systematisk sammen med andre og ved hjelp av en etisk refleksjonsmodell. Man kan si at etisk refleksjon er en form for kritisk tenkning. Man tar opp en situasjon og drøfter man bør gjøre og hvorfor (Eide og Eide, 2018)

1.2.4. Tvang

«Bruk av tvang er forbudt og straffbart, med mindre det foreligger grunner som er regulert i lov med visse vilkår som må oppfylles» (Befring 2019, s 114)

Å utføre tvang, vil si å utføres tiltak mot pasientens vilje. Hovedelementet i tvang er at pasienten motsetter seg helsehjelp eller gir uttrykk for å ikke ønske det. Under begrepet tvang omfattes det blant annet innleggelse i institusjon, undersøkelser, behandling og pleie (Befring, 2019). Dette er bare noen eksempler. Jeg skal i denne oppgaven ha fokus på tvang under pleie, mer spesifikt stellsituasjon i sykehjem.

Formålet med tvang er å ta vare på pasientens interesse når vedkommende ikke selv er i stand til dette, og at det er nødvendig for å hindre at pasienten ikke påføres alvorlige lidelser på grunn av dette eller av hensyn til andre. Det er et krav om prosess og dokumentasjon når det gjelder tvang. Ved lovgivning kan bruk av tvangsvedtak kun begrenses til det absolutt nødvendige. Samtidig skal et tvangsvedtak bidra til at pasienten får nødvendig hjelp, og ikke er til skade for seg selv eller andre. Tvang skal aldri brukes som et alternativ til tilrettelegging av tjenestetilbudet dersom det er mangel på personell eller ressurser for øvrig. Det er store krav til personellet ved bruk av tvang. Dette gjelder krav til vurderinger og begrunnelser. Det gjelder også ved selve gjennomføringen og oppfølgingen i tiden etter. Et grunnleggende element i kravet om faglig forsvarlighet er at de metodene som brukes er alminnelig ansett i fagmiljøet. Det gjelder kunnskap om effekten av tiltakene og eventuelle uheldige bivirkninger av dem. Tiltak må ses i sammenheng med hele tiltaksplan/individuell plan. Med faglig forsvarlighet menes at tiltakene må gjennomføres av personell med tilstrekkelig faglig kompetanse. Kommunen må utpeke en person som er faglig ansvarlig for gjennomføring av tiltaket. På et sykehjem vil det være naturlig at det er leder eller avdelingssykepleier. Kommunen har også plikt til å gi personalet som gir tjenesten faglig veiledning og oppfølging i gjennomføringen av tiltaket etter loven. Alle som skal utføre tvang eller andre lignende tiltak, må kjenne til alle juridiske, etiske og faglige rammer til tiltaket. I tillegg til dette vil alle ha et personlig ansvar for at tiltaket utføres lovlig. Man må hele tiden vurdere hva som er nødvendig og tilstrekkelig tiltak ut fra pasientens behov, og man må se hvor stort inngrep dette gjør i pasientens integritet og verdighet. Man må hele veien vurdere om tiltakets karakter i sin alminnelighet, og om det er konkrete forhold som gjør det nødvendig med inngripende tiltak. Man må ta hensyn til hva man kan oppnå ved tiltaket, sammenlignet med andre tiltak som ikke innebærer tvang. Det

må vurderes hva som er nødvendig mtp. frihetsinnskrenkning og inngrep i privatlivet, samt varighet må også vurderes. Det er det minst inngripende tiltaket skal benyttes ved tvang. Dette prinsippet kommer frem både direkte av lovteksten om at bruk av tiltak etter loven ikke må gå lenger enn det som er nødvendig for formålet. Det skal også være forholdsmessighet mellom tiltaket og formålet med det. For å utføre et tvangstiltak skal det ha vært prøvd tillitsskapende tiltak først, med mindre det er åpenbart formålsløst. Dette står det noe om i pasient- og brukerrettighetsloven kap.4a. Det skal også et krav om at unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Videre er det et krav om at helsehjelpen er nødvendig, og at tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelp, jf. §4a-3. Dersom disse kriteriene er oppfylt kan man gjennomføre helsehjelp med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten, § 4a-4. Ved bruk av tvang dukker det opp en del etiske spørsmål om enkeltmenneskets autonomi, verdighet og integritet- og om rett til omsorg og behandling. Loven tilrettelegger for bruk av tvang, slik at syke mennesker skal få hjelp. Det er viktig at om bruk av tvang skal det gjøres, slik at det blir minst mulig belastning for pasienten. Det skal også gjøres med respekt (Befring 2019).

Forskning viser at mange tilfeller der man utøver tvang er i «gråsonen» av legitim maktbruk. Helsepersonell bruker ord som «å lirke å lure», man bruker mild grad av overtalelse og press for å få pasienter til å vaske seg, dusje, drikke, mat osv. Dette er alle eksempler på god omsorg, men samtidig viser det også hvor hårfin grensene er for å trampe på pasientens integritet (Kristoffersen & Nortvedt, 2016)

1.2.5.Pasient og brukerrettighetsloven

«Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999), kapittel 4 A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp mv.

Loven gjelder pasienter over 16 år og sier kort og prinsipielt at en kan yte helsehjelp (og sykepleie mot pasientens vilje) bare hvis en først har forsøkt alle tillitsskapende tiltak- og at helsehjelpen er nødvendig for å opprettholde liv, og helse, det vil si at unnlattelse av å gi hjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Tiltakene skal også stå i et rimelig forhold til de behovene for hjelp som pasienten har. Videre skal tvungen somatisk helsehjelp dokumenteres i vedtak, og den skal journalføres» (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 121)

1.2.6.Munnhygiene/munnstell

Mange plages med munntørrhet, såre slimhinner og tyggeproblemer. Det kan være flere årsaker til det, men de vanligste er årsakene er legemiddel-, cellegift- eller strålebehandling, infeksjoner, dehydrering og pusting gjennom munnen. Særlig eldre har også dårlig tannstatus, samt dårlig tilpasset protese. Dette skyldes av at ved økende alder endres spyttets sammensetning, det blir seigere. Munntørrhet og såre slimhinner gir dårlig ånde og vond smak i munnen. Dette fører igjen til dårlig matlyst og nedsatt smak.

Belegg på tenner og tannkjøtt gir bra forhold for bakterier og bakterievekst. Det som skjer er at når næringsstoffene forbrennes, dannes det bl.a. en syre. Denne syren etser

hull på tannemaljen, og videre inn til tannbeinet. eldre som bor på sykehjem eller på sykehus og som trenger hjelp til munnstell, er en utsatt gruppe.

Grunnen til at forsømmelse av munnhygiene forekommer, er at munnen blir oppfattet som et intimt område, derfor kan både pasienten og sykepleieren vegre seg for å utføre munnstell. Når dette forekommer, blir tannhelse fort dårlige hos eldre som bor i institusjon (Aagård, 2016)

Under begrepet munnstell inngår vanlig tannpuss, stell av proteser og rengjøring av munnhulen til pasienter som ikke har egne tenner, eller bare delvis. Det inngår også spesielt munnstell til pasienter med spesielle behov. Om det blir bakterieoppvekst i munnhulen kan gi alvorlige infeksjoner i andre kroppsorganer, som f.eks. pneumoni, gastrointestinale infeksjoner, endokarditt og sepsis. Munnstell bør utføres to ganger pr. dag, aller helst etter hvert måltid, om ikke det går bør pasienten i alle fall få tilbud om munnskyll. Sistnevnte erstatter ikke en tannpuss, men det vil løste evt. slim og matrester, og fortynne sukkerrester (Skaug, 2016)

Etter hvert har personer med demens sviktende egenomsorg, og kan ha ett spesielt stort behov for å få rengjort tenner og munnhule fordi det kan være utfordrende å gjennomføre en vanlig tannbehandling. Mange personer med demens klarer ikke alltid å uttrykke smerte eller ubehag fra munnhulen. Det er viktig å tenke på at endring i atferd hos en pasient med demens kan komme av ubehag i munnen.

