

Thale Moe Grav 10077

Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i utførelsen av pleie og omsorg til pasienter med demens i sykehjem?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli

Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Thale Moe Grav 10077

Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i utførelsen av pleie og omsorg til pasienter med demens i sykehjem?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Demens er en utbredt diagnose blant den eldre befolkningen og i dag er omtrent 80% av beboere på sykehjem, pasienter med en form for demensdiagnose. Dette er tall som er stadig økende og det vil derfor være nødvendig med økt kompetanse i helsevesenet knyttet til pasienter med demens og problematikken man står ovenfor knyttet til dette.

Mål: Å undersøke hvordan sykepleier kan forebygge bruk av tvang i utførelse av pleie og omsorg til pasienter med demens i sykehjem.

Metode: Litteraturstudie basert på syv forskningsartikler funnet gjennom et systematisk litteratursøk i ulike databaser. Resultatene diskuteres opp mot relevant faglitteratur og teori.

Resultat: Sykepleiere vektlegger viktigheten av å kunne se pasienter med demens som enkelt individer med egen personlighet og livshistorie. God kompetanse om diagnosen og juridiske rammer for tvang er avgjørende for å kunne utøve forsvarlig pleie og omsorg til pasientene.

Konklusjon: Videre fokus på kompetanse heving blant helsepersonell er viktig for at man skal kunne yte god omsorg og pleie uten bruk av tvang. Man må kunne forstå demens fra både et biologisk og psykologisk perspektiv, samt ha fokus på hva som anses etiske og juridiske forsvarlig utførelse av pleie og omsorg.

Nøkkelbegreper: Demens, sykepleie, sykehjem, tvang, personsentrert omsorg.

Abstract

Background: Dementia is a prevalent diagnosis among the elderly population, and currently, approximately 80% of nursing home residents have some form of dementia diagnosis. These numbers are constantly increasing, necessitating enhanced competence in the healthcare system related to patients with dementia and the challenges associated with it.

Aim: To examine how nurses can prevent the use of coercion in the provision of care for patients with dementia living in nursing homes.

Method: A literature review based on seven research articles identified through a systematic literature search in various databases. The results are discussed in relation to relevant literature and theory.

Results: Nurses emphasize the importance of seeing patients with dementia as unique individuals with their own personalities and life histories. Adequate knowledge about the diagnosis and legal frameworks regarding coercion is crucial for providing appropriate care to patients.

Conclusion: Further focus on increasing competence among healthcare professionals is essential to deliver quality care without resorting to coercion. It is necessary to understand dementia from both biological and psychological perspective while also considering what is seen as ethically and legally appropriate in the provision of care.

Keywords: Dementia, nursing, nursing home, person-centered care.

Innhold

1	Introduksjon	10
1.1	Introduksjon til tema	10
1.2	Bakgrunn for valg av tema og relevans	10
1.3	Problemstilling og hensikt	11
1.4	Teoretiske begreper og perspektiver	11
1.4.1	Demens.....	11
1.4.2	Tvang og juridiske føringer	12
1.4.2.1	Samtykke og samtykkekompetanse	12
1.4.2.2	Tvangsvedtak.....	13
1.4.3	De sentrale helseetiske prinsipper	13
1.4.4	Yrkesetikk.....	13
1.4.5	Personsentrert omsorg – Tom Kitwood	14
2	Metode.....	15
2.1	Inklusjons – og eksklusjonskriterier	15
2.2	Søkestrategi	15
2.2.1	Søketabell.....	16
2.3	Kvalitet og etiske hensyn	17
2.4	Analyse	17
3	Resultat	19
3.1	Artikkelmatrise	19
3.2	Juridisk kompetanse	22
3.3	Faglig kompetanse.....	22
3.4	Etisk kompetanse	23
4	Diskusjon	25
4.1	skjæringspunktet mellom det juridiske og etiske	25
4.2	Personsentrert omsorg basert på faglig kompetanse	27
4.3	Relevans for sykepleie.....	28
4.4	Styrker og svakheter.....	29
4.5	Konklusjon	30
	Referanser	32

Antall ord: 7 029

1 Introduksjon

Innledningsvis vil jeg gi en introduksjon og presentasjon av tematikken for oppgaven, samt bakgrunn for valget og temaets sykepleiefaglige relevans, problemstillingen og forklaring av relevant teori og fagbegreper. Problemstillingen vil bli besvart gjennom et litteraturstudie med resultater fra inhentete data samt annet relevant fagstoff. Videre følger diskusjon av resultater og besvarelse av gjeldende problemstilling.

1.1 Introduksjon til tema

I 2020 ble det i utarbeiding av «Demensplanen 2020», gjennomført en undersøkelse for å kartlegge forekomst av demens i Norge (Helsedirektoratet, 2022). Denne viste at det var rundt 100 000 personer som hadde en demensdiagnose, men det antas også at det er en andel personer som kan være udiagnostiserte. Forekomst av demens øker ved aldring. Befolkningen blir i dag eldre enn tidligere, derfor vil tallet på antall personer med demens øke i årene fremover (Helsedirektoratet, 2022). En demensdiagnose kommer ofte i tillegg til andre somatiske diagnoser som fører til en pasientgruppe med et veldig komplekst sykdomsbilde (Helsedirektoratet, 2022). Dette fører til et økt hjelpebehov for både medisinsk behandling og hjelp til det mer grunnleggende og dagligdagse. I 2020 beregnet man at rundt 80% av beboerne på sykehjem hadde en form for demensdiagnose (Helsedirektoratet, 2022). Fellestrekk for personer med demens er dårligere hukommelse, svikt i kognitiv funksjon, adferdsendring mm. (Solheim, 2015, s.21). Resoneringssevne og forståelse svekkes ofte i sammenheng med gjennomføring av dagligdagse oppgaver slik som opprettholdelse av personlig hygiene. Dette fører ofte til motstand og aggresjon. Vedlikehold av en pasients grunnleggende behov er essensielle for ett verdig liv og for forebygging av sykdom og skade. I disse situasjonene kan man som sykepleier bli sittende i vanskelige situasjoner mellom hva som er best for pasienten og hva de selv ønsker i øyeblikket. Det er her man ofte havner i posisjoner hvor bruk av tvang både bevisst og ubevisst blir utført.

1.2 Bakgrunn for valg av tema og relevans

Når jeg først startet på sykepleiestudiet hadde jeg aldri jobbet med pasienter før så jeg gruet meg veldig til sykehjemspraksisen første året. Jeg ble plassert på en avdeling for pasienter med demens hvor jeg trivdes veldig godt. Denne pasientgruppen har jeg møtt på i hver eneste praksis siden. Pasienter med en demensdiagnose er utbredt og man møter på dem i nesten alle sektorer innenfor helsesektoren, derfor er det viktig at vi som helsepersonell har en grunnleggende kunnskap og kompetanse om sykdommen og hvordan den utarter seg. Eldreomsorgen er et ofte diskutert tema i politiske debatter, men som i praksis får lite oppmerksomhet og støtte i den praktiske hverdagen. Dette gjelder da kanskje spesielt pasienter med demens eller kognitiv svikt. Dette er ofte en pasientgruppe som ikke kan bo hjemme, som har behov for hjelp og støtte døgnet rundt for å kunne få til det dagligdagse. Pasienter med demens har en svekket kognitiv

forståelse for egen situasjon. Dette fører til at gjennomføring av oppgaver som stiller ofte kan by på problematikk for helsepersonell og medfører derfor bruk av tvang. Før jeg gikk ut i min første praksis snakket vi litt om tvang på skolen, men når jeg gikk inn dørene på sykehjemmet var fremdeles mitt bilde av tvang beltebruk, fysiske restriksjoner, at man holder pasienten nede. I realiteten opplevde jeg en større gråsoner enn som sykepleier arbeider i og nyansene av tvang er mange. Som sykepleier skal sykepleieren man utfører baseres på et sett yrkesetiske retningslinjer. Disse er forankret i grunntanken om respekt for menneskets liv og verdighet. Sykepleie skal utføres med omsorg og respekt for pasientens rettigheter (Nsf, 2019).

