



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 438

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 8724

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 74

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens på sykehjem?

How can nurses prevent the use of force towards patients with dementia in nursing homes?

Kandidatnummer: 438

Bachelor i sykepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Subject: Over 77 000 people has dementia in Norway today, most of them are over 65-70 years old. Because of a steady increase of life expectancy, there will most likely be even more elderly with dementia in the future. There is need for resources and competence to give the necessary help to patients with dementia. Those who are no longer able to take care of themselves might lose their ability to consent. This means that nurses, in situations where it is necessary, has to use force.

Purpose: To find out how nurses can prevent the use of force towards patients with dementia in nursing homes.

Method: This is a literature study where six qualitative articles was chosen. SveMed+, Cinahl and Sykepleien was used. Thematic analysis was used to find the main themes in the articles, which was then divided into three categories; resources, competence, and teaching and guidance.

Results: Nurses struggled with overwhelming tasks and the lack of time to do them. Lack of competence was shown to likely increase the use of force towards patients with dementia. Simulation and the Marte Meo-guidance proved to be an effective way to teach students and employees different ways to handle difficult situations.

Conclusion: This study found that lack of time, adequate staffing and competence has great significance to the amount of force that is being used towards patients with dementia in nursing homes. By using teaching methods such as simulation and the Marte Meo-guidance, both in education and in the work place, it will improve knowledge and competence among the staff. Because of increased competence among the staff, it is likely to decrease the use of force towards the patients with dementia. The lack of time and adequate staffing is something that nurses can not take full responsibility for. Management also has to get on board with the idea of getting more qualified staff.

Keywords: Dementia, force, nurse, resources, competence, prevention

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	5
2.0 Teori.....	6
2.1 Demens.....	6
2.1.1 Personsentrert demensomsorg	7
2.1.2 Samtykkekompetanse	8
2.2 Tvang.....	8
2.2.1 Fylkesmannens rolle	10
2.3 Pårørende.....	10
2.4 Undervisning og veiledning	10
2.5 Sykepleieteori	11
3.0 Metode	12
3.1 Bakgrunn for valg av metode og metodekritikk	12
3.2 Inklusjons-, og eksklusjonskriterier.....	13
3.3 Litteratursøk.....	13
3.4 Kildekritikk.....	14
3.5 Etske overveielser	14
4.0 Resultat.....	15
4.1 Ressurser.....	15
4.2 Kompetanse	17
4.3 Undervisning og veiledning	21
5.0 Diskusjon.....	23
5.1 Ressurser.....	23
5.2 Kompetanse	26
5.3 Undervisning og veiledning	28
6.0 Konklusjon	32

Vedlegg 1.....	33
Vedlegg 2	34
Vedlegg 3	35
Vedlegg 4	38
7.0 Referanseliste.....	39

1.0 Innledning

I Bertelsen (2014) kommer det fram at demens er en tiltagende kognitiv funksjonssvikt som ifølge Hummelvoll (2012) hyppigst rammer personer over 65-70 år. Hummelvoll (2012) fant at det i 2010 var rundt 65 000 mennesker med demens i Norge. Til sammenligning har tallet økt til over 77 000 mennesker i dag ifølge Nasjonalforeningen for folkehelse (2019). På grunn av en befolkning der levealderen stort sett har økt jevnlig kan man forvente at det blir stadig flere eldre med demens, da høy alder er en risikofaktor forbundet med demens (Folkehelseinstituttet, 2018). Denne situasjonen kommer med flere dilemmaer, blant annet gir det sykepleiere mange utfordringer i forhold til den omsorgen som blir gitt til denne pasientgruppen. Det trengs ressurser og kompetanse for å gi god helsehjelp til pasienter med demens, og det kan bli krevende for dem som står i denne situasjonen. Pasienter som har fått en demensdiagnose, som ikke lenger klarer å ta vare på seg selv og er avhengig av hjelp fra helsepersonell kan ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) miste samtykkekompetansen helt eller delvis. Det vil si at sykepleier kan, i situasjoner hvor det er nødvendig, bruke tvang for å gjennomføre en oppgave (Bertelsen, 2014, s.326, Nasjonalforeningen for folkehelse, 2019, Folkehelseinstituttet, 2018, Hummelvoll, 2012, s. 15, Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3).

Ifølge Travelbee (2014) er sykepleie en mellommenneskelig prosess der sykepleier skal hjelpe et individ med å mestre og finne mening i erfaringer med sykdom og lidelse. Å vurdere om man skal gi helsehjelp til en pasient mot dens vilje er vanskelig. Det krever at man kjenner pasienten, har kjennskap til sykepleiefaglig kunnskap, og etisk og juridisk kompetanse. Tillitsvekkende tiltak skal ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) også alltid være prøvd før man eventuelt bruker tvang. En måte å sørge for at ansatte ved sykehjem har sykepleiefaglig, etisk og juridisk kompetanse er å ha undervisning og veiledning om demens, pasientgruppen og lovverket. Det er også en måte å understreke viktigheten av individuell omsorg til pasienter med demens (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3, Travelbee, 2014, s.37).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Dette temaet var noe jeg hadde tenkt på før sykepleiestudiet. Jeg har jobbet på sykehjem i ca. 7 år, og har dermed en del erfaring med pasienter med demens. I løpet av den tiden opplevde jeg at for lite kunnskap og ressurser påvirket hvordan enkelte situasjoner ble håndtert. I løpet av studiet var jeg i praksis på to steder hvor jeg så et annet bilde av hvordan omsorg for pasienter med demens kan være. Jeg så hvordan det å ha nok personell på vakt utgjorde en stor forskjell på uro og aggresjon i avdelingen, og at det var god kunnskap om hva som var lov og ikke i forhold til bruk av tvang. I tillegg kjente personalet pasientene og visste dermed hvordan de skulle håndtere situasjoner hvor uro og aggresjon oppstod. Det ble dermed minimal bruk av tvang, og de gangene det ble brukt ble det nøye dokumentert.

1.2 Presentasjon av problemstilling

«Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang på pasienter med demens på sykehjem?»

I denne oppgaven blir skrevet om demens generelt da dette er en problemstilling som er relevant ved alle former for demens. Oppgaven er avgrenset til pasienter som bor fast på sykehjem og som er så rammet av sin sykdom at de trenger hjelp til dagligdagse oppgaver som å stelle seg, spise, ta medisiner med mer.

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens er ifølge Bertelsen (2014) en tiltagende kognitiv hjernefunksjonssvikt som forekommer hos personer som har vært kognitivt velfungerende tidligere. I Berentsen (2013) kommer det fram at det er flere kvinner enn menn som får sykdommen, dette kan ifølge Hummelvoll (2012) være fordi kvinner lever lengre enn menn. Folkehelseinstituttet (2018) fant at forventet levealder har økt jevnlig de siste 170 årene, sett vekk fra store hendelser som verdenskriger. For eksempel var det i 1900 en forventet levealder på rundt 52 år, mens den i 2016 var beregnet til over 80 år (Folkehelseinstituttet, 2018). Dette viser at helseforholdene har blitt mye bedre, men som Hummelvoll (2012) og Bertelsen (2014) viser, øker forekomsten av demens med stigende alder. Ifølge Berentsen (2013) har 70-80 % av pasientene på sykehjem demens (Bertelsen, 2014, s.326, Berentsen, 2013, s. 355, Hummelvoll, 2012, s. 15, Folkehelseinstituttet, 2018).

Bertelsen (2014) viser at hukommelsessvikt, angst, depresjon, personlighetsforandringer og nedsatt tankeevne er vanlig ved demensutvikling (Bertelsen, 2014, s. 327). Ifølge Kristoffersen, Breievne & Nortvedt (2011) er mange av pasientene på sykehjem i dag så kognitivt og fysisk svekket at det er begrenset hvor mye de er i stand til å delta i samtaler og aktiviteter. Det kan være en fordel med aktiv tilstedeværelse og samvær for å skape trygghet og lindre lidelse. Dette kan også ha stor effekt på uro og vandring. Det er blitt vist at trygghet og ro hos personalet er viktig, da det ser ut til å smitte over på pasientene (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, s. 258).