Talgø (2014) har skrevet en artikkel publisert i sykepleien.no. der har hun snakket med Malmedal. Malmedal har gjort en undersøkelse, der kommer det frem at en av de vanligste situasjonene der det forekommer mangelfull pleie, overgrep, ulovlig tvang og forsømmelser i sykehjem, er munnpleie. Malmedal sier at slik type pleie er lett å forskyve til neste vakt dersom det er dårlig tid og pasienten motsetter seg hjelp

Helsepersonell har adgang til å utøve tvang for å yte helsehjelp hos pasienter som ikke lenger har samtykkekompetanse. Men det er veldig viktig, og det skal være prøvd tillitsskapende tiltak først. Det kan for eksempel å gi pasienten tid, pusse andre tider på døgnet, benytte ikke-verbal kommunikasjon. Tvang bør i det lengste unngås, men om det er helt nødvendig å få gjennomført munnstell eller få undersøkt munnen, og pasienten motsetter seg det, vil det være mindre inngripende å medisinere pasienten med ett beroligende legemiddel enn å bruke et bevegelseshindrende tiltak (Samson & Strand, 2016)

2. Metode

Jeg har i denne oppgaven gjort systematisk søk i hovedsak i databaser som PubMed og Cinahl. Jeg har også søkt noe inne på google scholar, der fant jeg oppgaver som tidligere var skrevet om temaet. Da jeg las disse oppgavene fant jeg søkeord som jeg kunne bruke som var relevant for mine søk. Ved å lese forskningsartiklene, fikk jeg også tips om andre søkeord og begreper. Ved å lese teoribøker, der de henviste til forskning, som jeg syntes så relevant ut, fant jeg forskningsartikkelen i deres referanseliste, og deretter fant søkeord som passet. Jeg har brukt søkeord som «dementia», «oral health», «oral hygiene», «oral care», «nursing home» «long term care». Jeg søkte også på «autonomy» og «ethics» «dignity». Jeg har også to håndsrøk.

For å finne artikler las jeg overskriftene på treffene mine, deretter gikk jeg inn på de artiklene som jeg syntes så relevant ut for min oppgave.

Senere i Resultatkapittelet skriver jeg en kort oppsummering fra hver enkelt forskningsartikkel. På slutten av kapittelet skriver jeg om hvilke artikler som skriver om det samme og hva de har til felles.

Inklusjonskriterier:

- Fagfellevurdert
- Ikke eldre enn 10 år
- Sykehjemsbeboere
- Eldre med demens som motsetter seg hjelp
- Tvang

Eksklusjonskriterier:

- Hjemmeboende
- Kognitivt friske

Tabell 2.1 Søketablell

| Database | Dato | Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff | Valgte artikler |
|----------|------------|-----|---|--------------|--------------|-----------------|
| PubMed | 14.04.2021 | S1 | «Dementia, oral health, nursing home | År 2011-2021 | 61 | 3(A) |
| PubMed | 26.04.2021 | | oral hygiene at patients in nursing homes | År 2011-2021 | 17 | "2" (C) |
| Cinahl | 15.04.2021 | | «dementia,ethics, coercion» | År 2011-2021 | 3 | 1 (D) |
| Cinahl | 22.04.2021 | S1 | «dementia and oral health» | | 224 | 7 |
| | | S2 | «dementia and oral health» | År 2011-2021 | 183 | 7(E) |

| | | | | | | |
|----------------------------|------------|----|--|--------------|-----|--------------|
| Cinahl | 30.04.2021 | S1 | "Oral care AND long term care OR nursing home AND dementia AND coercion" | År 2011-2021 | 221 | 3 (G) |
| Cinahl | 07.05.2021 | S1 | "resistance of care AND nursing" | | 244 | |
| | | S2 | "resistance of care AND nursing" | År 2011-2021 | 140 | 3 (H) |
| Håndسøk; Omsorgsbibliteket | 06.05.2021 | | "tvang" | År 2010-2020 | 156 | 1 (B) |
| Håndسøk; sykepleien.no | 14.04.2021 | | "pleie og omsorg tvang" | År 2011 | | 1 (F) |