1.3 Problemstilling og hensikt

Formålet med oppgaven er å kunne belyse hvordan sykepleier kan utføre pleie for pasienter med demens i sykehjem på en måte som bevarer deres verdighet og autonomi. Hensikten med problemstillingen er å legge vekt på viktigheten av kunnskap og bevissthet rundt handlingene vi som sykepleiere utfører «til det beste» for våre pasienter. Handlinger som er gjort i beste hensikt kan svekke pasientens autonomi og påvirke deres selvbestemmelse.

Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i utførelsen av pleie og omsorg til pasienter med demens i sykehjem?

1.4 Teoretiske begreper og perspektiver

1.4.1 Demens

Demens er et samlebegrep på en gruppe sykdommer som rammer flere funksjoner i hjernen. Sykdommen er progredierende og kan ikke reverseres (Skovdahl, K., 2020, s. 416). Generelle fellestrekk for demenssykdommer er svekket hukommelse og desorientering. Ofte kan det føre til intellektuell svikt som fører til mangel på innsikt i egen situasjon svekket dømmekraft og manglende språk (Skovdahl, K., 2020 s.417-438). Sykdomsforløpet kan se annerledes ut fra person til person, hos noen kan sykdommen utvikle seg hurtig og drastisk, mens hos andre kan det ta mange år og symptomene er sakte fremtredende (Skovdahl, K., 2020, s. 416-438).

Demens kan observeres i ulike grader basert på hvor alvorlig den kognitive svikten er og hvor mye den påvirker hverdagen til personen. Mild grad tilsvarer at det påvirker hverdagen og daglige aktiviteter, ved moderat grad kan ikke lenger personen klare seg uten hjelp fra andre, og ved alvorlig grad har personen behov for kontinuerlig pleie og tilsyn (Skovdahl, K., 2020, s. 416-438). Det er i møte med pasienter med moderat til alvorlig grad av demens man ofte har et stort hjelpebehov fra helsepersonell. Da blir det behov for langtidsplass på sykehjem hvor man har tilgang til hjelp og overvåking døgnet rundt.

Demensplanen 2025 er regjeringens femårsplan med hensikt å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og andre som blir påvirket av en demensdiagnose. Målet er å kunne finne flere bærekraftige løsninger som styrker helsetjenesten som blir tilbudt (Helsedirektoratet, 2021). Et av fokusområdene til planen er personens medbestemmelse og deltakelse. Personer med demens skal sikres medbestemmelse og skal kunne leve aktive og meningsfulle liv i tråd med den enkeltes interesser og behov (Helsedirektoratet, 2021).

I denne oppgaven brukes begrepet demens som samlebegrep for alle demensdiagnosene, det er ikke blitt lagt vekt på variasjoner i symptom og årsak.

1.4.2 Tvang og juridiske føringer

Bruk av tvang kan innebære både fysiske og psykiske midler som brukes mot noen. I Norge eksisterer det lover og retningslinjer knyttet til tvangsbruk i helsesektoren. Tvang kan brukes i situasjoner hvor frivillighet og andre tiltak har blitt forsøkt uten virkning (Statsforvalteren, 2023).

Kapittel 4A i pasient – og brukerrettighetsloven har siden den ble innført i 2009, hatt som formål å minimere bruk av tvang i møter mellom pasienter med demens (og/eller annen kognitiv svikt) og helsepersonell (statsforvalteren, 2023). Pasient – og brukerrettighetsloven fastslår at helsehjelp først og fremst kun gis ved pasientens samtykke, hvis ikke samtykke kan innhentes eller at pasienten ikke kan beregnes som samtykkekompetent eksisterer det også lover for hvordan dette skal kunne vurderes (Lovdata, 2022).

Det finnes ulike former for tvang. Formell tvang, d.v.s. tvang utført med hjemmel i loven og som dokumenteres i tråd med formelle krav. Uformell tvang, tvang som utføres uten hjemmel i loven og som derfor ofte ikke dokumenteres. Opplevd tvang, situasjoner hvor pasienten selv opplever tvang (Pedersen et al. 2021). Formuleringen til lov for psykisk helsevern inkluderer også bruk av tvang i andre aspekter av pleie og ikke utelukkende i behandling (Molven, 2016, s.121). Dette gir rom for bruk av tvang i utførelse av nødvendig stell og utførelse av daglig hygiene. Situasjoner i sykehjem hvor personalet må «lirke og lure» eller presse for at man skal kunne utføre nødvendig stell til pasienter som motsetter seg stell (Grimsbø, 2019, s. 121). Hovedsakelig anses tvang uansett form, som frihetsberøvelse. Handlinger som setter restriksjoner på en pasients bevegelse og fysiske funksjoner. Dette kan være bruk av sengehest, belter på rullestol, matbrett og låste dører. Overvåking, dette i form av RoomMate og/eller fallmatter. Gjemmer medisinen i mat eller drikke.

1.4.2.1 Samtykke og samtykkekompetanse

I henhold til norsk lov, pasient – og brukerrettighetsloven paragraf 4-3, regnes alle pasienter over 16 år som samtykkekompetente (Molven, 2015, s.178). Det medfølger noen unntak til når man en pasient ikke kan beregnes som samtykkekompetent. En

demensdiagnose kan medføre at en person blir vurdert som ikke samtykkekompetent, men dette kan også være beregnet i kun noen spesifikke settinger som for eksempel ved økonomiske beslutninger eller beslutninger som direkte påvirker deres helse (Molven, 2015, s.179). Det er ansvarlig helsepersonell som bedømmer hvorvidt en pasient kan gi samtykke eller ikke, hvis det er tydelig at pasienten ikke har forståelse for situasjonen og konsekvenser, først da kan pasienten anses som ikke samtykkekompetent. Hvis dette er tilfellet skal dette dokumenteres og føres inn i pasientens journal, inkludert mulige restriksjoner eller gitte omstendigheter for samtykke (Molven, 2015, s.179).

1.4.2.2 Tvangsvedtak

For at man skal kunne bruke tvang i psykisk helsevern må det fattes et tvangsvedtak. Hvem som innfører vedtak om tvang og/ eller helsehjelp kan enten ligge hos helsepersonell ansvarlig for pasienten eller hos en bestillerenhet i kommunen (Helsedirektoratet, 2018). For at dette skal kunne bli innvilget må man kunne vise til dokumentasjon og faglig begrunnelse for hvorfor et tvangsvedtak er nødvendig i den gitte situasjonen. Dokumentasjonen må vise hvilke alternative tiltak som har blitt forsøkt, men som ikke har fungert. Man må også kunne vise til mulige helsefarlige konsekvenser det kan få for pasienten hvis et tvangsvedtak ikke blir innført. Tvangsvedtak fattes som oftest for en kort periode, men unntak blir gjort i pleie – og omsorgstjenester i kommunen slik som sykehjem (Helsedirektoratet, 2018).

1.4.3 De sentrale helseetiske prinsipper

Det finnes flere etiske prinsipper som er relevante når man diskuterer etikk innenfor helse, men det er spesielt fire som blir dratt frem som de mest sentrale (Pedersen et al., 2021, s.19). 1) Velgjørhetsprinsippet, helsehjelp utført basert på hva som er til pasientens beste. 2) Ikke skade – prinsippet, helsepersonell skal ikke skade eller videre forverre pasientens helse. Velgjørhetsprinsippet og ikke skade – prinsippet kan beskrives som «ulike sider av samme mynt». 3) Respekt for pasientens autonomi, helsepersonell skal respektere og ivareta pasientens rett til å bestemme selv, samt legge rette til at pasienten kan ta informerte avgjørelser så langt det er mulig. 4) Rettferdighetsprinsippet, helsehjelp skal utføres og tilbys uavhengig av pasientens kjønn, religiøs og kulturelle tilhørighet, etnisitet og alder. (Pedersen et al., 2019, s.19).