2.1.1 Personsentrert demensomsorg

Kitwood referert i Brooker (2013, s. 12) viser til demens som en tilstand som må bli sett ut fra et biologisk, psykologisk og sosiologisk perspektiv. Dette blir kalt for personsentrert tilnærming. Disse påvirker hverandre, og de påvirker hvordan pasienten med demens opplever tilstanden. Ondartet eller destruktiv sosialpsykologi er hendelser der personer blir utsatt for blant annet for høyt tempo, neglisjering, manipulering, umyndiggjørelse, tvang og stigmatisering. Det er svært sjelden at ondartet sosialpsykologi kommer som følge av onde hensikter, men det er heller blitt en del av pleiekulturen. Nyansatte lærer for eksempel å kommunisere med pasienter med demens av andre ansatte. Hvis deres måte å kommunisere på er karakterisert av umyndiggjørelse og tvang, er det sannsynlig at de vil bli påvirket av det (Kitwood, referert i Brooker, 2013, s. 12-13)

I forbindelse med omsorg til pasienter med demens har det skjedd et skifte fra gammel til ny pleiekultur (Kitwood, referert i Brooker, 2013, s.14). Den nye pleiekulturen har blant annet fokus på at demensomsorg er en kreativ og dynamisk prosess, og at demens er en uførhet man kan leve med, ikke en sykdomsprosess som skal håndteres. Videre er alle mennesker like mye verdt, uansett kognitiv funksjon, og målet med omsorgsarbeidet er å anerkjenne det unike og individuelle hos alle mennesker, uansett diagnose. Atferdsproblemer ses i utgangspunktet som et forsøk på å kommunisere, og de som har daglig omsorg for pasienter med demens besitter en ekspertise. Den nye pleiekulturen ser på omsorgsarbeid som emosjonelt arbeid. Utfordrende atferd blant pasienter med demens kan være en respons på at individuelle, fysiske og sosiale behov ikke er dekket. Fysisk aggresjon kan også bli fremprovosert av måten de ansatte snakker eller handler mot personen (Kitwood, referert i Brooker, 2013, s. 14-16).

2.1.2 Samtykkekompetanse

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4-3 kan pasienten miste samtykkekompetansen helt eller delvis hvis han på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser ikke er i stand til å forstå hva samtykket innebærer (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Samtykke kan gis enten uttrykkelig eller stilltiende. Den som avgir helsehjelp, bestemmer om pasienten mangler kompetanse til å samtykke. Ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn skal helsepersonellet legge til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, ved hjelp av informasjon. Personellet skal sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Blir det tatt en avgjørelse om at pasienten mangler samtykkekompetanse, skal det være begrunnet skriftlig, og det skal så fort som mulig bli presentert for pasienten og nærmeste pårørende. Hvis pasienten ikke har nærmeste pårørende, skal avgjørelsen bli presentert til annet kvalifisert helsepersonell (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5 og §4-3).

2.2 Tvang

Når en pasient ikke lenger har evnen til å ivareta personlig hygiene, blir han avhengig av hjelp på områder som ofte oppleves som private og intime. Det er derfor ønskelig at pasienten klarer selv så lenge som mulig. Pasienten er i en utsatt posisjon i situasjoner hvor han eller hun er avhengig av hjelp. Stellet kan enten gi en opplevelse av fellesskap, mestring og verdighet, men det er også mulighet for at det motsatte skjer (Samuelsen og Skovdahl mfl., referert i Brodtkorb, 2014, 150). I forbindelse med stell er det høy forekomst av tvang, både i institusjon og i hjemmesykepleie (Engedal mfl., referert i Brodtkorb, 2014, s. 150-151).

I noen situasjoner kan pasienter reagere med angst og uro og på grunn av det motsette seg hjelpen, noe som gjør samarbeidet vanskelig og konfliktfylt (Skovdahl mfl., referert i Brodtkorb, 2014, s. 151). I andre situasjoner kan det være at den som skal utøve hjelpen har manglende kunnskap og kyndighet (Olsen, referert i Brodtkorb, 2014, s. 151). I tillegg til dette kan det være rigide og uhensiktsmessige rutiner som ikke gir mulighet for den fleksibiliteten som er nødvendig for å kunne møte pasientens behov på en individuelt tilpasset måte (Næss, referert i Brodtkorb, 2014, s. 151). Det har blitt oppdaget at tvangsbruk er utbredt i sykehjem i Norge i dag (Kirkevold, referert i Slettebø, 2014, s. 178). Begrunnelsene for å bruke tvang kan være å beskytte pasienten og å få gjennomført nødvendig pleie (Kirkevold og Engedal, referert i Slettebø, 2014, s. 179).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har som formål å sørge for å fremme trygghet og tillit mellom pasienten og helse- og omsorgstjenesten, i tillegg til å ivareta pasientens integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). §4A-3 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) handler om å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg. Tillitsskapende tiltak må være prøvd før det kan utføres helsehjelp som pasienten motsetter seg. Hvis pasienten fortsetter å motsette seg helsehjelpen kan det da fattes vedtak om bruk av tvang hvis det å ikke gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten. Helsehjelpen blir sett på som nødvendig, og tiltakene passer til behovet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven skal det gjøres en helhetsvurdering for å finne ut hva som er det beste for pasienten. Når det skal vurderes om helsehjelpen skal gis eller ikke, skal blant annet grad av motstand vurderes, samt om det i nærmeste framtid er sannsynlig at pasienten kan gjenvinne sin samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Hvis helsehjelpen blir sett på som nødvendig, kan den utføres med tvang. Helsehjelpen skal vurderes underveis, og skal avbrytes med en gang lovens vilkår ikke lenger er til stede, hjelpen ikke har hatt ønsket effekt, eller det har blitt dokumentert negative virkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-4). Ifølge Helsepersonelloven (1999) skal den som yter helsehjelpen registrere opplysninger som er relevante og nødvendige om pasienten og hjelpen som ble gitt (Helsepersonelloven, 1999, §39-40).

2.2.1 Fylkesmannens rolle

Fylkesmannen representerer staten i de ulike fylkene, og følger opp vedtak, mål og retningslinjer som kommer fra Stortinget og regjeringen. Fylkesmannen sørger for at grunnleggende prinsipper som likebehandling, likeverd, forutsigbarhet, uavhengighet, habilitet og rettferdighet blir ivaretatt (Fylkesmannen, 2018). Rollen til fylkesmannen i forhold til bruk av tvang er at han skal vurdere om det er behov for helsehjelpen, og hvis det er tilfellet, fatte tvangsvedtak. Etter dette skal han vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen etter tre måneder (Fylkesmannen, 2019).

2.3 Pårørende

Hvem som er nærmeste pårørende, blir bestemt av pasienten selv. Hvis pasienten ikke har mulighet til å informere om hvem nærmeste pårørende er, blir sannsynligvis den som har mest kontakt med pasienten valgt (Helsedirektoratet, 2018).

Ifølge Kirkevold (2014) kan det å overlate ansvaret til andre være vanskelig og føre til følelser som skyld, skam og fortvilelse (Lundh mfl. Og Sandberg mfl., referert i Kirkevold, 2014, s. 125). I tillegg må de gjennom en tilpasningsprosess som også kan være vanskelig. Mange kjenner sannsynligvis på en lettelse ved å overlate omsorgsansvaret til helsepersonell, men det blir samtidig en varig endring i livet og hverdagen til de pårørende. Viktige tiltak for å få til et godt samarbeid mellom pårørende og helsevesenet er å invitere dem til å ta del i omsorgen for pasienten i den grad de ønsker og har mulighet (Kirkevold, 2014, s.125).