3. Resultater

Figur 3.1 - Artikkelmatrise

| Referanse | Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål | Metode | Resultat | Kommentar og relevans for problemstilling |
|---|--|--|---|--|
| <p>A) Jablonski R., Kolanowski A.M., Azuero A., Winstead V., Jones- townsend C. & Geisinger M.L (2018, 13. Juli)</p> <p>Land:USA</p> <p>“randomized clinical trial: efficacy of strategies to provide oral hygiene activities to nursing home residents with dementia who resist mouth care”</p> <p>Randomized Clinical Trial: Efficacy of Strategies to Provide Oral Hygiene Activities to Nursing Home Residents with Dementia Who Resist Mouth Care (nih.gov)</p> | <p>Formålet var å teste effekten av MOUTH (managing Oral Hygiene Using Threat Reduction), en ikke-farmakologisk, relasjonsbasert, intervensjon versus kontroll på 2 primære utfall for beboere på sykehjem med demens som motsatte seg munnpleie</p> <p>1.reduksjon i forekomst og intensitet av omsorgsbestandig atferd og</p> <p>2. Forbedring av oral helse. Det ble også undersøkt 2 sekundære utfall:</p> <p>1.Varigheten av munnen</p> <p>2.Fullføringen av munnhygiene.</p> | <p>Studien brukte randomisert design. Rekruttering skjedde på 9 sykehjem som varierte i størrelse, og beliggenhet. 101 sykehjemsbeboere med demens ble randomisert på individnivå. 55 stk. til eksperimentelle og 46 stk. til kontrollgrupper. 100 deltakere ga data for analyse</p> | <p>Pasientene, der personalet bruket MOUTH hadde dobbelt så stor sjanse for å tillate munnpleie og fullføre munnhygiene, de tillot også lengre varighet av munnpleie, men viste bare små reduksjoner av CRB og små differensielle forbedringer i oral helse, sammenlignet med kontrollgruppen</p> | <p>Denne artikkelen er relevant for min oppgave da jeg ønsker å se på tiltak for å redusere bruken av tvang.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>B) Garden M-H. & Hauge S.(2012, 1. desember)</p> <p>Land: Norge</p> <p>«kampen for pasientens beste – sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens»</p> <p><u>Kampen for pasientens beste – sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over for personer med demens (sagepub.com)</u></p> | <p>Ettersom tvangsbruk er så utbredt må man tro at sykepleiere i demens-omsorgen har erfaringer med bruk av tvang i det daglige. Det er derfor interessant å finne ut hvordan de opplever å bruke tvang.</p> | <p>Kvalitativ livsverden design-forskning (har fokus på hvordan et hverdags-fenomen beskrives av menneskene som har opplevd det)</p> <p>8 sykepleiere fra 8 forskjellige kommuner i 3 fylker i demens-omsorgen ble intervjuet.</p> <p>Det ble brukt hermeneutisk analyse.</p> | <p>Etter at intervjuene var analysert, kom de frem til 5 forskjellige beskrivelser av sykepleierens opplevelse i forbindelse med tvang</p> <p>1)Opplevelse av å ikke nå og ikke forstå pasienten. 2) opplevelse av å ha skyld i pasientens negative opplevelse 3) Opplevelsen av pasienten som tapt eller tildekket 4) Opplevelsen sinne i omsorgs-situasjonen 5) Opplevelsen av trange rammer</p> <p>Konklusjonen ble at sykepleierne opplevde bruken av tvang som en kamp for pasientens beste. Det ble ikke avklart hva som var pasientens beste.</p> <p>Sykepleiernes holdning og deres evne til å forstå pasienten</p> | <p>Da min oppgave etterspør hvordan sykepleier kan prøve å redusere bruken av tvang er det interessant å finne ut hvordan sykepleier opplever å bruke tvang dersom det blir nødvendig.</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | i hverdagen påvirket bruken av tvang | |
|---|---|--|---|--|
| <p>C)</p> <p>Willumsen T., Karlsen L., Nøss R., Bjørntvedt S. (2011, 24.oktober)</p> <p>Land: Norge</p> <p>“are the barriers to good hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?”</p> <p><u>Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? - Willumsen - 2012 - Gerodontology - Wiley Online Library</u></p> | <p>Utforske sykehjemspasienters munnhygiene og sykepleiernes vurderinger av forbedringsbarrierer</p> | <p>Tverrsnittstudie med spørreskjema studie blant sykepleiere og kliniske undersøkelser av sykehjemspasientene.</p> | <p>Munnhygiene må forbedres.</p> <p>For å fordre munnhygiene i sykehjem kreves det økt utdanning, organisatoriske strategier. Dette for å gi mer tid til oral omsorg, og forbedringer i metoder og rutiner for å takle resistens atferd hos pasientene.</p> | <p>Da min oppgave omhandler munnhygiene hos sykehjemspasienter er det spennende å se på hvordan munnhelsen er på sykehjem.</p> |
| <p>D)</p> <p>Lejman E., Westerbotn M., Pøder U., Wadensten B. (2013, 17. januar)</p> <p>Land: Sverige</p> <p>“The ethics of coercive treatment of people with dementia”</p> <p><u>The ethics of coercive treatment of</u></p> | <p>Målet med studien var å beskrive hvordan sykepleiere på sykehjem sikret rettssikkerhet, god og trygg sykepleie, samt å opprettholde verdigheten til sykehjemspasientene med demens uten å bryte deres integritet. Dette etter at statens helse- og velferds-</p> | <p>Det ble gjennomført intervjuer med 10 autoriserte sykepleiere i midt-Sverige. Intervjuene ble deretter undersøkt ved hjelp av manifeste og latente innholdsanalyser. Den manifesterte analysen indentifiserte faktiske lokale rutiner som</p> | <p>Ut av analysen kom det 3 forskjellige sykepleiestrategitemaer; en med tvangsbehandling, en med tvangsbehandling under bestemte omstendigheter og en for å forhindre tvangsbehandling. Temaene gjaldt hvordan man sikrer sykepleie av</p> | <p>Da min oppgave i hovedsak handler om tvang hos sykehjemspasienter med demens, ble denne artikkelen interessant for å se på hvorfor tvang kan bli utøvd av helsepersonell.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <p><u>people with dementia - Eva Lejman, Margareta Westerbotn, Ulrika Pöder, Barbro Wadensten, 2013 (sagepub.com)</u></p> | <p>lovgivning om tvangsbehandling ble anskaffet.</p> | <p>involverte tvangsbehandling og sykepleieres beskrivelse av komplikasjoner og alternative tiltak.</p> | <p>høy kvalitet uten brudd på demensomsorgens rettsrettigheter etter anskaffelse av tvangslovgivningen. To sykepleierstrategier gjaldt tvangsbehandling.</p> <p>Til tross for legalisering av tvangsbehandling i Sverige, brukte sykepleierne fortsatt begrensninger som en måte å sikre god og trygg sykepleie. Sykepleiernes tolkning</p> | |
| <p>E) Siegel E., Cations m., Wright C., Naganathan V., Deutsch A., Aerts L. & Brodaty H. (2016, 26. november) Land: Australia "interventions to improve the oral health of people with dementia or cognitive impairment: A review of the literature"</p> | <p>Gjennomgå systematisk innholdet og effektiviteten av intervensjoner og implementeringstrategier som brukes til å forbedre eller opprettholde den orale helsen til personer med demens eller kognitiv svikt.</p> | <p>Originale studier på engelsk frem til januar 2015 ble identifisert gjennom elektroniske søk i flere databaser og håndstøkk av kvalifiserte studier og relevante vurderinger.</p> | <p>De 18 studiene som ble inkludert varierte betydelig både når det gjaldt størrelse, omfang og fokus.</p> | <p>Min omhandler munnhygiene hos sykehjempasienter med demens, det er derfor spennende å se på hvilke tiltak som er utprøvd, og hvordan det fungerte. Selv om studien var fra hjemmesykepleien valgte jeg å ta med, da</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>Interventions to improve the oral health of people with dementia or cognitive impairment: A review of the literature SpringerLink</p> | | | | <p>prinsippet ang. oral helse og pasienter med demens er det samme.</p> |
| <p>F) Hem M.H., Gjerberg E., Pedersen R., Førde R. (2011, 5. januar) Land: Norge «Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang» Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang (sykepleien.no)</p> | <p>Hensikten med studien var å fokusere på grenselandet mellom frivillighet og tvang hos demente sykehjems-pasienter. Hensikten var å beskrive typiske situasjoner når pleie og omsorg skal gis til pasienter som motsetter seg hjelp. Artikkelen ble basert på 11 fokusgruppe-intervjuer med 60 pleiere fra sykehjem. Det ble benyttet en åpen form for analyse av det transkriberte datamaterialet.</p> | <p>Artikkelen ble basert på 11 fokusgruppe-intervjuer med 60 pleiere fra sykehjem. Det ble benyttet en åpen form for analyse av det transkriberte datamaterialet.</p> | <p>Studien viste at å hjelpe personer med demens med personlig stell byr på mange utfordringer. Det ofte uklart hva som er tvang og hva som er frivillighet, og hvor grensen går. Det kom frem at motstand kan ligge likeså mye i måten ting gjøres på som selve handlingen. Relasjonsbygging til pasientene er en måte å redusere tvang og øke frivillighet og samarbeid på.</p> | <p>Da min problemstilling spør etter hvordan man kan redusere bruken av tvang, ble denne artikkelen svært relevant, da det kommer frem konkrete tiltak (relasjonsbygging) på hvordan dette kan reduseres. Selv om denne artikkelen skriver om stell, og min oppgave har hovedfokus på munnstell, gjelder samme prinsippet.</p> |
| <p>G) Gjerberg E., Hem M.H., Førde R., Pedersen R. (2013, 26 februar)</p> | <p>Artikkelen undersøker hva slags strategier eller alternative tiltak sykepleiere i</p> | <p>Kvalitativ studie Det ble utført intervju av helsepersonell</p> | <p>På en generell basis ble det avslørt at de ansatte stort sett brukte mye tid, prøvde flere</p> | <p>Min oppgave omhandler tvang hos sykehjems-pasienter med</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Land: Norge</p> <p>"How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study"</p> <p><u>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study - Elisabeth Gjerberg, Marit Helene Hem, Reidun Førde, Reidar Pedersen, 2013 (sagepub.com)</u></p> | <p>Norge brukte når pasienter motstår omsorg og behandling og hvilke forhold de ansatte mente var nødvendig for å lykkes med å unngå bruk av tvang.</p> | <p>som deretter ble analysert.</p> | <p>måter på tilnærming for å forhindre bruk av tvang. Bruk av tvang ble ansett på som siste utvei. Det så ut til at mange av de ansatte hadde sine egne strategier som de prøvde ut da pasienten motsatte seg hjelp.</p> | <p>demens, det er derfor interessant å se på strategier som blir brukt av andre helsepersoner</p> |
| <p>H) Rey Sylvie., Voyer P., Bouchard S. & Savoie C. (2019, 21.juni)</p> <p>Land: Canada</p> <p>"Finding the fundamental needs behind resistance to care: Using the fundamentals of care practice process"</p> <p><u>https://doi.org/10.1111/jocn.15010</u></p> | <p>Beskrive og diskutere hvordan FOC-pp (Fundamentals of care-practice process= grunnleggende omsorg- praksis prosess) prosessen kan hjelpe sykepleiere med å forstå pasienter med alzheimer, og lignende sykdommer som viser motstand mot omsorg.</p> | <p>Det ble brukt et klinisk scenario. Dette scenarioet utvikler seg gjennom de fem stadiene av FOC.</p> | <p>FOC-pp(pp=practice process) fremmer helhetlig omsorg rundt pasientenes behov. Den oppfordrer sykepleieren til å bruke ferdighetene sine.</p> | <p>Da min oppgave omhandler denne pasientgruppen, er det interessant å prøve å forstå pasienten.</p> |