1.4.4 Yrkesetikk

Norsk sykepleierforbund, NSF, er Norges fjerde største fagforbund og jobber for sykepleiers rettigheter og annerkjennelse for arbeidet de utfører (Nsf). De har oversatt et sett med yrkesetiske retningslinjer utarbeidet av International council of nurses. Disse ligger til grunn i arbeidet man som sykepleier gjør og pleien man gir til sine pasienter. De poengterer ansvaret man som sykepleier har for å praktisere etisk, faglig og juridisk forsvarlig (Nsf, 2019). Punkt to for yrkesetiske retningslinjer fokuserer på sykepleiers ansvar til å ivareta pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser gjennom tilstrekkelige og tilpasset informasjon, og forsikre pasientens forståelse av informasjonen som blir gitt (Nsf, 2019).

1.4.5 Personsentrert omsorg – Tom Kitwood

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi utarbeidet av Tom Kitwood, engelsk sosialpsykolog (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229). Begrepet i seg selv er lett forståelig og omhandler i sin enkelthet «individuell tilpasset omsorg» og brukes ofte om hva som ansees som god omsorg. Kitwoods omsorgsfilosofi er rettet mot personer som rammes av demens og deres ønske om å fremdeles bli sett som den personen de var før sykdommen (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229). En forutsetning for å kunne yte personsentrert omsorg til personer med demens er at man tar seg tid til å bli kjent med personen «bak» diagnosen og karaktertrekk utenom symptomene av demenssykdommen. Hvilke behov og interesser har personen? Dette gjelder da også psykologiske behov. Her er det noen grunnleggende behov det legges spesielt vekt på; trøst, tilhørighet, inklusjon, identitet og sysselsetting (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229). Disse behovene skal vektlegges gjennom hele sykdomsforløpet.

Kitwoods filosofi om personsentrert omsorg har blitt oppsummert i en modell, VIPS, av Dawn Bokker, i et forsøk på å konkretisere Kitwoods omsorgsfilosofi (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229). Modellen inneholder ulike elementer som må være til stede for å kunne utføre personsentrert omsorg til pasienter med demens. Dette er en praksis som ofte finner sted på sykehjem for at man i fellesskap skal kunne utføre helhetlig og tilstrekkelig sykepleie på individnivå til pasientene.

V – verdi

I – Individuell tilpasning

P – Perspektivet til personen med demens

S – Støttende sosialt miljø

VIPS blir en arbeidsform som vektlegger hver enkelte pasients behov. Den gir rom for at ansatte kan luften problematikk og utfordringer knyttet til utførelsen av pleie til pasienten og man kan i fellesskap arbeide for å finne gode løsninger og strategier, dette basert på relasjon og kjennskap til pasienten. Alle fire punkter anses som like viktige og vektlegges likt, de må alle være tilstede for at omsorgen skal kunne ses som personsentrert (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229).

2 Metode

Metoden som har blitt brukt for å kunne besvare den aktuelle problemstillingen er ett litteraturstudium. Studiet er basert på syv forskningsartikler innhentet gjennom et systematisk litteratursøk. Aveyard (2019) beskriver en litteraturstudie som en omfattende studie basert på tolkning av tilgjengelig litteratur relevant for problemstilling som skal besvares. Oppgavens oppsett følger en IMRaD struktur. Dette er en anerkjent oppbygning og organisering av tekst, som tydelig viser hvor man finner den ulike informasjonen (Thidemann, 2019, s.30). Oppgaven blir derfor strukturert som følgende: Innledning med introduksjon til tema og aktuell problemstilling, samt presentasjon av relevant teori, metodekapittel inkludert analyse og resultatet av litteraturstudiet. Diskusjonen kommer til slutt, inkludert styrker og svakheter ved oppgaven og en konklusjon (Thidemann, 2019, s.67).

2.1 Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Inklusjons – og eksklusjonskriteriene ble valgt på bakgrunn av problemstillingen og tematikken i oppgaven. Ved bruk av slike forutbestemte kriterier vil de kunne bidra til å gi et klart bilde av omfanget og relevansen av en studie (Aveyard, 2019, s.277). Artikler som var eldre enn ti år ble i hovedsak ikke vurdert (2013 – 2023), da nyere forskning ble prioritert. Kun fagfellevurderte artikler ble tatt med. Alle artiklene var skrevet på engelsk, dansk, svensk eller norsk. Kvalitative studier brukes som metode når man har behov for å kunne skildre personers tolkninger og erfaringer for å kunne besvare en gitt problemstilling (Christoffersen et al., 2015, s.53). Kvalitative studier ble derfor valgt fremfor kvantitative da problemstillingen blir rikere besvart ved hjelp av stemmene til sykepleiere og deres erfaringer.

Forskning som var basert på sykehjemspasienter ble inkludert, da pasienter med moderat til alvorlig grad av demens ofte har behov for et større hjelpetilbud og derfor må bo på institusjon. Derfor ble ikke hjemmeboende eller de som var på sykehus inkludert da dette ikke var relevant for problemstillingen. Problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleieperspektivet, artikler basert på pasient eller pårørendes perspektiv ble derfor valgt vekk. Hoved tematikken for problemstillingen er tvang og pasienter med en demens diagnose. Derfor er ikke pasienter med andre psykiske lidelser/ diagnoser inkludert. Artikler som tar utgangspunkt i tiltak eller grunnleggende behov som ikke kan relateres opp mot temaet tvang har heller ikke blitt inkludert i oppgaven.

2.2 Søkestrategi

Det ble utført et systematisk litteratursøk med bruk av utvalgte emneord. Søkene ble i hovedsak utført i databasene Cinahl og MEDLINE. Dette er elektroniske databaser, helsebibliotek, som er fagspesifikke for medisinsk forskning (Aveyard, 2019, s.80). Søkene ble utført med bruk av tre hoved søkeord, «dementia or Alzheimer», «Nursing

homes» (inkludert variasjoner) og «coercion». Søkene ble utført i tre runder på Cinahl og en på MEDLINE, søkene ga flere overlappende resultater på de to databasene.

Det første søket på Cinahl brukte jeg alle de tre søkeordene i samsvar med eksklusjonskriterier, dette ga fire treff, hvorav tre ble lest og to valgt. Da de tre søkeordene sammen ga få resultater gjorde jeg neste søk med kun «dementia or Alzheimer» og «coercion». Dette ga ti treff, mange av de samme fra første søk dukket opp, to nye ble lest og en valgt. På det siste søket på Cinahl ble «dementia or Alzheimer» og «nursing home» brukt, selv etter eksklusjonskriteriene resulterte søket i ganske mange artikler, 326, jeg leste gjennom alle titlene, ti abstrakter og to artikler før en til slutt ble valgt. Søket i MEDLINE brukte også alle tre søkeordene, dette resulterte i fem artikler, fire av disse var de samme som kom opp i Cinahl søket, en ble valgt.

Det ble også utført to eklektiske søk. Hem et al. (2010) er funnet gjennom søk på sykepleien.no, forskning. Den andre, Helleberg & Hauge (2014), ble funnet i referanselisten til en studie som ble valgt bort, da dette studie var mer relevant for besvarelsen av den gjeldene problemstillingen.

2.2.1 Søketablell

Søkeord	Dato	Database	Evt. Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Dementia or Alzheimer AND "Nursing homes" or "care homes" or "long term care" AND coercion	13/04	Cinahl	2013-2023 Engelsk, dansk, svensk, norsk Peer review	4	3	3	Ôstlund et. Al. (2023) Gjerberg et. Al. (2013).
Dementia or Alzheimer AND Coercion	13/04	Cinahl	2013-2023 Engelsk, dansk, svensk og norsk Peer review	10	8	2	Haugland & Reime (2018)
Dementia or Alzheimer AND "Nursing homes" or "care homes" or "long term care"	15/04	Cinahl	2013-2023 Engelsk, dansk, svensk og norsk Europa Peer review	326	10	2	Holst & Skär, 2016

Dementia or Alzheimer AND "Nursing homes" or "care homes" or "long term care" AND coercion	13/04	Medline	2013-2023 Engelsk, dansk, svensk og norsk	5	4	4	Lejman et. Al. (2013).
--------------------------------------------------------------------------------------------	-------	---------	----------------------------------------------	---	---	---	------------------------

2.3 Kvalitet og etiske hensyn

Det ble brukt sjekklister for vurdering av kvalitative studier, hentet fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2020). Hensikten med bruk av slike sjekklister er å kunne kvalitetssikre forskningslitteraturen og dens relevans til den gjeldene problemstillingen. Denne ble brukt for å kunne vurdere de syv artiklene jeg hadde valgt ut etter litteratursøket. Sjekklister er ment som pedagogiske verktøy som skal kunne hjelpe i den kritiske tenkningen (Helsebiblioteket, 2016).