2.4 Undervisning og veiledning

Gjennom simuleringstrening får studentene øvd på ulike scenarier de kan møte i praksis og jobb. Det er realistiske, relevante og gjerne utfordrende situasjoner som kan føre til mestring og refleksjon. Det er en sikker måte å trene helsepersonell eller studenter til å få økt forståelse og kompetanse, da pasienter ikke er involvert (Simoslo, u.d).

Marte Meo er en veiledningsmetode som primært ble brukt til å styrke samspillet mellom foreldre og barn (Marte Meo foreningen, u.d). I senere tid har den også blitt brukt i familierapi, barnehager og i eldreomsorgen. Det er en system- og ressursbasert metode som blant annet bygger på et løsningsorientert fokus. Marte Meo-veiledning fungerer for eksempel ved at en sykepleier blir filmet mens hun hjelper en pasient med demens å stelle seg. Filmen blir så analysert av en terapeut som bruker interaksjonsanalyse for å se hva som skjer i samhandlingen mellom sykepleier og pasient, blant annet blir kommunikasjon, kroppsspråk, atmosfære, blikk og lyder vurdert. Filmen blir gjerne vist til en gruppe sykepleiere om gangen, hvor en nøye gjennomgår filmen og diskuterer det en ser (Marte Meo foreningen, u.d).

2.5 Sykepleieteori

Joyce Travelbee er en kjent sykepleieteoretiker som blant annet utviklet Menneske-til-menneske-forholdet som er presentert i boken hennes, «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» (Travelbee, 2014, s. 177).

Menneske-til-menneske-forholdet i sykepleien er opplevelser og erfaringer som blir delt mellom sykepleieren og pasienten. Pasientens og familiens sykepleiebehov blir ivaretatt av en sykepleier som bruker seg selv terapeutisk og har en logisk tilnærming til problemer. Sykepleieren har kunnskap og innsikt fra fysikk, biologi, atferdsvitenskap, sykepleievitenskap og medisin, og har en evne til å bruke det i omsorgen for andre (Travelbee, 2014, s. 41-43).

Travelbee (2014) skriver om den menneskelige reduksjonsprosessen, hvor man ikke lenger ser syke personer som mennesker, men som en sykdom eller en oppgave som skal utføres. Den menneskelige reduksjons- eller avhumaniseringsprosessen finner sted når et individ blir oppfattet som en «sykdom» i stedet for som et menneske med en sykdom. Å oppfatte et enkeltmenneske som en sykdom er å overse vedkommende som menneske. Den menneskelige reduksjonsprosessen kan skje i alle mulige arbeidsforhold, men det er høyere sannsynlighet for at det skjer under stor arbeidsbelastning, personalmangel og tidspress (Travelbee, 2014, s. 64-66).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil bakgrunn for valg av metode og metodekritikk bli forklart. Det skal også komme fram hvordan forskningsmaterialet ble funnet og vurdert, samt etiske overveielser og kildekritikk.

3.1 Bakgrunn for valg av metode og metodekritikk

Litteraturstudie som metode ble valgt for å få en oversikt over forskning som allerede finnes på dette feltet (Thidemann, 2019, s. 74). Forskningsartikler og fagbøker som omhandler temaet demens, bruk av tvang på sykehjem og sykepleie har blitt valgt for å belyse problemstillingen. De fleste fagbøkene er pensum fra ulike fag på sykepleiestudiet, mens én bok ble brukt etter tips fra lærer. To fagbøker har sekundærlitteratur som har blitt brukt i oppgaven. Det negative med å bruke sekundærlitteratur er at forfatteren kan gjort små endringer på teksten som gjør at den kan tolkes annerledes enn i primærlitteraturen. Resten av fagbøkene er primærlitteratur, som gjør at teksten ikke har blitt komprimert av andre. Det gjør det lettere å forstå helheten i teksten. En litteraturstudie er avhengig av at artiklene som blir valgt er kvalitetssikret, og å avgrense søket til fagfellevurderte artikler er en måte å gjøre det på (Thidemann, 2019, ss. 77-78).

En ulempe ved å bruke litteraturstudie som metode er at man kan velge artikler som passer med sitt eget synspunkt, og unnlate å bruke de som går imot det man selv mener. Man får i slike tilfeller ikke et helhetlig bilde av tema. Å finne relevant forskning kan være problematisk dersom temaet er veldig bredt eller at søkeordene som blir brukt ikke er gode nok. Problemstillingen som er valgt er noe bred, og dette har ført til en del treff som ikke har vært relevant for tema. Det finnes flere gode databaser hvor det ble forsøkt å finne forskning, uten hell. Disse var PubMed og Cochrane, hvor det hadde vært behov for å få hjelp fra «Søkeakutten» på skolen. Likevel ble det funnet noen relevante og gode forskningsartikler ved hjelp av gode søkeord. HVL sine retningslinjer for kildehenvisning, Apa 6th referansestil, har blitt brukt.

3.2 Inklusjons-, og eksklusjonskriterier

Artikler publisert fra 2010 til 2020 har blitt inkludert i oppgaven både for å få et stort antall treff og for å vise at dette har vært en problemstilling over lengre tid. Søket ble begrenset til Skandinavia grunnet at det i andre land er ulike kulturer som håndterer problemstillingen ulikt. Bare forskningsartikler som er fagfellevurderte ble inkludert for å sikre kvalitet på forskningen. Artikler som ikke omhandler pasienter med demens på sykehjem, bruk av tvang eller sykepleiers rolle ble ekskludert.

3.3 Litteratursøk

For å finne relevante forskningsartikler til problemstillingen ble det utført søk i databasene SveMed+ og Cinahl. Begge er anerkjente innenfor helse og medisin, noe som øker sannsynligheten for pålitelige kilder (Underdal, 2013). I tillegg ble sykepleien.no brukt for å supplere med mer forskning (Sykepleien, u.d). PICO-skjema (Vedlegg 1) ble brukt for å få en presis og søkbar problemstilling, i tillegg til en oversikt over nyttige søkeord og MeSH-termer (Thidemann, 2019, s. 82, Legemiddelaktuelt, 2016).

Det første søket ble utført i SveMed+ da et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være Skandinaviske. MeSH-termene «demens», «tvang» og «sykehjem» kombinert med «OG» ble brukt, og søket gav to treff med avgrensningene «fagfellevurderte tidsskrifter» og «artikkel», hvor én artikkel ble valgt. Videre ble databasen Cinahl brukt og MeSH-termene «dementia», «coercion» og «nursing» kombinert med «AND» førte til 50 treff med avgrensningene «2010-2020», «fagfellevurdert artikkel», «forskingsartikkel» og «europa». Av disse ble fire relevante artikler valgt ut. Et søk i sykepleien.no sin database med søkeordene «demens» og «tvang», samt avgrensningene «2010-2020» og «forskning» førte til ti treff hvor én av artiklene ble valgt. Fra alle søkene som ble gjort ble seks kvalitative artikler som omhandlet demens, sykepleie og forebygging av tvang valgt. Artikler som omhandlet tvang og psykiatri ble ekskludert for at oppgaven ikke skulle bli enda bredere.

3.4 Kildekritikk

Når man har funnet forskning er det viktig å finne ut om data har blitt samlet inn på en pålitelig måte. Forskningsresultatet kan i utgangspunktet være relevant, men hvis måten data er samlet inn på er upålitelig kan det ikke brukes da det kan være feilkilder i materialet. I intervju, som er den kvalitative metoden som er brukt i forskningsartiklene som er valgt, ligger det mulighet for feilkilde i kommunikasjonsprosessen. Ble spørsmålet oppfattet riktig? Ble svaret forstått og notert riktig? Blir innholdet endret ved renskriving? Disse tingene kan føre til redusert pålitelighet (Dalland, 2019, s. 60).