3.1.1. Oppsummering fra forskning

3.1.1.1. Forskning A

Jablonski, Kolanowski, Azuero, Winstead, Jones-townsend & Geisinger (2018) Skriver om MOUTHh (Managing Oral Hygiene Threat Reduction) i sin forskningsartikkel "Randomized Clinical Trial: Efficacy of Strategies to Provide Oral Hygiene Activities to Nursing Home Residents with Dementia Who Resist Mouth Care".

MOUTh er kort fortalt en ikke-farmakologisk, relasjonsbasert intervensjon. Dataene i studien tyder på at intervensjonen tilrettelegger for munnpleie hos personer med demens.

MOUTh intervensjonen inneholder tre komponenter;

- Beste munnpleiepraksis for eldre voksne med naturlig tannkjøtt og proteser
- Anerkjennelse av CRB (care resistans behavior)
- Strategier for å redusere trusseloppfatningen under tilbud av munnpleie

Jablonski et.al skriver at strategiene til MOUTh intervensjonen gikk ut på å nærme seg pasienten på eller under øyenivå med en hyggelig og rolig oppførsel. De skriver også at man kan gi munnpleie foran en vask og foran et speil. Man bør også unngå «elderspeak» eller «baby talk». Det som også nevnes er kjeden. Dette er innebærer å starte munnpleien, og få den eldre pasienten til å fullføre oppgaven. Dette er bare noe av det som ble nevnt.

De konkluderte med at MOUTh-intervensjonen viste effekt på håndteringen av motstand hos sykehjemspasienter med demens under munnpleie, dette førte til høyere fullføring av munnpleie.

3.1.1.2. Forskning B

Garden & Hauge (2012) skrive i sin forskningsartikkel «kampen for pasientens beste-sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens» at flere av sykepleierne opplevde at de ikke forsto pasienten. Sykepleiernes holdning og evne til å samhandle med pasienten preget deres begrunnelse for tvang som gunstig,

I artikkelen kom det frem 5 forskjellige beskrivelser av opplevelsene sykepleierne hadde i forbindelse med bruk av tvang. Det var opplevelse av å ikke forstå og ikke nå pasienten. Opplevelsen av å ikke nå inn til pasienten kom f.eks. frem under stell, da sykepleierne først prøvde å oppnå deltakelse fra pasienten selv, frivillig. Uansett hvor mye de prøvde å forklare hvorfor tiltaket skulle utføres, følte de likevel at de ikke nådde inn til pasienten, pasienten aksepterte ikke handlingen som skulle utføres. De så da ingen andre muligheter enn å bruke tvang.

Mange opplevde også å ha skyld i pasientens negative opplevelse. De opplevde at pasienten reagerte sterkt på tvangsbruk. Mange pasienter viste sterke fryktreaksjoner i stellsituasjoner, og kjempet mot hjelpen de fikk. Reaksjonene kunne tyde på at de opplevde sykepleiernes handlinger som skremmende. I mange situasjoner var personalet kanskje i flertall for å gjøre bruken av tvang lettere. Noen av sykepleierne i studien så på dette som en overmakt og som urettferdig overfor pasienten. Det som i utgangspunktet var ment som en omsorgshandling kunne da fremstå som overgrep overfor pasienten. Mange av sykepleierne forklarer at når pasienten ga uttrykk for motstand, var det som et personlig og profesjonelt nederlag. Sykepleierne kunne også oppleve det som en belastning, dette på grunn av at de opplevde at de påførte pasienten angst eller fortvilelse.

Sykepleierne mente at å benytte tvang var ment som et omsorgstiltak for pasientens beste. Det er i mange situasjoner vanskelig å si hva som er pasientens beste. Neon av sykepleierne i studien mente at den opprinnelige personen er gått tapt hos en person med demens.

Studien sier kort fortalt at sykepleiernes holdning til pasienten, og deres evne til å forstå de i hverdagen, påvirker bruken av tvang. Kampen for pasientens beste inneholdt elementer av overgrep på grunn av reaksjonene til pasienten, dette førte til sykepleierne kjente på følelsen av skyld, skam og sinne.

3.1.1.3. Forskning C

Tiril Willumsen Linje Karlsen Richard Næss Sissel Bjørntvedt mener i sin forskningsartikkel «Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?» (2011) at munnhygiene på sykehjem må forbedres. Tiltak for å unngå f.eks. orale infeksjoner, generelle helsekomplikasjoner som aspirasjonspneumoni er riktig fjerning av tannplakk og regelmessig rengjøring av tenner og tannkjøtt. Artikkelen sier videre at demens og oral helse er sterkt forbundet. De sier at det er rapportert at eldre mennesker med demens har problemer som redusert spyttstrøm, høye akkumulering av tannplakk, tanninfeksjoner, tannkaries og oral slimhinnepatologi. At sykehjemspasienter med demens får større opphopning av tannplakk kan være at denne pasientgruppen forsømmer munnhygiene og at de motstår hjelp med tannrengjøringen fra sykepleiere. De sier at mer enn halvparten av pasienter med demens motsetter seg hjelp til munnhygiene.

All form for begrensning under børsting, defineres som begrensning. eller tvang. Dette fører til et etisk dilemma. Willumsen et.al stiller spørsmål om tannrengjøring skal overses når pasienten motsetter seg det. I Norge er det lovverk rundt dette.

Videre sier de at det er viktig å reflektere over barrierene mot munnhygiene, det er sykepleiere som har det faglige ansvaret for den orale behandlingen, det er derfor viktig med denne refleksjonen for å forbedre munnhygiene.

Risikoen for dårlig munnhygiene ble mer enn doblet hos pasienter som ikke ønsker hjelp med munnhygiene. det som er interessant var at demens ikke økte risikoen for dårlig munnhygiene, heller ikke sykepleiere hjalp til med tannrengjøring. Dette viser at det er en stor barriere for tilstrekkelig munnhygiene hos sykehjemspasienter. Halvparten av sykepleierne hadde regelmessig erfaring med pasienter som motsatte seg å bli hjulpet med munnhygiene, det ble ansett på som et stort problem.