Fire av studiene kom opp i litteratursøket både på Cinahl og Medline, dette forsterker kvaliteten av rammene for søket og for selve artiklene. Fire av studiene; Haugland & Reime, (2018). Helleberg & Hauge, (2014). Johannsson et. al., (2022). Gjerberg et al., (2013), er godkjent av NSD, Norsk senter for forskningsdata. Studiene er basert på fokusgrupper hvor alle deltakere har gitt verbalt eller skriftlig samtykke med mulighet for å trekke seg fra prosjektet når som helst hvis ønskelig. To av artiklene er fra Sverige hvor den ene er en litteratur studie og presiserer ikke noe i forhold til etiske hensyn. Den andre, Lejman (2013), er en studie basert på fokusgrupper. Den har forholdt seg til svenske retningslinjer og informert samtykke var blitt innhentet fra deltakerne. Materialet i seks av sju studier er innhentet fra fokusgrupper hvor informantene har besvart spørsmål basert på arbeidserfaringer. Informantene har i gjenfortelling av pasientsituasjoner anonymisert pasientene og informantene har også blitt anonymisert. Den siste er en litteraturstudie basert på analyse av innhentet litteratur.

2.4 Analyse

De syv valgte forskningsartiklene ble analysert i tråd med Evans´ (2002) fire faser for analyse.

Første fase i analysemodellen fokuserer på innhenting av artikler relevant til studiet (Evans, 2002, s.25). Dette har blitt gjort ved bruk av systematisk databasesøk med bruk av inklusjons – og eksklusjonskriterier, søkeord knyttet til problemstillingen og bruk av sjekklister for sikring av kvalitet og relevans. Denne prosessen har blitt beskrevet tidligere i oppgaven.

Fase to handler om å kunne identifisere nøkkelfunn i materialet man har funnet (Evans, 2002, s.25). Artikkene har blitt lest gjentatte ganger og viktige funn i resultatene har blitt markert og notert. Funnene er også blitt presentert i en artikkelmatrise vist i resultatdelen av oppgaven.

Fase tre, sortering av nøkkelfunn på tvers av studiene (Evans, 2002, s.25). Finne likhetstrekk mellom artikkene, relatere funn til temaer på tvers av de ulike studiene. Jeg identifiserte likheter og felleskomponenter for å kunne samle resultatene i hovedtemaer.

Fase fire, beskriv fenomenet (Evans, 2002, s.25). Her samles underkategoriene identifisert i fase tre inn i tre hovedtemaer. Dette for å kunne lage en ny beskrivelse av fenomenet som refererer tilbake til materialet som blir brukt. Dette blir presentert i kapittel tre, resultatet.

3 Resultat

Resultatene ble funnet gjennom analysen av de syv artiklene har blitt sortert og samlet i tre kategorier/ temaer. Nøkkelfunnene har blitt sortert i tre hovedtematikker som inkluderer ulike funn og temaer som ses som relevante for å kunne besvare problemstillingen. Resultatene faller innunder temaene juridisk kompetanse, faglig kompetanse og etisk kompetanse.

3.1 Artikkelmatrise

Art. nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
1	Utforske ansattes opplevelse av innhenting av samtykke når man jobber med pasienter med demens	Consent, dementia, elderly care, focus group, qualitative content analysis	Artikkelen er basert på en kvalitativ studie. Det er blitt utført intervju av 14 fokus grupper. Deltakerne jobber med pasienter med en demens diagnose enten i sykehjem eller hjemmebasert omsorg. Studien er utført i Sverige.	Deltakernes opplevelser ble delt inn i tre hovedkategorier. (1) Pasienten som beslutningstaker, (2) Sykepleier som beslutningstaker og (3) «viability» av samtykket.	Sykepleiers forståelse og kunnskap om samtykkekompetanse. Hovedpunktet som ligger for grunn, er relasjon mellom pleier og pasient, samt at sykepleier tar beslutninger om tvang og samtykke basert på deres kompetanse.
2	Utforske ulike strategier og alternative intervensjoner ansatte på sykehjem anser som nødvendige bruke for å kunne unngå bruk av tvang.	Coercion, dementia, ethics, introduction, nursing homes, power.	Kvalitativ studie. Bruk av fokusgrupper. Ledere og ansatte fra 5 sykehjem i Norge ble spurt om å delta (11 grupper med totalt 60 deltakere). Deltakerne bestod av sykepleiere og andre ansatte uten formel utdanning.	Intervjuene viste at de ansatte bruker mye tid på å forsøke alternative strategier og tiltak for å kunne forhindre bruken av tvang. Funnene ble fordelt i to kategorier; (1) Strategier for å unngå bruk av tvang og (2) Forutsetninger for å unngå bruk av tvang	Drar frem viktigheten av relasjonen mellom pasient og sykepleier, kommunikasjon og kunnskap for å unngå bruk av tvang
3	Dette studie ville utforske hvorvidt	Mixed methods, dementia care,	Det ble brukt fokusgrupper,	Studiet viste at etter to runder med	Studiet viser til viktigheten

	bruk av simuleringstrening kan øke kommunikasjonsevnen i krevende situasjoner. Og om dette kan brukes som et nyttig undervisningsverktøy for sykepleierstudenter som skal gi pleie til pasienter med demens	coercion, competence, scenario – based simulation training	observasjoner og spørreundersøkelser. Totalt 12 sykepleierstudenter deltok Studie ble utført I Norge	simulering fikk studentene økt kunnskap knyttet til personsentrert omsorg, pasientens rettigheter og hvordan kommunisere med pasienter med demens. Dette ble ansett som nyttig verktøy for å kunne forberede studentene på krevende situasjoner knyttet til demensomsorg.	av kunnskapsbygging og fokus på personsentrert omsorg og kommunikasjon. Studiet er basert på sykepleier (studenter) sin opplevelse.
4	Få frem sykepleiers forståelse av kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasienter med demens i sykehjem.	Ikke oppgitt	Kvalitativ studie fra 2014. Basert på intervju av ansatte ved to sykehjem i Norge.	Gjennom studiet kom de frem til tre hoved temaer. (1) Innhente kunnskap om pasienten (2) Timing, tolkning av situasjonen pasienten befinner seg i og (3) Ledelse pasienten gjennom hverdagen.	Studiet fokuserer på viktigheten av kjennskap til pasienten, anerkjenne pasientene som enkelt individer. Viktig for å kunne yte god sykepleie som ivaretar deres verdighet og autonomi.
5	Fokuset av artikkelen er grenselandet mellom frivillighet og tvang i pleie til pasienter med demensdiagnose.	Demens, fokusgrupper, intervju, tvang, pleiepersonell og sykehjem	Kvalitativ studie med bruk av fokusgrupper. 60 pleiere fra fem sykehjem i Norge.	Behovet for stell og bruk av mildt press og overtalelse kan gå over i tvang. Sykepleiere befinner seg i en gråsoner mellom overtalelse og tvang. Dette spesielt knyttet til stellesituasjoner som dusjing, tannpuss og stell av negler.	Sykepleiere opplever stellesituasjoner som «triggere» for bruk av tvang. Da stell er daglig aktivitet, står man daglig ovenfor situasjoner hvor bruk av tvang kan bli nødvendig. Vekt på gode relasjoner og kjennskap til pasientens preferanser og vaner for å kunne minimere bruk av tvang i stell.
6	Hensikten var å undersøke "formal caregivers"	Aggressive behavior, behavioral and	Strukturert litteratursøk. Forskningsartikler	Studiet konkluderer med at identifisering av	Tid, bemanning og kompetanse