3.5 Etske overveielser

Ettersom dette er en litteraturstudie hvor private personopplysninger og annen sensitiv informasjon ikke blir behandlet, er kriteriene om taushetsplikt, anonymisering og samtykke ikke relevant. Likevel er det viktig at forskningsartiklene som er valgt overholder disse kriteriene, noe som kan sikres ved å bruke sjekklister for å kvalitetssikre artiklene eller sørge for at de er fagfellevurdert. Alle artiklene kommenterte etiske hensyn som at deltakerne fikk skriftlig informasjon om prosjektet i forkant av intervjuene. Deltakerne og institusjonene ble anonymisert, og informasjon om at prosjektet var frivillig kom tydelig fram. Siden andres arbeid blir brukt, tilstrebes korrekt kildehenvisning for å gi anerkjennelse til disse kildene. Artikler som har påstander jeg er uenig i har blitt brukt så lenge det har vært relevant for oppgaven, og er dermed med på å vise et helhetlig bilde av tema.

4.0 Resultat

Datasamlingen består av seks kvalitative forskningsartikler. En oversikt over disse er beskrevet i vedlegg 3. Dette kapitlet tar for seg hovedtemaene som kom fram etter analysen av artiklene. Hensikten med litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleier kan forebygge bruk av tvang på pasienter med demens på sykehjem.

4.1 Ressurser

Ifølge Garden & Hauge (2012) var mangel på ressurser en avgjørende grunn til bruk av tvang og hvordan personalet håndterte vanskelige situasjoner. I Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen (2013) kom det fram at ulike teknikker og strategier måtte bli sett sammen med ressursene sykehjemmet hadde tilgjengelig, og enkelte forhold måtte ligge til rette for å kunne bruke andre metoder, blant annet nok personell, kjennskap til pasienten og nok tid (Garden & Hauge, 2012, Gjerberg, Hem, Førde & Pedersen, 2013).

Ifølge Gjerberg et al. (2013) ga mange sykepleiere uttrykk for å ha for mange pasienter samtidig, og føler på en mangel på tid. Nok personale på avdelingen gjør at de har bedre tid til å utføre oppgavene ordentlig, og at situasjoner som krever mer av dem blir håndtert bedre. Til sammenligning kan for lite personale forårsake unødvendig tvangsbruk som at en pasient må ha på seg bleie i stedet for å bli fulgt til toalettet, da det krever mer tid, eller at noen pasienter får legemidler som kunne vært unngått. Når pasienten motsetter seg hjelp fra en av personalet, må andre ansatte hjelpe til, og det krever nok personell på avdelingen. Metoder som å prøve igjen senere og være en-til-en krever også tid og nok personell. Når en situasjon krever utsettelse av stell og andre pleieoppgaver, må man være bevisst rundt og ha erfaring med å forhindre bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013). Ifølge Lejman, Westerbotn & Wadensten (2013) kan det å bruke tid med pasientene begrense følelsen av å være låst inne. Aktiviteter som er planlagt ut fra hver enkelt pasients preferanser, som å gå tur, ha samtaler, drikke kaffe og se gjennom pasientenes fotoalbum kan redusere angst (Lejman, Westerbotn & Wadensten, 2013). Dette kom også fram i Haugland & Reime (2018) hvor studentene som deltok i simuleringstreningen opplevde at dårlig tid kunne gjøre pasientene urolig. Ved å bruke tid på å etablere kontakt, være til stede i situasjonen og snakke om andre ting, kunne de oppnå tillit (Haugland & Reime, 2018).

I Lejman et al. (2013) uttrykte sykepleierne at det ofte var behov for én ekstra ansatt for å unngå enkelte tvangstiltak som å ha låste dører eller bruke belter på noen av pasientene. Videre kom det fram at pasientene kunne bli festet til rullestolene med belte, ofte på grunn av for lite bemanning, og at bruk av beltet gjorde at personalet kunne forlate pasienten i en kortere periode. Mange mente at konsekvensene av et fall eller skade var mye verre enn å være fysisk tilbakeholdt. Det ble også nevnt at pasienter som vandret en del om natten fikk beroligende legemidler uten å få vite hvorfor, grunnet underbemanning. Daglig leder hadde en stor rolle når det kom til å forebygge brudd på pasientenes integritet. Når daglig leder var synlig på avdelingen, deltok i daglig arbeid og fremmet et budskap om pleie uten tvangsbruk, ble ansatte engasjerte til å tenke og gjøre det samme (Lejman et al., 2013). Ifølge Hansen & Ytrehus (2011) er det varierende hva de ansatte synes om bruk av Marte Meo-veiledning. Hjelpepleierne nevnte tid som den største stressfaktoren, mens noen mente at Marte Meo-veiledningen kunne hjelpe på opplevelsen av stress på grunn av tidsmangel. Andre mente derimot at det var behov for flere ansatte på avdelingen når veiledningen skulle tas i bruk (Hansen & Ytrehus, 2011).

I Garden & Hauge (2012) gav sykepleierne uttrykk for at det å kjenne og være knyttet til pasienten gjorde at anerkjennelsen og forståelsen for pasientens perspektiv økte. De var kreative med å finne individuelle miljøtiltak for å respondere på pasientens atferd. Likevel kunne det oppstå tilfeller der sykepleierne opplevde at de ikke var i stand til å forstå pasienten og situasjonen endte med tvang (Garden & Hauge, 2012). Ifølge Gjerberg et al. (2013) var kjennskap til pasienten viktig fordi det gjorde at pleieren kjente til ulike preferanser når det kom til stell, mat og aktiviteter, i tillegg til at de hadde større forståelse for eventuelle reaksjoner pasientene hadde til ulike situasjoner, og hvordan å håndtere disse. Videre la mesteparten av personalet vekt på viktigheten av å forstå om det var noe i pasientens livshistorie som kunne forklare motstanden mot hjelp. Å ha forståelse for pasientens situasjon kan legge til rette for et godt forhold, og på den måten føre til mindre angst, blant annet i stellesituasjoner. Det kom fram fra nærmest alle sykepleierne at det å skape tillit mellom pleier og pasient var en forutsetning for å forebygge bruk av tvang (Gjerberg et al., 2013). I Haugland & Reime (2018) fortalte studentene at mer kunnskap om pasientens livshistorie ville forberedt dem bedre på situasjonen som møtte dem i simuleringen (Haugland & Reime, 2018).

4.2 Kompetanse

Ifølge Gjerberg et al. (2013) ble det gitt uttrykk for at det trengs høyere kompetanse blant de ansatte. Det ble rapportert at ansattes bevissthet rundt bruk av tvang varierte etter hvor høy utdanning de hadde. Bruk av stoler med brett gjorde at pasientene ikke kunne reise seg eller falle ut av stolen. Dette skulle vanligvis bli brukt under måltider. I intervjuene kom det fram at disse brettene også ble brukt mellom måltid, og at ukvalifisert personale brukte denne typen tvang oftere enn kvalifiserte sykepleiere (Gjerberg et al., 2013). I Lejman et al. (2013) kom det fram at det var varierende kunnskap blant sykepleierne om hvilke tvangstiltak som var ulovlige og under hvilke omstendigheter dette gjaldt. Noen mente at fysisk og kjemisk bruk av tvang, som belter, sengegjerder, elektronisk overvåking og tvangsmedisinering ikke lengre var lov i demensomsorgen. Det ble derimot ikke nevnt noe om å få samtykke til å bruke tvang i situasjoner hvor det var risiko for skade. Samtidig kom det fram at personalets kunnskap om demensomsorg var solid, og at de visste hvordan de skulle håndtere engstelige pasienter uten å bruke tvang (Lejman et al., 2013).