Artikkelen konkluderer med at det kreves mer utdanning og organisatoriske strategier for å gi mer tid til oral omsorg, og forbedringer i rutiner for å håndtere motstand hos sykehjemspasienter med demens.

3.1.1.4. Forskning D

Lejman, Westerbotn, Pøder & Wadensten (2013) skriver i sin forskningsartikkel "The ethics of coercive treatment of people with dementia», at i Sverige ble det gjort en forskning der de skulle se på hvordan tvangsbehandlingsregler ble brukt feil. Målet med studien var å beskrive hvordan sykepleiere på sykehjem skal sikre rettssikkerhet, utføre god og trygg sykepleie, samtidig som beboernes verdighet med alvorlig demens uten å bryte deres integritet. Dette etter at statens helse- og velferdslovgivning om tvangsbehandling ble innført. Det som kom frem i studien var at sykepleiernes tolkninger av rettslige vilkår, mangel på gerontologisk (læren om alderdommen) sykepleie i

demensomsorgen var grunner for at bruken av tvangsmidler fortsatt ble brukt. Mangelfull bemanning var også en av grunnene.

3.1.1.5. Forskning E

Ifølge Siegel, Cations, Wright, Naganathan, Deutsch, Aert & Brodaty (2016) I deres forskningsartikkel "Interventions to improve the oral health of people with dementia or cognitive impairment: A review of the literature", er orale sykdommer og tilstander vanlig hos elder med en demens og kognitiv svikt. Målet med deres studie var å se på innhold og effekten av intervensjoner og implementeringsstrategier som brukes for å forbedre eller opprettholde den orale helsen til denne pasientgruppen. De skriver videre i sin artikkel at dårlig oral helse kan føre til smerter, generell nedsatt helse og dårligere livskvalitet. Om man har dårlig oral helse og tann smerter, kan det gå utover tygging, svelging, næringsinntak, humør, atferd, selvfølelse og sosiale forhold. Under studien ble det blant annet innført trusselinnføringsteknikker. Dette var en samling av atferds- og kommunikasjonsstrategier. Denne strategien ble satt i verk for å minske oppfatningen av trussel under munnhygienepålegg. Denne strategien førte til en betydelig forbedring i oral helse etter 14 dager, samt en reduksjon i omsorgsresistent atferd. Strategien gikk ut på å nærme seg på en rolig måte. Man fikk blikkkontakt og mild berøring. Etter 8 uker førte strategien til betydelig forbedringer også i tannplakk, proteseplakk og gingivalhelse.

3.1.1.6. Forskning F

Forskningsartikkelen «Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang», skrevet av Hem, Gjerberg, Pedersen, Førde (2011), Som er publisert i www.sykepleien.no sier at å bruke tvang i omsorgsarbeid som helsepersonell er noe utfordrende. Dette fordi det innebærer mye etiske utfordringer, samt faglige og juridiske utfordringer. Disse utfordringene er viktig å belyse. Artikkelen sier også at å få gjennomført tannpuss og munnstell på en pasient er utfordrende. Det kan oppleves dor pleieren som å invadere pasienten. Videre skriver de at pasienter med demens i sykehjem kan utvikle angst og vrangforestillinger. Denne pasientgruppen kan også bli deprimerte, forvirret og mistenksomme. De er også sårbare. Fordi deres hjelpeløshet blir forsterket av at de har problemer med å huske ting, og å uttrykke seg, samt fastholde egne behov og ønsker, kan dette føre til fysisk og verbal motstand og aggresjon, kanskje spesielt i situasjoner der de trenger hjelp fra pleiepersonell i daglig pleie og omsorg. Artikkelen skriver mye om at forskjellige situasjoner fort kan «vippe» mellom frivillighet og tvang. det er stort fokus både nasjonalt og internasjonalt at tvang bør reduseres eller elimineres. Det som kan være lurt hvis det skal bli en bevegelse i grenselandet – ikke i retning av tvang- men mot frivillighet, er å studere enkeltepisoder. Det er forståelig at pasienter reagerer med motstand når de opplever mangel på respekt, det er ikke bare et forvirret dement uttrykk som må håndteres. Artikkelen skriver videre at det er viktig å møte pasienten med respekt for å identifisere og imøtekomme hver enkelt pasient omsorgsbehov. Konklusjonen i denne artikkelen var kort forklart at pleiepersonell kan ved å fokusere på å bygge relasjoner til pasientene, slik at grenselandet mellom frivillighet og tvang går i retning av pasientens kontroll, frivillighet og delaktighet.

3.1.1.7. Forskning G

Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen skriver i sin forskningsartikkel «how to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study» at i mange vestlige land har studier vist at det blir brukt tvang på sykehjem, spesielt mot pasienter med demens. Det er flere eksempler på tvang, noen er ganske åpenbare, eksempelvis

bevegelseshindrende tiltak som belter eller rekkverk. Andre eksempler er noe mer indirekte som å skjule pasientens medisiner i mat eller drikke.

De fleste pasienter med demens har alvorlige funksjonsnedsettelse og komplekse behov, og agitasjon og atferdsendringer er svært utbredt. De kan utvikle angst, bli forvirret og mistenkelig, de kan dermed ha følelsen av å miste kontrollen over sin egen situasjon. Dette fører igjen til motstand og aggresjon i situasjoner der de trenger hjelp til daglig omsorg.

Studien viser at pleiepersonell stort sett brukte mye tid, de prøvde mange måter å tilnærme seg pasienten, for å forhindre bruk av tvang. Bruk av tvang ble sett på som siste utvei.

Et krav i pasient- og brukerrettighetsloven er at tiltak for å bygge tillitt må prøves før tvang kan brukes. Tiltak som ble beskrevet som ble brukt i studien var:

- Distrahere pasienten, å fokusere på noe positivt
- Begrense valg og ha ett bevisst språkvalg. For eksempel å ikke spørre pasienten, men informere om hva som skal skje
- Fleksibilitet; prøve senere, bytte personell, en-til-en omsorg.
- Tilbaketrukkethet

Det som også kom frem i intervjuene var at en forutsetning var å kjenne pasienten, det kom også fram at ressurser, og hvordan hvert enkelt sykehjem organiserer sitt daglige arbeid er en forutsetning. At det er tilstrekkelig bemanning, og tilstrekkelig tid ble også nevnt. og til slutt ble det nevnt kompetanse.

Studien konkluderer med til slutt at det er tydelig at det er behov for nok personer på jobb, at det er personer med relevant kompetanse og kontinuitet blant de ansatte.

3.1.1.8. Forskning H

Rey, Voyer, Bouchard & Svoie (2019) skriver i sin forskningsartikkel «finding the fundamental needs behind resistance to care: Using the fundamentals of care practice process» at FOC-pp (fundamentals of care practice process= grunnleggende omsorgspraksis) fremmer helhetlig omsorg rundt en pasient. Det oppfordres til at sykepleieren bruker sine kunnskaper og ferdigheter. De skriver at det er tre aspekter ved sykepleiepraksis basert på FOC-PP; kritisk tenkningsprosess, relasjonsprosess og pedagogisk prosess. Rey et.al skriver at motstand mot omsorg oppstår som regel når pasienten har en negativ opplevelse under omsorgen. Kommunikasjon og miljøfaktorer kan utløse denne motstand.