	(sykepleiere, andre ansatte på sykehjem) opplevelse av å jobbe med aggressivt utagerende pasienter med demens.	psychological symptoms of dementia, dementia, nursing, nursing homes, qualitative systematic review	publisert mellom 2000 og 2015, totalt 11 ble identifisert og brukt i denne gjennomgangen.	enkeltpasienters triggere kan føre til de-eskalering av aggressiv utagerende oppførsel og dermed redusere bruk/nødvendigheten av tvang. Studiet konkluderer også med at aggressiv utagering kan ha effekt på kvaliteten av pleien pasienten mottar. Kan skape dårlige holdninger hos de ansatte.	er avgjørende for å kunne identifisere triggere hos pasienter med demens. Gjennom kjennskap og relasjon kan man forebygge motstand og aggressive holdninger hos pasienten, og med dette unngå bruk av tvang.
7	Beskrive hvordan sykepleier i sykehjem kan sikre god og trygg pleie, opprettholde verdigheten og sikre pasientenes rettigheter.	Constraint, dementia, nursing home, older people, physical restraints.	Kvalitativ studie. Intervju (bruk av 8 spørsmål) av 10 sykepleiere fra 10 ulike sykehjem i Sverige. Deltakerne varierte i alder, antall år i yrket, antall år de har jobbet med demens. Intervjuene ble tatt opp og transkribert for så å bli analysert og vurdert.	Analysen resulterte i tre kategorier for ulike sykepleier strategier. (1) Strategier basert på bruk av tvang, (2) strategier med bruk av tvang under spesifikke omstendigheter og (3) Strategier for å unngå bruk av tvang.	Studie belyser viktigheten av kunnskap knyttet til pasientens rettigheter. Legger fokuset på det etiske dilemmaet rundt bruk av tvang og viktigheten av vurdering av risiko og mulige konsekvenser av bruk av tvang eller å ikke få gjennomført sykepleie.
<ol style="list-style-type: none"> 1) Bravell, M. E, Johansson, L. & Östlund, L. (2022). <i>Working in the gray area – Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia</i> 2) Gjerberg, E., Hem, M. H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). <i>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study</i> 3) Haugland, V. L. & Reime, M. H. (2018). <i>Scenario – based simulation training as a method to increase nursing students' competence in demanding situations in dementia care. A mixed method study.</i> 4) Helleberg, K. M. & Hauge, S. (2014). «Like a dance»: <i>Performing good care for persons with dementia living in institutions.</i> 5) Hem, M.H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R.(2010). <i>Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang.</i> 6) Holst, A. & Skår L. (2017). <i>Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review</i> 7) Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U. & Wadensten, B. (2013). <i>The ethics of coercive treatment of people with dementia</i> 					

3.2 Juridisk kompetanse

I Gjerberg (2013) forteller en sykepleier om hyppigheten av bruk av matbrett som restriksjon på pasienter. Grunnlaget for bruk av matbrett under måltider er ment for å kunne redusere fallfare, at pasienter reiser seg eller faller ut av stolen. Sykepleieren forteller at dette hyppig blir brukt utenom måltider, da av personalet med manglende kjennskap til hva man har lov til. Tilfeller som dette går igjen i flere av studiene som har blitt analysert for denne oppgaven. De referer til viktigheten av kunnskap om lovverket og kunnskap om hva som er bruk av tvang. Bruk av matbrett ble hyppig brukt til tross for at sykepleier ofte tok det opp på arbeidsplassen, dette ble antatt som et resultat av lite kompetanse (Gjerberg et al., 2013).

Strategier med bruk av tvang ble ansett som nødvendige og gjort i beste hensikt, men fremdeles oppsto det situasjoner hvor bruk av tvang kunne oppstå som resultat av manglende kunnskap knyttet til hva som blir ansett som ulovlig tvang og tilstrekkelig samtykke (Lejman, Et. al., 2013). I en studie utført av Ôstlund (2022) beskriver sykepleier hvordan det er opp til de ansatte, basert på kompetanse og kjennskap til pasienten, og tolke verbalt og non – verbalt samtykke til pasienten. Samtykke ble beskrevet som «modified truth», hvor ansatte etterspurte samtykke fra pasientene «en gang iblant». Man rettferdiggjør bruk av tvangsmidler på bakgrunn av at pasienten på et tidligere tidspunkt har gitt samtykke til for eksempel bruk av sengehest (Ôstlund et.al., 2013). Sykepleierne påpekte at selv om det ikke var tilstrekkelig å spørre om samtykke kun i blant kunne slike spørsmål føre til usikkerhet og angst hos pasientene. Sykepleierne kom frem til at det ofte kunne være bedre å se om pasienten motsatte seg tiltaket fremfor å spørre om samtykke hver gang, dette i et forsøk på å kunne skjerme pasienten fra unødig stress (Ôstlund et.al., 2013).

«One can see that the patient feels upset ... In addition, we did not have permission to raise the bed rails, so that was not appropriate. The legislation helped a lot. » (Haugland V. L & Reime M. H, 2018. S. 168)

Sitatet er tatt fra en sykepleiestudent som deltok i simuleringsstudie. Det belyser viktigheten av sykepleiers kompetanse og kjennskap til gjeldene regler for å unngå situasjoner hvor man bruker tvang. Sykepleiestudenten følte seg tryggere i handlingene de utførte når de hadde god oversikt over rammene lovverket ga.

3.3 Faglig kompetanse

Studiet til Holst (2016) viser til hvordan pasienter med demens eller annen form for kognitiv svikt ikke lenger gjenkjenner handlingene til sykepleier som hjelp. Når pasientene ikke har kapasitet til å gjenkjenne behovet for hjelp kan dette føre til at de utagerer aggressivt og/eller motsetter seg hjelp. Ved bruk av personsentrert omsorg hvor sykepleiere arbeider basert på kjennskap til pasienten og relasjonen dem imellom kan man unngå bruk av tvang (Hauge & Helleberg, 2014).

Lejman (2013) konkluderte med viktigheten av å inkorporere personsentrert omsorg som en viktig strategi for å kunne unngå eller minimere bruk av tvang i dagligdagse oppgaver (ADL) for pasienter med demens. Gjennom kjennskap til pasienten opplevde sykepleierne at de mer effektivt kunne finne alternative løsninger enn tvangsbruk (Lejman, et al., 2013).

Haugland og Reime (2018) utførte en studie på sykepleieutdanningen ved et universitet i Norge, for å undersøke simulering som et relevant læringsverktøy for opparbeiding av relevant kunnskap og kompetanse knyttet til samhandling med pasienter med demens. De gikk gjennom to runder med simulering, deltakerne opplevde at de var tryggere og klarte å kommunisere bedre med pasient på andre simulering. Ved å bli bedre kjent med lovverk og kommunikasjonsstrategier følte de seg bedre forberedt på å takle pasientsituasjoner (Haugland & Reime, 2018). Sykepleiestudentene opplevde fokus på tillitsbygging som avgjørende for gjennomføring av pleie i samarbeid med pasienten. De beskrev hvordan måten de kommuniserte på hadde stor påvirkning på pasientens respons. Ved at man tok seg tiden til å forklare pasienten hva som skulle skje videre, og ved at de satt seg ned med pasienten, hadde stor innvirkning på pasientens humør og hvordan han mottok beskjeden (Haugland, 2018).

3.4 Etisk kompetanse

Felles for alle studiene er viktigheten av personsentrert omsorg for utførelse av god pleie til pasienter med demens. Sykepleiere må kontinuerlig reflektere rundt fordeler og ulemper ved bruk av fysiske restriksjoner. Bruk av belter, sengehest og/eller matbrett blir forsvart da det gjennom risikoanalyse og refleksjon blant de ansatte blir ansett som det beste for pasienten (Lejman, et.al, 2013). Gjennom intervjuer med sykepleier ser man at i utførelse av pleie til pasienter med demens ofte blir sittende ovenfor et etisk dilemma i vurdering av tvangsbruk. Hem (2010) viser til sykepleiers usikkerhet rundt grensene mellom frivillighet og tvang. Studie er basert på sykepleiers egne historier og erfaringer og den poengterer vanskeligheten og ubehaget sykepleiere kan oppleve når man skal snakke om bruk av tvang.