Det var stort sett mangel på spesifikke retningslinjer som skal tas i bruk i situasjoner som omhandler bruk av tvang. Noen sykepleiere opplevde en total mangel på dette. Noen refererte til Swedish National Board of Health and Welfare's retningslinjer eller lokale rutiner, men i stor grad var det ingen skriftlige retningslinjer eller rutiner i det hele tatt (Lejman et al., 2013). Ifølge Haugland & Reime (2018) så studentene hvor viktig det var å kjenne til lovverket, og hvordan den påvirket demensomsorgen ved å øke bevisstheten rundt bruk av tvang. De følte også at lovverket hjalp dem i situasjoner hvor det var usikkert hva de kunne og ikke kunne gjøre, som å heve sengegjerdet. Studentene opplevde å være mer klar over hva som ble sett på som tvang og ikke etter simuleringen (Haugland & Reime, 2018). I Hansen & Ytrehus (2011) kom det fram at sykepleierne opplevde at Marte Meo-veiledningen hadde en positiv innvirkning på stress, men flere poengterte betydningen av å kombinere den med økt fagkunnskap (Hansen & Ytrehus, 2011).

Ifølge Garden & Hauge (2012) er kunnskap om demens og gode erfaringer viktig for å finne alternative løsninger til tvang, og mangel på kompetanse var en viktig grunn til at tvang ble brukt. Sykepleierne kunne føle seg alene nettopp fordi det var få ansatte på vakt som hadde tilstrekkelig med kunnskap om tiltak som kunne forebygge tvang (Garden & Hauge, 2012). For å hindre bruk av tvang prøvde sykepleierne å oppnå frivillig deltakelse ved å informere om hensikten med det som skulle gjøres, og tilrettelegge for individuelle tiltak. Når dette ikke gikk så de ingen andre alternativer enn å benytte tvang, og de mente at hensikten med å benytte tvang som omsorgstiltak var å sørge for pasientens beste. Det var imidlertid vanskelig å avgjøre hva som var pasientens beste i enkelte situasjoner, og det ble flere tilfeller av konflikt på avdelingen på grunn av det. Sykepleiernes ulike beskrivelser av pasientens behov og hva som er best for pasienten kan tolkes som at sykepleierne tenker ulikt om personer med demens (Garden & Hauge, 2012). I Lejman et al. (2013) snakket en sykepleier om utfordringen med å trekke rett konklusjon basert på respons, forståelse av oppførsel og få oversikt over problemet, i tillegg til å finne alternative metoder (Lejman et al., 2013).

Noen sykepleiere synes å oppleve at pasientens kognitive svikt innebar at den opprinnelige personen var gått tapt (Garden & Hauge, 2012). Forsto personalet personen som tapt, kunne pasientens beste innebære å benytte rutiner og struktur som strategier for å skape trygghet og forutsigbarhet i hverdagen og opprettholde fysisk funksjon ved at pasienten så velstelt ut. Tvang kunne da oppstå i situasjoner der sykepleierne ønsket å ivareta verdighet og beskytte pasientens respekt. Andre sykepleiere forsto personen som fortsatt til stede, men at demenssykdommen medførte en tildekking av personen. Denne tolkningen av pasientens kognitive svikt gjorde at sykepleieren søkte å bidra til at pasienten skulle oppleve psykisk velvære. Det innebar at sykepleierne var spesielt opptatt av pasientens følelsesmessige opplevelse når de skulle gjennomføre omsorgstiltak. Det var viktig at pasienten ble stelt, men samtidig var det viktig at pasienten følte seg vel, ikke følte seg oversett, og ikke hadde følelsen av at noen gjorde ting mot deres vilje. Fysisk utagering var noen ganger årsak til at tvang ble benyttet. I andre tilfeller var vold imidlertid resultatet av tvangsbruken. Flere sykepleiere hadde erfart at også personer med kognitiv svikt har behov for å ha kontroll i dagliglivet. De forsto dermed pasientens aggresjon som en reaksjon på tvangsbruken. Tvangstiltaket kunne derfor sees som en direkte årsak til oppskalering av aggresjonen og voldsbruken i situasjonen (Garden & Hauge, 2012).

Pleierne opplever at de balanserer hårfint i situasjoner der de tenker at «litt» press eller «litt» tvang er legitimt for å få med seg pasientene i det som vurderes som nødvendig stell. Dette kan fort «bikke» i retning av for mye tvang eller at man ikke får stelt pasienten (Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde, 2010). De forsøker «å lirke det til», et uttrykk som stadig blir brukt. Noen trekker frem at måten ting gjøres på kan være avgjørende for grad av samarbeid, for eksempel i forbindelse med dusjing, og det kommer fram at noen avleder og eventuelt prøver å overtale for å få pasienten med på stellet. Pleierne beskriver situasjoner der opptil fire-fem personer er involvert i negleklipping, hvor to sitter med pasienten i sofaen, to står bak og en klipper neglene. Gjennom beskrivelser tydeliggjør deltakerne at stell av negler byr på pleiemessige utfordringer, da lange negler kan gro inn i huden og skape infeksjon, eller sår på huden i forbindelse med kløing. Disse beskrivelsene viser imidlertid at situasjonene ikke først og fremst er preget av motstand og hardhendt holding, men at det blir brukt makt ved at de «tropper opp mannsterke», og plasserer seg i strategiske posisjoner for å hindre bevegelse og gjør det mulig å gripe inn om nødvendig. Måten sykepleierne forteller dette på gir et inntrykk av at de skjemmes av å innrømme at de har tydd til tvang. En pleier beskrev at hun fikk gjennomført tannpuss uten å bruke den harde tvangen, men ved å overtale eller avlede gjennom «snakk» selv om pasienten tidligere hadde motsatt seg det. Andre forteller at de forsøker å vente hvis de ikke får til å pusse tennene, men etter 1-3 dager uten tannpuss må tennene pusses. Da blir det kanskje til at noen holder hendene og at en får tatt ut tannprotesene på en eller annen måte (Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde, 2010).

Ifølge Lejman et al. (2013) var sykepleierne klar over den ikke-legitime status for bruk av tvang, men følte likevel at de måtte bruke den typen tiltak i spesifikke situasjoner. De var også klar over det lovpålagte samtykke og noen av de større komplikasjonene som kunne komme fra dette. Noen forklarte hvordan spesifikke pleieplaner ble laget for å minimere risiko for komplikasjoner. Samtidig forklarte noen sykepleiere at ved å følge med på pasientens kroppssignaler og karakteristika, kunne en se hvor godt han eller hun aksepterte pleien og det gjorde også at de kunne tilpasse seg de individuelle preferansene (Lejman et al. 2013).

4.3 Undervisning og veiledning

I Lejman et al. (2013) uttrykte en sykepleier at hvordan hun forklarte, støttet og viste pleiepersonell hvordan de skulle håndtere pasienter med angst eller aggressiv oppførsel uten å gi beroligende medikament, handlet mye om hennes rolle som sykepleier. Videre sa hun at sykepleiere hadde en veldig viktig rolle med å vise hvordan en skulle bruke individuelt tilpassede strategier (Lejman et al., 2013). Det kommer også fram i Gjerberg et al. (2013) at ved å veilede ansatte med mindre kompetanse til alternative metoder for bruk av tvang, kan unødige tvangstiltak unngås (Gjerberg et al., 2013).