En pasient med en demensdiagnose kan ha vanskelig for å uttrykke sine behov og følelser. Rey. et al. Skriver at om en pasient har vondt, kan vedkommende nekte omsorg. Vedkommende kan også stønne, gråte, rope eller bli stiv i kroppen. Dersom da den som skal utføre omsorg ikke skjønner dette, og fortsetter å gi omsorg, kan pasienten føle behov for å beskytte seg mot den som ser ut til å være en trussel. Pasienten kan da skyve den som hjelper seg, de kan til og med slå. Omsorgspersoner oppfatter pasienter ofte som aggressive istedenfor beskyttende eller defensive.

Som oftest oppstår motstand under «kroppslig» omsorg, dvs. personlig pleie, munnhygiene, intimpleie og mobilitet.

Oppsummert sikrer FOC-pp en trygg, verdig og respektfull omsorg. Den retter seg mot sykepleierens kliniske tenkning i tillegg til at den fremmer helhetlig omsorg rundt pasienten. Den får også sykepleieren til å bruke sine ferdigheter og kunnskaper.

3.1.1.9. Konklusjon fra forskning

3.1.1.9.1. Tiltak

Det er flere av forskningsartiklene som skriver om tiltak for å forebygge bruk av tvang. Jablonski et.al (2018) skriver for eksempel om intervensjonen MOUTH, som er en ikke-farmakologisk relasjonsbasert intervensjon. Denne intervensjonen er tilrettelagt for munnpleie hos personer med demens. Willumsen et.al (2011) skriver at det trengs mer utdanning og organisatoriske strategier for å gi mer tid til oral omsorg. Det kreves også forbedringer i rutiner for å håndtere motstand hos sykehjemspasienter med demens. Siegel et.al (2016) skriver om en atferds- og kommunikasjonsstrategi. Denne strategien ble brukt for å minske oppfatningen av trussel under munnhygienepleie. Strategien gikk ut på å nærme seg pasienten på en rolig måte, med blikkontakt og mild berøring. Hem et.al. (2015) skriver også om å bygge en relasjon til pasienten. de skriver også at det er viktig å møte pasienten med respekt, og imøtekomme hver enkelt pasients omsorgsbehov. Gjerberg et.al (2013) kommer også med tiltak for å unngå bruk av tvang. de nevner også dette med tilstrekkelig med ressurser og tid og organisering av det daglige arbeidet. de nevner også kompetanse slik som Willumsen et. al (2011) skriver. Rey et.al (2019) skriver om en prosess som kalles FOC-PP. Denne prosessen skal sikre en trygg, verdig og respektfull omsorg. De skriver om tre aspekter ved denne prosessen, det er tenkningsprosess, relasjonsprosess og pedagogisk prosess. Det går ut på å tenke på hva som kan ligge bak en eventuell motstand. Sykepleiere må da bruke sine ferdigheter og kunnskap.

3.1.1.9.2. Sykepleieres holdning og oppfatning av bruk av tvang

Garden & Hauge (2012) skriver at flere sykepleiere sitter med en opplevelse av å ikke forstå og ikke nå inn til pasienten. mange opplevde også å ha skyld i pasientens negative opplevelse. De opplevde at pasienten reagerte strekt på tvangsbruk. Sykepleierens holdning til pasienten, og evnen til å forstå pasientene i hverdagen, påvirket bruken av tvang. Lejman et al. (2013) skriver om sykepleiere i Sverige og deres tolkning av rettslige vilkår. Der kommer de frem til at mangel på gerontologisk sykepleie i demensomsorgen var grunner for at tvangsmidler fortsatt ble brukt. Mangelfull bemanning var også en av grunnene. Så her kommer også dette med tid inn som willumsen et.al (2011) skrev.

4. Diskusjon

I dette kapitlet kommer jeg til å drøfte en case som er hentet fra praksis. Navn på pasienten er et fiktivt navn.

Case: Olga på 81 år bor på sykehjem, hun lider av en demensdiagnose. Hun trenger hjelp til å få sine grunnleggende behov dekt, deriblant hjelp til munnstell. Olga har tannproteser i overmunn, og egne tenner i undermunn. Olga har det som oftest bra, men hun kan noen ganger motsette seg hjelp. I disse situasjonene er det mange som synes det er vanskelig å få hjulpet henne. Når det skal utføres munnstell, kniper Olga sammen munnen, og skubber unna de ansatte som ønsker å hjelpe henne. Noen ganger kan hun også slå mot personalet. Personalet som jobber med å få hjulpet Olga synes dette er veldig vanskelig, og mange vet ikke hva de skal gjøre for å få hjulpet Olga til å utføre munnstell. Mange ansatte forteller at de synes det er vanskelig med balansegangen fra frivillighet til tvang.

Problemstillingen rundt denne casen er:

«Hvordan kan sykepleiere prøve å unngå bruk av tvang ved munnstell hos sykehjemspasienter med demens»

4.1. Hvor går grensen til tvangsbruk og hvordan opplever sykepleiere å utføre tvang?

Det jeg har sett i praksis er at de ansatte ikke helt vet hvor grensen går når det gjelder bruken av tvang, mange sier de synes det er vanskelig. Dette viser også forskning. Hem et.al(2011) skriver at mange synes det er vanskelig da det er flere etiske utfordringer rundt bruken av tvang. Kristoffersen og Nortvedt (2016) sier at etikk handler om begrunnelse og valg av verdibaserte handlinger. det er som oftest snakk om en systematisk refleksjon og moralsk atferd. Dersom man er i tvil om hva som er frivillig og hva som er tvang, bør man drøfte enkeltepisoder (Hem et.al. 2011). Jeg observerte i praksis at de drøftet dette med munnhygiene hos Olga flere ganger på møter, om hva som var vanskelig, og hva de kunne gjøre. Ulike tiltak som ble prøvd ut kommer jeg tilbake til i neste kapittel. Kristoffersen & Nortvedt (2016) skriver at mange tilfeller av tvang er i «gråsonen». I Olga sitt tilfelle av munnhygiene ble det brukt mye overtalelse. Man prøvde å «snakke rundt henne», prøve å få fokus på noe annet så hun ikke hadde fokus på munnhygiene som skulle utføres. Alt dette er nok gjort i beste mening, men det er ikke langt fra å tråkke over grensen til tvang. En studie viser at flere sykepleiere unnlot å fortelle pasienten hva som skulle skje, fordi de tenkte at pasienten uansett ikke ville forstå. De tenkte at å gi informasjon, trolig ville gi protester fra pasienten. Om de da valgte å informere, og pasienten protesterte, valgte de så å overhøre protestene, og fortsette med det de hadde tenkt. Sykepleierne i studien tenkte at pasienten mest sannsynlig kom til å glemme hva de hadde vært med på, så de syntes da det var forsvarlig (Brodtkorb, 2018) dette var litt av det samme jeg så inne til Olga, flere av de ansatte gikk inn til henne, utførte munnstell, uten at hun ble informert. Jeg kunne også se at om det ble informert, var det flere ganger mens man utførte munnstellet, man ga ikke pasienten mulighet til å reagere, før oppdraget var utført. Her kommer begrepet autonomi inn, i de yrkesetiske retningslinjene sier klart at sykepleierne har ansvar for å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser, for at pasienten skal kunne

ta selvstendige avgjørelser, er det viktig med nok og tilpasset informasjon (Kristoffersen & Nortvedt 2016).