Sykepleier må hele tiden reflektere rundt sin egen rolle i oppgaven som skal utføres og hvordan deres handlinger kan oppleves for pasienten. En situasjon som blir dratt frem som spesielt vanskelig er stellesituasjoner, i hovedsak dusj. En sykepleier gjenfortalte en opplevelse hen hadde hatt i møte med en pasient som skulle dusje. Pasienten opplevde at hun ble «spyla». Dette er en situasjon som oppleves som ubehagelig for begge parter. Pasienten er i en sårbar situasjon og har vanskeligheter med å forstå seg på handlingens hensikt, mens sykepleier opplever det som ubehagelig å være medansvarlig i pasientens ubehag (Hem, 2010).

Sykepleier beskriver hvordan gjennomføring av stell ofte krever «litt» press eller tvang, at man må lirke og overbevise pasienten for at man skal kunne gjennomføre det mest nødvendige (Hem, 2010). Pasienter som mangler innsikt i egen situasjon og forståelse

for hva som skal foregå kan oppleve stor utrygghet og bli redd. Dette skaper et stort etisk press på sykepleier. Man ser nødvendigheten av dusjen, men ønsker fremdeles å følge pasientens ønsker og respektere et nei (Hem, 2010).

Gjennom kjennskap til pasienten og hvem de er som individ, kan man bruke denne relasjonen for å kunne gjennomføre stell og andre oppgaver gjennom samarbeid og ikke gjennom tvang. Hauge & Helleberg (2014) drar frem viktigheten av å kunne finne pasientens karaktertrekk, forståelse for pasientens humør «her og nå». Når sykepleiere opplevde motstand på morgningen når de skulle hjelpe pasienten med morgenstell, ble det avgjørende å kunne lese pasienten allerede fra da de kom inn på rommet. Opplevtes pasienten som agitert, ligger de gjemt under dyna, er de våkne, hilser de når man kommer inn døra. Ved å kunne ta seg tiden til å bli kjent med pasienten, kunne lære seg å lese pasientens verbale og non-verbale kommunikasjonsform (Hauge & Helleberg, 2014).

4 Diskusjon

I dette kapittelet drøftes resultatene fra analysen opp mot relevant faglitteratur for å kunne besvare den gjeldende problemstillingen. Temaene utarbeidet i resultatet blir her diskutert opp mot hverandre i tillegg til relevans av tematikken knyttet til sykepleiers rolle. Styrker og svakheter ved studiet vil også bli diskutert og reflektert rundt.

Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i utførelsen av pleie og omsorg til pasienter med demens i sykehjem?

4.1 skjæringspunktet mellom det juridiske og etiske

Bruk av tvang innenfor psykiatrien er sterkt regulert, dette spesielt gjennom Pasient – og brukerrettighetsloven som ble innført i 2009 (statsforvalteren, 2023). Formålet med den nye lovgivningen var å kunne forebygge bruken av tvang, redusere uønsket variasjon i tvangen som blir utført, samt å kunne sikre god kvalitet i helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2021). Selv om loven gir klare føringer på hva man skal gjøre ved spørsmål om tvangsbruk, eksisterer det i praksis fremdeles mye usikkerhet og utydighet om hvor grensen mellom frivillighet og tvang går, samt hva som anses for adekvat grunnlag for tvangsbruk. Pasienter med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem blir som regel vurdert som ikke samtykkekompetente. Dette kan ha blitt gjort av fastlege når de fikk diagnosen, eller av sykehjemslegen når de ble flyttet til sykehjemmet (Molven, 2015, s. 178).

I Gjerberg et al. (2013) vises det til hvordan matbrett hyppig blir brukt som et forebyggende tiltak for å kunne redusere fallfaren knyttet til pasienten. I hovedsak er dette et tiltak som kun skal innføres ved måltider, men som ofte ble observert anvendt utover dette. Som helsepersonell er det vårt ansvar å handle forsvarlig ovenfor pasientene. Forsvarlighet kan da også i denne konteksten forstås ulikt. Ved bruk av matbrett reduserer man fare for at pasienten kan falle ut av stolen eller falle når de forsøker å reise seg fra stolen. Hvis man tar utgangspunkt i at det her ikke er innført et tvangsvedtak, praktiseres det i dette tilfellet ulovlig tvang. Dette er juridisk sett tydelig, men etisk kan dette bli liggende i en gråsoner fremfor å være helt svart/hvit. I denne sammenheng kan man se på ikke skade – prinsippet og velgjørenhetsprinsippet. Man skal forhindre, etter beste evne, forverring av pasientens helse eller at pasienten blir utsatt for skade (Pedersen et al., 2019, s.20). Her kan man argumentere for bruk av matbrett utenom kun ved måltider. Hvis pasienten er i fare for å kunne påføre seg store skader ved et eventuelt fall må man vurdere mulige fallforebyggende tiltak som bruk av matbrett. Så lenge ikke pasienten motsetter seg tiltaket eller gir tydelig uttrykk for at de ikke ønsker bruk av matbrettet, kan man da rettferdiggjøre bruken.

Hvis pasienten ikke motsetter seg tiltaket eller handlingen vil det da ikke bli ansett som tvang? Tvang eksisterer i ulike former hvor en av dem er «opplevelse av tvang», tiltak som pasienten opplever som tvang (Pedersen et al., 2016, s.121). Studie viser at når pasientene ikke motsetter seg eller tydeliggjør misnøye med tiltaket, for eksempel bruk av sengehest, kan dette bli rettferdiggjort fra sykepleiers side. Pasienten viser til å ha det bra og opplever ikke tiltaket som utførelse av tvang eller som frihetsberøvelse.

De yrkesetiske retningslinjene vi som helsepersonell forplikter oss til å følge fokuserer på ansvaret vi har for å ivareta pasientens mulighet til å ta selvstendige beslutninger samt forsikre pasientens forståelse av informasjonen vi gir (Nsf, 2019). Demens er en sykdom som påvirker pasientens innsikt og kognitive funksjon (Skovdahl, K., 2020 s.417-438). Dette gjør det ofte vanskelig å kunne innhente tilstrekkelig samtykke og/eller være sikker på at pasienten forstår hva man spør om. Eksempelvis, man har en dement pasient som har hatt et hoftebrudd og kommet tilbake fra sykehuset, han går ustødig og har stor fallfare for forflytning alene, som et fallforebyggende tiltak tar nattevaktene opp sengehesten når pasienten har lagt seg. Det er færre personer på vakt på natten så dette blir ansett som et nødvendig tiltak da man ikke har mulighet til å ha personalet til stede. Pasienten klarer heller ikke forstå at han ikke skal forsøke å mobilisere seg uten hjelp. Han mangler innsikt og forståelse for egen situasjon og de situasjonsbaserte restriksjonene han nå har.

Situasjoner som dette er det mange av. Dette kom frem i flere av studiene (Hauge & Hellberg, 2014. Haugland & Reime, 2018. Holst & Skär, 2016.). Dette kan det opprettes et midlertidig tvangsvedtak for som kontinuerlig skal vurderes, det skal oppheves med en gang situasjonen ikke lenger berettiger bruk av tvang (Helsedirektoratet, 2018). Sykepleier må kontinuerlig vurdere risikoen dette kan utgjøre for pasienten. Basert på eksempelet gitt over vil tvangsvedtaket bli opphevet når pasienten er i stand til å forflytte seg på egenhånd igjen, og risiko for videre skade minimerer. Dette kan fremdeles fra sykepleiers side oppleves som vanskelig da man alltid vil være bekymret for at et nytt fall skal kunne skje og at pasienten kan bli ytterligere skadet. Som sykepleier til pasienter med demens har man et stort ansvar, man tar kontinuerlig små og store beslutninger på deres vegne. Alt med beste hensikt, men til tross for dette er realiteten at vi innsnevrer deres rom for selvbestemmelse.

Pasient – og brukerrettighetslovens hensikt var å gi klare rammer for hva som var tvang, men det som dette studiet har vist er at i praksis, så er ikke kriteriene for tvang tilstrekkelig klarert og tydelige. Loven, til tross for den gode hensikten, gir ikke rom for «den lille tvangen» eller tvang i gråsonen som skjer i praksis. Lovens klare rammer og det etiske ansvaret man har ovenfor pasientene kan gjøre det vanskelig for helsepersonell å utføre god omsorg og pleie. Velgjørhetsprinsippet vektlegger at helsehjelpen skal utføres basert på hva som er til pasientens beste (Pedersen et al., 2021, s.19). Det kan være for pasientens beste at man tar i bruk sengehest på natt, men

loven kan fremdeles anse dette som ulovlig bruk av tvang hvis ikke tilstrekkelig tvangsvedtak er innført (Helsedirektoratet, 2018).