Ifølge Haugland & Reime (2018) gjør simulering at studentene er mer forberedt til praksis, i tillegg til at det gir dem økt kunnskap om lovverk, fokus på egen holdning og bedre forståelse av tillitsskapende tiltak. I tillegg gir det studentene gode muligheter til å reflektere over enkelte situasjoner, og øker dermed deres bevissthet til bruk av tvang (Haugland & Reime, 2018). Studentene erfarte at god holdning og personsentrert omsorg var viktig, og fokuserte på god kommunikasjon og å få tillatelse fra pasienten før de gjennomførte oppgavene. Studentene prøvde å se situasjonen fra pasientens perspektiv, og viste mer respekt og interesse for pasienten underveis i simuleringen. Studentene diskuterte bruk av fysisk berøring, og lærte om det som et tillitsskapende tiltak, samt hvor viktig det er å ta hensyn til hver enkelt pasient. Viktigheten av kommunikasjon ble belyst, og det kom fram at noen studenter fant det vanskelig å vite hva en skulle si. De diskuterte hvordan god kommunikasjon krever en to-veis interaksjon og at en er villig til å forstå oppførselen. Det ble også diskutert hvordan sykepleiers holdning og oppførsel kan påvirke situasjonen. Kunnskap om lovverk og bruk av tvang økte hos de fleste av studentene, mens hos noen ble det repetisjon. Under simuleringen dokumenterte studentene det som ble gjort, men ikke det som ikke ble gjort. Dette ble diskutert etter simuleringen var ferdig, og det kom fram at studentene forstod hvorfor dette var viktig, og at simuleringen sørget for å trene oppmerksomheten rundt dokumentering (Haugland & Reime, 2018).

I Hansen & Ytrehus (2011) kom det fram at alle informantene mente at Marte Meo-veiledningen sørget for økt oppmerksomhet med tanke på egen rolle i møte med pasienter. Ved å se video av seg selv i vanskelige stellesituasjoner fikk pleierne med seg signaler, både fra pasient og seg selv, som de ikke hadde fått med seg i selve situasjonen (Hansen & Ytrehus, 2011). Informantene opplevde å ha bedre forståelse for pasientens reaksjonsmønster da den gav et overblikk over situasjonen. Veiledningen var med på å endre oppfatningene til pleierne om hva som var en vellykket samhandling med pasientene, og hadde bidratt til at flere la mer vekt på samhandlingen med pasienten når de skulle vurdere egen innsats. Noen nevnte at det å kunne stå i en situasjon uten at pasienten økte motstand gav en positiv opplevelse. Noen mente derfor at Marte Meo-metoden førte til mindre bruk av tvang. De fleste av sykepleierne opplevde at Marte Meo-veiledningen var et tydeligere og sterkere virkemiddel enn tidligere veiledning. Det kom fram at veiledningen i tillegg førte til økt trygghet og fellesskapsfølelse blant ansatte, blant annet fordi det bidro til refleksjon mellom de ansatte også etter veiledningen var over. Støtte blant de ansatte hvor de så nytten av å dele erfaringer og tilbakemeldinger så ut til å bedre seg etter veiledning (Hansen & Ytrehus, 2011).

I Hansen & Ytrehus (2011) sa en deltaker at hun ofte var engstelig og derfor ikke oppfattet situasjonen der og da, men at filmen hjalp henne til å se situasjonen bedre. Det at filmen ga et blikk utenifra, som økte oppmerksomheten på signaler fra pasienten, mente de bidro til at de fikk et mer realistisk forhold til mulighetene (Hansen & Ytrehus, 2011). Flere av sykepleierne mente at filmen ga noe utover tidligere veiledning. Filmene var et tydeligere og sterkere virkemiddel. Det var særlig den økte bevisstheten på situasjonen og på foranledninger for uheldige reaksjoner hos pasientene som metoden bidro til oppmerksomhet rundt. Enkelte mente denne metoden nettopp derfor førte til mindre bruk av tvang. Flere informanter formidlet at veiledningen kunne bidra til økt bevissthet over egen atferd i situasjonen. Dette førte til at de klarte å møte pasienten på en roligere og mer gjennomtenkt måte. De opplevde at deres ro smittet over på pasienten og pasienten ble roligere i situasjonen. Flere opplevde redusert stress ved at de følte positiv mestring i samhandlingen. De følte egen innsats som mer vellykket, de fikk til mer. Flere sykepleiere mente at Marte Meo-veiledningen bidro til positiv mestringsfølelse og dermed redusert stress i vanskelige stellesituasjoner. Sykepleierne opplevde at veiledningen hadde positiv innvirkning på stress i seg selv, men flere poengterte betydningen av å kombinere den med økt fagkunnskap (Hansen & Ytrehus, 2011).

5.0 Diskusjon

Alle artiklene får frem hvordan tvang blir brukt i ulike situasjoner på sykehjem. Mens noen av studiene fokuserer mest på hvordan sykepleierne håndterer dette og hvordan det påvirker deres arbeidsdag, har de fleste også søkelys på tiltak som kan være med å forebygge bruk av tvang.

5.1 Ressurser

Nok ressurser handler ikke bare om nok tid og nok bemanning, men om hvordan personalet har det på jobb og hvordan det påvirker deres måte å håndtere vanskelige situasjoner hvor tvang kan oppstå. I artikkelen til Gjerberg et al. (2013) uttrykte flere sykepleiere at de hadde for mange pasienter på samme tid, og at de dermed følte på et tidspress. En liknende problemstilling kom fram i artikkelen til Hansen & Ytrehus (2011) hvor hjelpepleierne mente at tid var den største faktoren som førte til stress, og at det var behov for flere ansatte på jobb for å kunne sette i gang tiltak som skulle forebygge bruk av tvang. Ser en dette i sammenheng med det som kommer fram fra Kristoffersen et al. (2011) om at trygghet og ro hos personalet er viktig fordi det ser ut til å påvirke pasientene i en positiv retning, er det tydelig at det er faktorer som kan forbedres for å gjøre hverdagen lettere både for helsepersonell og for pasientene (Gjerberg et al., 2013, Hansen & Ytrehus, 2011, Kristoffersen et al., 2011, s. 258).

Når en pasient blir avhengig av hjelp til å ivareta personlig hygiene på grunn av sin demenssykdom, kan det ifølge Brodtkorb (2014) oppleves som intimt og privat. Det er en av grunnene til at en ønsker at pasienten så lenge som mulig skal klare seg selv. En annen grunn til dette er å opprettholde funksjonene til pasienten så lenge som mulig, og på den måten bidra til en følelse av mestring og verdighet. Tvang blir blant annet brukt for å gjennomføre det som blir sett på som nødvendig helsehjelp, og i forbindelse med stell er det høy forekomst av tvang i institusjoner (Brodtkorb, 2014, s. 176-177). I Gjerberg et al. (2013) nevner personalet ulike tiltak som blir tatt i bruk når pasienten motsetter seg hjelp, og det er å prøve igjen senere, bytte av personale og å være en-til-en. Disse tiltakene krever tid og aller helst en sykepleier eller annet helsepersonell som ikke er overbelastet med for mange andre arbeidsoppgaver på samme tid (Gjerberg et al., 2013). Artikkelen til Lejman et al. (2013) nevner tur, ha samtaler, drikke kaffe og se gjennom pasientens fotoalbum som tiltak hvor angst hos pasienten kan reduseres (Lejman et al., 2013). Dette er ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) eksempler på tillitsskapende tiltak som skal være prøvd før tvang blir tatt i bruk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Angst og uro er ifølge Brodtkorb (2014) grunner til at pasienter reagerer med å motsette seg helsehjelp. I tillegg kan uhensiktsmessige rutiner gjøre det vanskelig å tilpasse behandling og pleie til pasientens individuelle behov (Brodtkorb, 2014, s. 176-177).

Ifølge Kristoffersen et al. (2011) er pasienter som er kognitivt og fysisk svekket, mer begrenset når det kommer til å delta i samtaler og aktivitet. Fysisk tilstedeværelse og samvær med pasienten kan da skape trygghet og på den måten være med på å lindre lidelse, uro og vandrang (Kristoffersen et al., 2011, s. 257). I artikkelen til Haugland & Reime (2018) diskuterte studentene nettopp det at nok tid til å etablere kontakt, være til stede og ha samtaler med pasientene kunne føre til mindre uro (Haugland & Reime, 2018). Det kom fram i Gjerberg et al. (2013) og Lejman et al. (2013) at pasienter ofte fikk beroligende legemidler som kunne vært unngått. I noen av disse tilfellene ble det også gitt uten begrunnelse, og det er usikkert om tillitsskapende tiltak har blitt prøvd i forkant (Gjerberg et al., 2013, Lejman et al., 2013). Tvangsmedisinering, hvor medisiner for eksempel blir lurt i pasienten ved hjelp av blant annet mat, er et tiltak som krever tvangsvedtak fra fylkesmannen (Fylkesmannen, 2019).