I Sverige kommer det frem i studier at sykepleier og deres tolkninger av rettslige vilkår, deres kunnskap om gerontologisk sykepleie var noen av grunnene til at tvangsmidler fremdeles ble brukt. Det kommer også frem at det ikke var nok bemanning på jobb var en av grunnene (Lejman et.al 2013). Sykepleiernes opplevelse av å måtte utføre tvang er flere. Noen eksempler er at de ikke opplever at de ikke forstår pasienten og ikke når inn til vedkommende. Dette skreiv jeg et eksempel på over, der munntell bare ble utført, der de valget å overhøre protestene fra Olga. Dette handler om forståelsen for hva Olga kanskje tenker i denne situasjonen. Garden & Hauge (2012) skriver litt om sykepleiernes opplevelse av å må utføre tvang. de skriver at det er flere sykepleiere som opplever å ha skyld i pasientens negative opplevelse. Dette kommer også frem i casen jeg skriver om. Jeg hørte flere sykepleiere på avdelingen komme ut av rommet til Olga, og hadde dårlig selvfølelse, de forteller om situasjoner som hadde oppstått, og at de følte seg skyldige for hva hun hadde opplevd. Garden & hauge (2012) skriver videre at flere sykepleiere utførte tvang, da de mente de gjorde det av omsorg til pasienten. Dette kommer også frem i praksis og casen til Olga. Noen kommer ut av rommet hennes og sier «Hun var ikke så villig til å pusse tennene, men vi fikk gjort det til slutt. Hun kommer til å få vondt i munnen og kan bli syk om det ikke blir gjort». Her ser man litt om at tanken er god, og det er gjort i beste mening for Olga sin helse.

Når det kommer til hvor grensen til tvang går, skriver Willumsen et.al (2011) at alt av begrensinger under børsting defineres som tvang. eksempel kan det da være at

4.2. Tiltak

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 4a, står det at man kan yte sykepleie mot pasientens vilje, kun om man har forsøkt alle tillitsskapende tiltak først. Det står også at det kun skal brukes dersom man ikke utfører hjelpe, fører det til vesentlig helseskade for pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016).

Befring (2019) sier at når man utfører tvang, gjør man noe mot pasientens vilje. Befring sier videre at tvang ikke skal brukes som et alternativ til tilrettelegging av tjenestetilbud dersom det er mangel på personell eller ressurser.

Hem et. Al (2011) skriver at det er viktig å møte pasienten med respekt. Det kommer også frem i den forskningsartikkelen at det er viktig å bygge relasjoner til pasienten. Utfordringen rundt dette med relasjonsbygging er at det tar tid. Det er blir ofte snakket om i avdelingen at sykepleierne føler det ikke er nok tid til hver enkelt pasient, at det ikke er nok tid å skape en god relasjon til pasienten.

Noen ganger var det slik at en pleier ikke fikk lov å hjelpe Olga, mens en annen pleier hadde hun kanskje mer tillitt til, akkurat den dagen, andre dager kunne det være en helt annen. Dette skriver også Gjerberg et.al (2013) i sin artikkel om. De skriver også at et tiltak er å prøve senere. Dette ble også gjort til Olga. Om hun ikke ønsket å pusse tennene under morgenstellet eller kveldsstellet, kunne man prøve f.eks. etter frokosten, da det virket som det var roligere på avdelingen, og kanskje bedre tid til tillitsskapende tiltak. Siegel et.al. (2013) konkluderer med at det var en forutsetning at pleierne kjente pasienten, tilstrekkelig bemanning om tilstrekkelig tid. Dette vises også i praksis. Det virket nesten som Olga følte det på seg om helsepersonellet hadde det travelt, som om hun været at pleieren var stresset og ikke hadde nok tid til henne. Det førte da til mer uro hos henne.

Forskning viser at Musikk og sang kan brukes som tiltak for få pasienten roligere og tryggere (Talgø 2014). Dette vises også i praksis. Olga var svært glad i musikk. Ofte, når det var tid til det, satte helsepersonellet seg ned sammen med henne og satte på musikk. Som oftest var det tydelig at hun responderte på musikken. Da man hadde sittet hos henne en stund og hørt musikk og kanskje sunget med, var det en mulighet for at munnstell kunne utføres. Det må nevnes at det var ikke hver gang musikk hadde effekt på henne, noen ganger kunne det ikke se ut som hun hørte musikken.

Ifølge Talgø (2014) sin artikkel i www.sykpleien.no der Malmedal har stilt spørsmål rundt hva man tror årsaken til forsømmelse og overgrep skjer på norske sykehjem, der kommer det blant annet frem at de ansatte er utålmodige, utbrente, uegnet til yrket, har en dårlig dag, eller ikke har riktig kompetanse til å vite hvordan de skulle takle vanskelige situasjoner (Talgø, 2014)

At krenkelser og overgrep skjer på norske sykehjem, at omfanget er så stort at det kan omtales som brudd på menneskerettighetene, kommentere også helseminister Bent Høie. Han kommenterer at om ikke det blir en forbedring av kvalitet, bemanning og kapasitet, kan situasjonen bli forverret (Talgø 2014)

Gjerberg et.al (2013) skriver om flere tiltak som kan brukes før tvang kan være å distrahere pasienten, fokusere på noe positivt. I praksis pratet jeg ofte med Olga om hennes barn og barnebarn, da det ga henne glede, og hun ble mer villig til å utføre munnstellet. Det fungerte noen ganger, men ikke alltid. Andre tiltak var å begrense valg, f.eks. ikke spørre pasienten, å gi begrenset valg. Eksempel så ble ikke Olga spurt om hun ville pusse tennene, hun ble mer informert om hva som skulle foregå.

Dersom tvang er siste utvei, og alle tillitsskapende tiltak er prøvd, skal alltid det minst inngripende tiltaket benyttes. Dersom tvang må utøves skal den kun benyttes til det absolutt nødvendige (Befring 2019). Under et munnstell vil det mindre inngripende å medisinere pasienten med ett beroliggende legemiddel enn å bruke bevegeshindrende tiltak (Samson & Strand 2016). Det er svært viktig at det gjøres med respekt Befring (2019) skriver sier også at tvangsvedtak kun skal benyttes til det absolutt nødvendige. I Olga sitt tilfelle er det nødvendig med munnstell, da unnlattelse av munnstell kan føre til for eksempel pneumoni, gastrointestinale infeksjoner, endokarditt, og sepsis. Det er nok dette helsepersonell mener om at «alternativet er verre» prinsippet. Om at de bare måtte utføre munnstellet.

Det som kommer frem i Gjerberg et.al (2013) sin artikkel er at for å klare tillitsskapende tiltak var det en forutsetning at det var nok bemanning, og nok tid. Dette vises også i praksis. Mange av de ansatte sier ofte at det var for travelt. De sier at de ikke har tid til å skape tillit til Olga. Det er mye raskere å bare utføre. Flere av de ansatte jeg jobbet med forteller også at de ikke «orket å ta kampen» med Olga, noen forteller at de prøvde å « snakke rundt» Olga. Olga har jo en demensdiagnose, hun da større problemer enn en frisk person med å oppfatte hva som skal skje. Dette er ikke bare ugunstig for Olga, men også for sykepleierne som må utføre tvangen.