4.2 Personsentrert omsorg basert på faglig kompetanse

Sykepleier må kontinuerlig tenke forebyggende for å kunne unngå situasjoner hvor bruk av tvang kan bli nødvendig. Som sykepleier bør man ha fokus på å etablere en tillitsfull og empatisk relasjon til pasientene sine. Når man kan skape et miljø rundt pasienten som føles trygt, hvor pasientens behov og ønsker blir sett, kan dette bidra til å redusere angst og urolige følelser som ofte fører til tvangsbruk.

Kitwood understreker i sin omsorgsteori viktigheten av en individuell tilnærming til pasienter med demens. Pasienter med demens opplever ofte de samme symptomene, kognitiv svikt, forvirring, urolighet, angst, manglende språk osv. Men til tross for dette kommer symptomene til uttrykk på ulike måter, ofte basert på individuelle personlighetstrekk, verdier og tidligere livserfaringer. Gjennom personsentrert omsorg kan man som sykepleier kunne ivareta pasientens identitet og de egenskapene som gjør dem til dem.

«If they have a belt and they sit and pull it, then its pretty clear that they don't want it. So, then you have to read the person. It is important (to them) and then you remove it»
(Ôstlund et al., 2022, s. 150)

Sitatet er et tatt fra en studie utført på et sykehjem i Sverige (Ôstlund et al. 2022). Hvordan pasienter med demens kommuniserer og uttrykker seg på varierer fra person til person. Det blir i stor grad opp til sykepleier å kunne tolke hva pasienten forsøker å formidle. Sitatet over viser til en situasjon hvor pasientens ønsker kommer tydelig frem, de ønsker at beltet skal fjernes. Her kan man se et eksempel på hvordan pasientens ønsker og hva som blir helsemessig forsvarlig kan være motstridene. Bruk av belter på rullestol blir mye brukt da det er et fallforebyggende tiltak. Pasienter som bruker rullestol, gjør ofte dette på bakgrunn av mangel på eller redusert mulighet til å kunne gå på egenhånd. Pasienter med demens kan ofte glemme eller ikke være tilstrekkelig klar over sin egen evne til å kunne bevege seg uten hjelpemidler og derfor forsøke og reise seg på egenhånd. Bruk av belter forsvares derfor som nødvendig da konsekvensen av at det ikke brukes kan føre til store skader og i verste fall kan det være fatale for pasienten. Når pasienten ikke ønsker å bruke beltet, men det å ta det bort ansees som potensielt risikabelt for pasienten, må sykepleier kunne bruke sin faglige kompetanse og kjennskap til pasienten for å forsøke å finne alternative løsninger.

Ved implementering av personsentrert omsorg krever dette bevist innsats fra alle ansatte. Dette inkluderer sykepleiere, helsefagarbeidere, ufaglærte og ledelsen. Fokus på personsentrert omsorg og bruk av VIPS – praksis modellen kan ha forebyggende virkning når det kommer til bruk av tvang. Den vektlegger viktigheten av individuell tilnærming i pleien vi utfører. Kitwood gjennom sin omsorgsteori vektlegger viktigheten av å kunne

verdsette den enkelte pasients personlige identitet og livshistorie. Dette blir tydeliggjort gjennom VIPS – modellen. Verdi, individuell tilpasning, perspektivet til personen med demens og støttende sosialt miljø er grunnsteinene i modellen (Tretteteig, S. & Røsvik, J., 2016, s. 228-229). Gjennom fokus på relasjonsbygging mellom pasient og pleier har man mulighet til ha en individuell tilnærming til pleien og omsorgen man skal gi.

Basert på egne erfaringer kan jeg si at jeg ser viktigheten av innføringen av VIPS og personsentrert omsorg. Jeg har selv vært i møte med en pasient som utagerte aggressivt og konfronterende hver morgen og det ble derfor vanskelig og det ble til tider umulig å få gjennomført stell uten bruk av tvang. Det ble organisert et VIPS-møte, der de med primæransvar for pasienten og pasientens pårørende, møttes slik at sykepleierne kunne bli bedre kjent med pasientens bakgrunn og livshistorie. Basert på dette ble det utviklet en strategi for tilrettelegging av stell på en mer respektfull og verdig måte.

Ved å forstå at pasienten hadde interesse for klassisk musikk og hadde en morgenrutine hjemme hvor han og kona startet dagen med en kopp kaffe, ble det mulig å skape en ny tilnærming til stell. Pleieren kom inn på rommet med en kopp kaffe og satt på musikk. Dette skapte en trygg og kjent atmosfære for pasienten, og stellet kunne bli gjennomført på en måte som ikke ble opplevd som ubehagelig for hverken pasient eller pleier.

Dette eksempelet demonstrerer hvor viktig det er å kunne ta seg tid til å se pasienten som en unik person som har sine individuelle behov og ønsker, selv når de lever med demens og kan ha vanskeligheter for å uttrykke seg og hva de trenger fra oss. Ved å implementere metoder som VIPS, kan man skape en bedre kvalitet på omsorgen vi yter og pasientene opplever verdighet og respekt i møte med helsepersonell. Dette eksempelet er også med på å illustrere hvordan samarbeid mellom pleier, pårørende og andre involverte kan være avgjørende for å kunne utvikle og implementere gode omsorgsstrategier som fungerer. Ved å inkludere pårørende og deres kjennskap til pasienten får man et tydeligere bilde av pasientens behov og ønsker. Dermed blir den personsentrerte omsorgen styrket og relasjonen mellom pasient og sykepleier blir basert på et mer balansert samarbeid fremfor et skeivfordelt maktforhold.

Haugland & Reime (2018) gjennom simulering med sykepleiestudenter viser viktigheten av kontinuerlig fokus på kunnskap og kompetanse. Gjennom simulering kan man øve seg på ulike strategier og kommunikasjonsmetoder knyttet opp mot bevissthet rundt lovverk og viktigheten av personsentrert omsorg. Som sykepleier må man stå til ansvar for at sin egne kompetanse er oppdatert og tilstrekkelig i møte med våre pasienter og deres behov.

4.3 Relevans for sykepleie

NAV sin bedriftsundersøkelse for 2023 viser at det fortsatt er stor mangel på arbeidskraft innenfor helsesektoren i Norge (Myklathun, 2023). Dette sett i sammenheng med et økende antall eldre som har behov for helsehjelp (Helsedirektoratet, 2022), skaper stor

belastning for helsesektoren og helsepersonell. I sykehjem og andre kommunale helsetjenester er det stor etterspørsel etter sykepleiere og annet helsepersonell, og man ser en blanding av nyutdannede og ufaglærte ansatte på arbeidsplassene. For å kunne gi forsvarlig helsehjelp til pasienter med demens kreves det styrket kompetanse knyttet til lovverket, det faglige og det etiske.

Sykepleierne i Gjerberg et al. (2013) så sammenheng mellom manglende kompetanse og hyppigheten av tvangsbruk i gråsonen. Flere sykepleiere på tvers av de ulike studiene viser til bruk av midler som for eksempel sengehest og matbrett. Bruken blir ikke i alle settingen ansett som tvang, eller hvert fall ikke som utførelse av ulovlig tvang. Det er viktig at sykepleiere har en klar oppfattelse av hva som er tvang, hva loven sier og hvordan man eventuelt skal gå frem for å kunne få søkt om et tvangsvedtak. I Lejman et al. (2013) poengteres også ansvaret sykepleier har for å heve kompetansen til kollegaer som er ufaglærte og som ikke har den samme kunnskapen om tvang og demens. Ved å bruke alternative personsentrerte strategier for å utføre forsvarlig pleie viser man ufaglærte kollegaer andre muligheter enn å ty til tvang. For å kunne oppnå den nye femårsplanen til regjeringen, samt forbedre tjenestetilbudet til denne pasientgruppen, som stadig blir større og som kommer til å ramme flere og flere (Helsedirektoratet, 2021), må vi ha fokus på å styrke kompetansen til alt helsepersonell, da pasienter med demens kan bli møtt på i nesten alle deler av helsevesenet.