Dokumentering er noe som kan bli glemt eller utsatt fordi det ikke virker som det viktigste i øyeblikket når man har flere fysiske oppgaver foran seg, men det er noe som er utrolig viktig for å få fram et eventuelt problem. Det som ofte skjer da er at sykepleiere enten gir muntlige beskjeder til neste vakt som ikke blir skriftlig dokumentert, eller de sitter overtid for å dokumentere. Selv om det er lovpålagt å dokumentere relevant og nødvendig informasjon om pasienten og hjelpen som har blitt gitt, eventuelt ikke gitt, er det nok fortsatt mange som ikke vet hvor viktig det er. Det kan bli brukt som en metode for å oppdage unødvendig bruk av tvang. I studien til Haugland & Reime (2018) dokumenterte studentene det de gjorde, men eventuelle oppgaver som ikke ble gjort ble ikke dokumentert. Diskusjon i gruppe etter simuleringen viste at de så viktigheten av å også dokumentere ting som ikke blir gjort (Haugland & Reime, 2018). På denne måten kan man få fram at dokumentering av arbeid ikke bare handler om å «hake av» når man har gjort en prosedyre, men om å finne løsninger på problemer eller ting som er vanskelig.

Personale som er kjent med pasientene kan være med på å heve nivået for bruk av tvang. Ifølge Garden & Hauge (2012) kan de være kreative til å finne individuelle miljøtiltak ut fra pasientens atferd. Hvis man før har klart å gjennomføre en oppgave uten å ty til tvang kan det heve listen slik at man gir litt ekstra for å forhindre eller forebygge tvang senere, da man har en økt anerkjennelse og forståelse for pasientens situasjon (Garden & Hauge, 2012). Det gir også mer rom for å dele erfaringer fordi en kjenner pasienten og gjerne vet hva som funker og ikke funker. Det kommer fram i både Garden & Hauge (2012), Gjerberg et al. (2013) og Haugland & Reime (2018) at jo mer kunnskap og informasjon man har om pasientens preferanser og livshistorie, jo mer forberedt blir man på ulike situasjoner som kan oppstå, og jo mer tillit klarer man å bygge mellom seg selv og pasienten (Garden & Hauge, 2012, Gjerberg et al., 2013, Haugland & Reime, 2018). Ifølge Brooker (2013) kan utfordrende atferd være et uttrykk for at individuelle, fysiske og sosiale behov ikke er dekket. Det kommer også fram at fysisk aggresjon kan bli framprovosert ut fra hvordan de ansatte snakker til pasienten (Brooker, 2013, s. 14-16).

5.2 Kompetanse

I artiklene til Gjerberg et al. (2013) og Garden & Hauge (2012) er sykepleierne enige om at kunnskap om demens og generelt høyere kompetanse blant de ansatte kan bidra til å redusere bruk av tvang. Når frivillig deltakelse eller individuelle tiltak ikke var aktuelt, så ikke sykepleierne noen andre alternativer enn tvang, og mente at det var til pasientens beste (Gjerberg et al., 2013, Garden & Hauge, 2012). I Hem et al. (2010) uttrykker noen av sykepleierne at måten ting blir gjort på kan avgjøre grad av samarbeid fra pasienten. Her kommer det også fram at mange sykepleiere føler at stell, negleklipp og tannpuss er oppgaver som må gjennomføres på et tidspunkt, de ser på det som nødvendig helsehjelp (Hem et al., 2012). Dette kommer også fram i Slettebø (2014) hvor det står at tvang blir brukt for å hindre helseskade på pasienten og for å gjennomføre det som blir sett på som nødvendig helsehjelp (Slettebø, 2014, s. 178). Men i noen situasjoner kan det være at den som skal hjelpe pasienten ikke har nok kunnskap.

Oppsett på sykehjem kan være forskjellig, noen sykehjem har sykepleiere som jobber på avdelingene, mens andre sykehjem har sykepleiere med ansvar for flere avdelinger. Når de har ansvar for flere avdelinger betyr det at de ikke er med på dagligdagse aktiviteter som stell, servering av mat med mer. Å ha minst en sykepleier på hver avdeling er en måte å heve kompetansen blant de andre ansatte. Når sykepleier er på avdelingen, er han eller hun lettere tilgjengelig for andre ansatte om de skulle befinne seg i en situasjon hvor de er usikre på hvordan å gå fram.

Men selv om det å ha mye kompetanse på et område kan gjøre at det blir mindre bruk av tvang, kommer det også fram i Gjerberg et al. (2013) og Hem et al. (2010) at sykepleierne utøvde tvang i noen ganger tvilsomme situasjoner. De brukte ord som «litt tvang» og «litt på kanten» (Gjerberg et al., 2013, Hem et al., 2010). Men om en gjennomfører en oppgave selv om pasienten motsetter seg, er det ikke da tvang uansett hvor mye kraft en måtte bruke? Noen sykepleiere brukte også brett som en måte å holde pasientene tilbake i rullestolene sine, også mellom måltidene når det egentlig bare skulle brukes i måltidssituasjoner. På denne måten kunne de forlate pasienten i en periode på 15-30 min (Lejman et al., 2013). I tillegg kom det fram i Lejman et al. (2013) at det var varierende kunnskap blant sykepleierne om hva som var lov og ikke når det kom til tvang (Lejman et al., 2013). Dette er skremmende med tanke på at det ifølge Slettebø (2014) skal vurderes om tvang er nødvendig ved å bruke sykepleiefaglig kunnskap, og etisk og juridisk kompetanse (Slettebø, 2014, s. 177). Dette viser at økt kompetanse ikke alltid fører til mindre unødig tvang. Det har også med ens personlige holdning til pasientgruppen og jobben som skal gjøres. Er pasient- og brukerrettighetsloven i seg selv er for lite spesifikk? Det er også et tema som burde vært mer diskutert blant helsepersonell.

En kan også argumentere for at det å kjenne pasienten er en stor fordel for å unngå bruk av tvang. Det kom fram i artikkelen til Gjerberg et al (2013) at det å kjenne til pasienten gjorde at de visste om det var noe i pasientens livshistorie som kunne forklare motstanden mot hjelp. De forklarte hvordan det å ha forståelse for pasientens situasjon kunne legge til rette for et godt forhold som igjen kunne føre til mindre angst i for eksempel stell (Gjerberg et al., 2013). En pleieassistent som ikke har så mye kompetanse når det kommer til demenssykdommene, men som har jobbet mye på en avdeling, har kanskje funnet tiltak som gjør at pasientene ikke motsetter seg helsehjelpen. Derfor er det en fordel om en har et miljø hvor alle ansatte kan bidra og hjelpe hverandre for å bli bedre. Å ha møter med ansatte på avdelingen hvor det diskuteres hvordan å håndtere en situasjon hvor en spesifikk pasient motsetter seg hjelp kan bidra til at flere gode tiltak kommer fram som enkelte ikke har prøvd. Dette kommer tydelig fram i Garden & Hauge (2012) og Gjerberg et al. (2013) hvor sykepleierne fortalte at det å kjenne pasienten gjorde at de visste om ulike preferanser når det kom til blant annet stell, og det gjorde at de hadde forståelse for eventuelle reaksjoner pasienten hadde i ulike situasjoner og visste hvordan de skulle håndtere disse (Gjerberg et al., 2013, Garden & Hauge, 2012).