Samson og strand (2016) sier også at helsepersonell har mulighet til å utøve tvang dersom pasienten ikke er samtykkekompetent. Olga er da ikke samtykkekompetent på å ta avgjørelser som gjelder sin helse. Det er veldig viktig at tillitsskapende tiltak skal være prøvd først. Det er flere eksempler på slike tiltak, det kan være å gi pasienten tid, pusse tennene på andre tider av døgnet, eller å benytte ikke-verbal kommunikasjon (Samson & Strand 2016). Jablonski et.al (2018) skriver om en intervensjon som kalles MOUTH, det er da en ikke farmakologisk, relasjonsbasert intervensjon. Dette går også da på å

tilnærme seg pasienten med en hyggelig og rolig oppførsel. De skriver også tiltak som kunne utføres, blant annet å gi munnstell foran en vask og foran et speil. De mente også at man bør unngå «babytalk». Flere tiltak var å f.eks. gi pasienten tannbørsten og få vedkommende til å fullføre selv. Sistnevnte her så jeg også i praksis ho Olga. Om jeg tok meg god tid inn til henne, og fortalte hva som skulle skje, at vi skulle pusse tannprotesene. Det som skjedde var at jeg sa jeg skulle hjelpe henne så hun fikk pusset tennene, og da jeg tilnærmet meg Olga med hånden min, tok hun bort hånda mi, men om jeg spurte henne om hun kunne ta ut protesene, så kunne jeg pusse de, utførte hun dette selv. Det tok jo litt lenger tid, men det var en bedre følelse både for meg som sykepleier, og det ble ikke en traumatisk situasjon for Olga.

Siegel et.al (2016) har også sett på dette med tiltak som kan forbedre munnhelsen hos eldre med demens. De skriver om en atferds- og kommunikasjonsstrategi som går ut på å tilnærme seg pasienten på en rolig måte. Man fikk blikkontakt med pasienten og med mild berøring fikk en fin tilnærming til pasienten. Dette så jeg godt at Olga hadde effekt av, det med å ta seg god tid, snakke rolig med henne, kanskje sette seg på sengekanten å fortelle hva som skulle skje, holde hånden hennes litt. Her igjen kommer dette med tid inn. Det er ikke alltid man har tid eller ressurser til å gjøre det. Det kommer frem i flere artikler, som jeg har beskrevet tidligere. Siegel et.al (2016) konkluderte med at etter 14 dager med en slik tilnærming, førte det til betydelig forbedring i den orale helsen, samt en reduksjon i omsorgsresistent atferd.

4.3. Konklusjon

Det som går igjen i teoribøker, forskning og andre artikler er at munnstell hos sykehjemspasienter må forbedres. Det er mange med demens som motsetter seg helsehjelp. Tillitsskapende tiltak skal være prøvd før tvang utføres. Her går det mye på hvordan man tilnærmer seg pasienten. Det er en forutsetning å ta seg god tid, og kommunisere med pasienten. Det er også viktig med tilstrekkelig bemanning og tid. Om man ikke har tid akkurat når det står på planen at det skal utføres, så går det an å prøve senere. Det er en fordel å være rolig, tilnærme seg pasienten på en fin måte. Skape god stemning. Dette sees også i praksis. Det som kommer frem i diskusjonsdelen, er at mange av de tillitsskapende tiltakene som nevnes i forskning og teori har effekt. Så svaret på problemstillingen om hvordan sykepleier kan redusere bruken av tvang under munnstell hos sykehjemspasienter med demens, er å bruke nok tid med pasienten, skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

Referanser

- Aagård H. (2016) Væske og ernæring I Kristoffersen N., J., Nortvedt F., Skaug E-A., Grimsbø G., H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, grunnleggende behov* (3 utg. bind 2, s. 191- 242) Gyldendal akademisk.
- Befring A.K (2019) *Helse- og omsorgsrett* (1.utg.) Cappelen damm
- BrodtkorbK. (2018) Stellet-mulighetenes arena I Kirkevold M., Brodtkorb K., Ranhoff A. H (Red.) *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s 174-196) Gyldendal akademisk
- Eide H. & Eide T (2018) kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling, Etikkk (3.utg) Gyldendal akademisk
- Forskrift for sykehjem m.v. (1988) forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. FOR-1988-11-14-932. Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/1988-11-14-932/§3-3>
- Garden M-H. & Hauge S. (2012) Kampen for pasientens beste- Sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang over personer med demens. *Sage journals Vol 32, Issue 4*. <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. *Sage journals Vol 20, Issue 6*. <https://doi.org/10.1177/0969733012473012>
- Helsedirektoratet. (2019, 27. november) *demens*. [Om demens - Helsedirektoratet](#)
- Hem M.H., Gjerberg E., Pedersen R., Førde R. (2015) Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien.no nr 4, 2010;5: 294-301* [Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang \(sykepleien.no\)](#)
- Jablonski R., Kolanowski A.M., Azuero A., Winstead V., Jones- townsend C. & Geisinger M.L (2018) Randomized Clinical Trial: Efficacy of Strategies to Provide Oral Hygiene Activities to Nursing Home Residents with Dementia Who Resist Mouth Care. *NCBI*, [Randomized Clinical Trial: Efficacy of Strategies to Provide Oral Hygiene Activities to Nursing Home Residents with Dementia Who Resist Mouth Care \(nih.gov\)](#)
- Kristoffersen N., J. & Nortvedt P. (2016) Pasient og sykepleier- verdier og samhandling I Kristoffersen N., J., Nortvedt F., Skaug E-A., Grimsbø G., H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, sykepleie fag og funksjon* (3.utg. bind 1, s. 89- 138) Gyldendal akademisk
- Lejman E., Westerbotn M., Pøder U., Wadensten B. (2013) The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Sage journals 2013 vol 20, utg 3*. <https://doi.org/10.1177/0969733012463721>
- Rey Sylvie., Voyer P., Bouchard S. & Savoie C. (2019) Finding the fundamental needs behind resistance to care: Using the fundamentals of care practice process. *Journal of clinical nursing 2020 vol 29, utg. 11-12* <https://doi.org/10.1111/jocn.15010>

- Samson H. & Strand G. V. (2016) Munnhelse I Kirkevold M., Brodtkorb K., Ranhoff A. H (Red.) *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg. s.316-323) Gyldendal akademisk
- Siegel E., Cations m., Wright C., Naganathan V., Deutsch A., Aerts L. & Brodaty H. (2016) Interventions to improve the oral health of people with dementia or cognitive impairment: A review of the literature. *Springer Link*
<https://doi.org/10.1007/s12603-016-0851-6>
- Skaug E-A. (2016) Kroppspleie I Kristoffersen N., J., Nortvedt F., Skaug E-A., Grimsbø G., H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, grunnleggende behov* (3 utg. bind 2, s.45- 86) Gyldendal akademisk
- Skovdahl K. & Berentsen V. D. (2018) Kognitiv svikt og demens I Kirkevold M., Brodtkorb K., Ranhoff A. H (Red.) *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg. s. 408- 437) Gyldendal akademisk
- Talgø k. (2014, desember 5.) Norge bryter menneskerettighetene. *Sykepleien.no* [Norge bryter menneskerettighetene \(sykepleien.no\)](http://sykepleien.no)
- Pihl E. (2018) Sansesvikt i eldre år I Kirkevold M., Brodtkorb K., Ranhoff A. H (Red.) *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg. s..286- 300) Gyldendal akademisk
- Willumsen T., Karlsen L., Nøss R., Bjørntvedt S. (2011) Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *BMC oral health*. Artikkel nr. 30. [Reducing care-resistant behaviors during oral hygiene in persons with dementia | BMC Oral Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](http://www.biomedcentral.com)