I situasjoner hvor helsepersonell prøver å utføre pleie slik som i stellesituasjoner, kan pasienter føle seg truet og mangle forståelse. Pasienter med moderat til alvorlig grad av demens kan derfor gå i forsvar og utagere mot personalet. Dementes kan derfor bli sett på som en «vanskelig» pasientgruppe da deres evne for forståelse er svekket, dette kan også komme i tillegg til mangelfullt språk. Holst & Skär (2016) viser til hvordan eksponering for aggressive og utagerende pasienter over lengre tid kan ha en negativ effekt på hvordan vi som helsepersonell forholder oss til pasienter med demens. Ved å legge større fokus på hvem pasienten er og hva de kan oppleve som triggere, sitter helsepersonell i en bedre posisjon for å kunne yte omsorg til denne pasientgruppen.

4.4 Styrker og svakheter

Studiene, analysert i denne oppgaven har alle vært gjennomført i tidsrommet 2010 – 2023. Tidsrommet for søket ble større enn først tenkt, da nyere forskning knyttet til tvangsbruk og pasienter med demens opplevdes som noe mangelfull. Seks av studiene hadde brukt en kvalitativ metode for innhenting av forskning. Det var basert på fokusgrupper og intervjuer av helsepersonell med egne erfaringer fra arbeid med pasienter med demens i sykehjem. Dette ga en dypere forståelse av de etiske dilemmaene man som sykepleier står ovenfor når man skal gi pleie til pasienter med demens. Og ga et tydelig bilde av hvordan sykepleier opplever det å jobbe med pasienter som har moderat til alvorlig grad av demens. Studiene er også utført i enten Norge eller Sverige da dette best besvarer problemstillingen med tanke om norsk lov og hvordan helsevesenet vårt fungerer, Sverige har en tilsvarende lovgivning som i Norge. Andre land utenfor Skandinavia ble derfor valgt bort, da problematikken knyttet til tvang i disse studiene ble veldig annerledes enn i Norge og hva som anses som tvang er annerledes

enn i Norge. Alle studiene inkludert i analysen har blitt oversatt fra originalspråket, norsk og svensk, det kan derfor hende at noen av nyansene har blitt borte og derfor i noen grad kan ha påvirket resultatene.

Det er viktig å anerkjenne min forutinntatte holdning og erfaring med tvangsbruk og pasienter med demens, og at dette kan ha hatt påvirkning på hva jeg har vektlagt som mest relevant i resultatet mitt. Dette er en pasientgruppe jeg opplever som noe glemt i samfunnet og problematikken vi som helsepersonell møter på når det kommer til tvangsbruk kan oppleves som tabubelagt.

4.5 Konklusjon

Problemstillingen som besvares i denne oppgaven belyser i stor grad en etisk problematikk i helse, da tvangsbruk mot pasienter med demens stiller helsepersonell i utfordrende situasjoner, kanskje spesielt de som arbeider på sykehjem. Studien konkretiserer viktigheten av god fagkompetanse, kjennskap til juridiske rammer og evnen til etisk refleksjon rundt pleien vi yter, for å best kunne forebygge bruk av tvang. Gjennom bevissthet rundt hva som er faktisk bruk av tvang og hva om ligger i gråsonen, kan man da unngå unødig tvangsbruk i fremtiden. Fokus på kompetansebygging knyttet til lovverk vil derfor kunne være avgjørende for å minimere uforsvarlig og unødvendig bruk av tvang ved institusjoner som sykehjem.

Ytterlig forskning som kan utforske ytterligere bruken av tvang mot pasienter med demens vil kunne gi oss verdifull innsikt i problematikkens omfang og potensielle konsekvenser. Ved å forske videre på dette området kan man identifisere mulige risikofaktorer, årsaker til bruk av tvang og dermed utvikle strategier som kan minimere tvangsbruk på sykehjem. Implementering av tilstrekkelige sykepleiestrategier basert på kompetanse og forskning vil være viktig for å kunne forbedre helsetilbudet til pasienter med demens samt omsorgen vi yter. Dette vil inkludere kompetanseheving og opplæring av helsepersonell, etablering av retningslinjer og rammer for hvordan personsentrert omsorg kan brukes i praksis. Ved bruk av VIPS modellen engasjerer man både ledelse og annet helsepersonell i en personsentrert tilnærming til omsorgen vi gir pasientene. Gjennom bruk av modellen vil man kunne etablere klare rammer og gode rutiner som setter pasientens identitet og relasjonen mellom pasient og pleier i fokus. Som sykepleier utgjør vi en viktig rolle og vi tar for oss et ansvar for å dele vår kunnskap og erfaring med våre kollegaer. Dette blir viktig for at man i fellesskap skal kunne ivareta forsvarligheten i helsehjelpen vi gir til våre pasienter.

Avslutningsvis ser man at gjennom styrket kompetanse og bevissthet rundt betydningen av personsentrert omsorg, kan man oppnå bedre resultater både for pasientene og helsepersonellet. Litteraturen viser at en personsentrert tilnærming kan bidra til økt trivsel og livskvalitet for pasienten. Samtidig får sykepleier mulighet til å yte pleie og omsorg i tråd med hva pasienten ønsker. Det styrker pasientens opplevelse av selvbestemmelse og kan derfor redusere bruken av tvang og makt i videre praksis.

Referanser

Aveyard, H. (2019). Doing a literature review in health and social care. A practical guide. (4.utg.). Open university press.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A & Utne, I. (2015) Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Abstrakt forlag.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, (20)2 s.22-26

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>

Haugland, V. L., & Reime, M. H. (2018). Scenario-based simulation training as a method to increase nursing students' competence in demanding situations in dementia care. A mixed method study. *Nurse Education in Practice*, 33, 164-171.

Helleberg, K. M., & Hauge, S. (2014). "Like a dance": performing good care for persons with dementia living in institutions. *Nursing Research and Practice*, 2014, 905972. <https://doi.org/10.1155/2014/905972>

Helsedirektoratet (2018, 01. januar). § 4A-5 Vedtak om 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-5-vedtak-om-helsehjelp-som-pasienten-motsetter-seg>

Hentet: 03.05.2023 kl. 15.00

Helsedirektoratet. (2021, 19. mars). Om Demensplan 2025 <https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2025>

Hentet: 03.05.2023 kl. 16.15

Helsedirektoratet. (2022, 27. april). Demens.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Hentet: 03.05.2023 kl. 16.00

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

Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4), n/a-N.PAG. <https://doi.org/10.1111/opn.12158>

Kristoffersen, N., J., & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleierverdier og samhandling. I Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G., H. (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1 (3.utg.)* Gyldendal

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2013). The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*, 20(3), 248-262. <https://doi.org/10.1177/0969733012463721>

Lovdata (2022, 31. mars). Lov om pasient – og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
Hentet 10.05.2023 kl. 17.40

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

Norsk sykepleier forbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/etikk/0/yrkesetiske-retningslinjer>
Hentet: 05.05.2023 kl. 12.20

Östlund, L., Ernsth Bravell, M., & Johansson, L. (2023). Working in a gray area: Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia. *Dementia (14713012)*, 22(1), 144-160. <https://doi.org/10.1177/14713012221137472>

Pedersen, R. & Magelssen, M. (2019). Hva er «etikk» i helsetjenesten? I Magelssen, M., Førde R., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (Red.), *Etikk i helsetjenesten (s. 15 - 27)*. Gyldendal

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red.). Geriatrik sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten (3.utg) (s.416-438). Gyldendal.

Solheim, K. V., (2015). Demensguiden – Holdninger og handlinger i demensomsorgen (3. utg.) Universitetsforlaget.

Statsforvalteren. (2023, 17. mars). Tvang
<https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/>
Hentet: 10.05.2023 kl. 17.20

Thidemann, I – J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tretteteig, S. (red.) & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I Tretteteig, S. (red.), Demensboka – Lærebok for helse- og omsorgspersonell (s. 228-239). Aldring og helse, nasjonal kompetansetjeneste.