5.3 Undervisning og veiledning

I Lejman et al. (2013) og Gjerberg et al. (2013) kommer det fram at hvordan sykepleier forklarer, støtter og viser annet helsepersonell, handler om å finne alternative metoder for bruk av tvang slik at unødvendige tvangstiltak kan unngås (Lejman et al., 2013, Gjerberg et al., 2013). På den måten lærer de hvordan de skal håndtere pasienter med angst eller aggressiv oppførsel. Dette er derimot noe som er ressurskrevende, og det trengs derfor nok bemanning som gjør at det blir tid til veiledning blant de ansatte. Det kan gjøre det vanskelig å gjennomføre i praksis, da mange som jobber på sykehjem opplever at det er for lite tid til å gjennomføre oppgavene.

Ifølge Haugland & Reime (2018) gjør simulering at studentene er mer forberedt til praksis og til slutt å jobbe som sykepleier. Det gir dem også mer kunnskap om lovverk, bedre forståelse av tillitsskapende tiltak og gjør dem mer oppmerksom på sin egen holdning (Haugland & Reime, 2018). Studentene får gode muligheter til å reflektere over enkelte situasjoner og øker dermed deres bevissthet rundt bruk av tvang. De erfarte at god holdning og personsentrert omsorg var viktig, og satte søkelys på god kommunikasjon og å få tillatelse fra pasienten før de gjennomførte oppgaver. Det å sette lys på ulike situasjoner en kan komme opp i når en jobber med pasienter med demens er viktig, og simuleringstrening gjør akkurat dette. Selv om undervisning om anatomi og sykdommer er viktig, gjør det en ikke nødvendigvis forberedt på å håndtere ulike vanskelige situasjoner i praksis. Det er likevel verdt å nevne at simuleringsøvelsene ikke blir håndtert like alvorlig som en situasjon i praksis eller jobb ville blitt. Studentene vet at det er en øvelse, og det kan derfor være vanskelig å sette seg helt inn i situasjonen. Likevel er denne type øvelse med å vise hvilke situasjoner man kan komme opp i som sykepleier, og ved å diskutere etter øvelsen får studentene tenkt gjennom ulike løsninger på oppgavene. I tillegg til å lære om pasienthåndtering får de også øvelse i samarbeid, med andre sykepleiere eller på tvers av yrkesgrupper. Dette er også veldig viktig for å få flyt i hverdagen, om det er på sykehus, sykehjem eller i hjemmet til pasienten (Haugland & Reime, 2018).

Studentene prøvde å se situasjonen fra pasientens perspektiv, og viste mer respekt og interesse for pasienten underveis i simuleringen (Haugland & Reime, 2018). Studentene diskuterte bruk av fysisk berøring, og lærte om det som et tillitsskapende tiltak, samt hvor viktig det er å ta hensyn til hver enkelt pasient. Viktigheten av kommunikasjon ble belyst, og det kom fram at noen studenter fant det vanskelig å vite hva en skulle si. De diskuterte hvordan god kommunikasjon krever en to-veis interaksjon og at en er villig til å forstå oppførselen (Haugland & Reime, 2018). På grunn av at det kan være vanskelig for studentene å leve seg inn i situasjonen og spille de forskjellige karakterene, vil det ikke bli som en faktisk situasjon med en pasient. Men det at studentene ser hvor vanskelig det kan være å kommunisere med pasienter med demens viser at de forstår hvor viktig kommunikasjon er. Som det kommer fram i Simoslo (u.d) er det en sikker måte å trene studenter til å få bedre kompetanse siden pasienter ikke er involvert (Simoslo, u.d). Det ble også diskutert hvordan sykepleiers holdning og oppførsel kan påvirke situasjonen. Kunnskap om lovverk og bruk av tvang økte hos de fleste av studentene. Under simuleringen dokumenterte studentene det som ble gjort, men ikke det som ikke ble gjort av forskjellige grunner. Dette ble diskutert etter simuleringen var ferdig, og det kom fram at studentene forstod hvorfor dette var viktig, og at simuleringen sørget for å trene oppmerksomheten rundt dokumentering (Haugland & Reime, 2018).

I Hansen & Ytrehus (2011) kom det fram at Marte Meo-veiledning var med på å øke bevissthet blant de ansatte når det kom til signaler fra pasientene, som de ikke hadde fått med seg i selve situasjonen (Hansen & Ytrehus, 2011). Ifølge Brooker (2013) kan utfordrende atferd være en respons på at individuelle, fysiske eller sosiale behov ikke er dekket. Aggressiv atferd kan også bli framprovosert av måten de ansatte snakker eller handler mot pasienten (Brooker, 2013, s. 12-16). Veiledningen hjalp helsepersonellet til å få en bedre forståelse for pasientenes reaksjonsmønster da det var lettere å få oversikt over det som skjedde i stellesituasjonen. Dette førte til at personalet lærte hva som funket og ikke (Hansen & Ytrehus, 2011). Når personalet har for stor belastning og tidspress er det større sannsynlighet for at pasientene blir sett på som en sykdom eller en oppgave, som ifølge Travelbee (2014) er en menneskelig reduksjonsprosess (Travelbee, 2014, s. 64-66). Det kan være vanskelig oppdage det for den ansatte som står i situasjonen, men ved å bruke Marte Meo-metoden kan man lettere oppdage denne typen atferd. Gjennom Marte Meo-veiledningen ble det også muligheter for å reflektere over situasjonene som var blitt observert, som ga en følelse av trygghet og fellesskapsfølelse blant de ansatte. Dette var noe som bedret seg også etter veiledningen var ferdig (Hansen & Ytrehus, 2011). Ifølge Kristoffersen (2011) er trygghet og ro hos personalet viktig fordi det kan smitte over på pasientene (Kristoffersen, 2011, s. 257).

Mange av sykepleierne opplevde at Marte Meo-veiledningen ga noe mer enn tidligere veiledninger gjorde, og at filmen var et tydelig og sterkt virkemiddel (Hansen & Ytrehus, 2011). Veiledningen økte fokus rundt uheldige reaksjoner hos pasientene, og hva som førte til den reaksjonen, og mange mente derfor at metoden førte til mindre bruk av tvang. Deltakerne i undersøkelsen opplevde å bli mer oppmerksom på sin egen oppførsel og hvordan den påvirket pasientene, og dette førte til en roligere og mer gjennomtenkt stellesituasjon (Hansen & Ytrehus, 2011). Ifølge Travelbee (2014) blir pasientens sykepleiebehov ivaretatt av en sykepleier som bruker seg selv terapeutisk i tillegg til å løse problemer på en logisk måte (Travelbee, 2014, s. 41-43). Ved å se en film av stellesituasjonen kan det bli tydeligere for pleieren hva som er den logiske og beste løsningen på problemet. Flere opplevde redusert stress som et resultat av veiledningen, noe som gjorde det lettere å håndtere vanskelige situasjoner i stell. Det kom også fram at sykepleierne opplevde at Marte Meo-metoden var et godt virkemiddel, men poengterte også betydningen av å kombinere det med økt fagkunnskap (Hansen & Ytrehus, 2011). Det kan likevel være vanskelig å få i gang veiledningen da det å bli filmet i en situasjon hvor det mest sannsynlig vil bli noe motstand fra pasienten kan være ubehagelig for mange. Dette kan føre til at mange ikke ønsker å delta, noe som gjør det vanskelig å få i gang veiledning og undervisning. En løsning kan være å begynne med en mindre gruppe ansatte som skal se videoen. Informasjon om at veiledningen har et løsningsorientert fokus hvor målet er å forebygge tvang overfor pasienter med demens kan også hjelpe (Marte Meo foreningen, u.d). Demensomsorgen er ifølge Brooker (2013) en kreativ prosess hvor atferdsproblemer blir sett på som en måte å kommunisere på (Brooker, 2013, s.12-16). Ved å bruke Marte Meo-metoden kan man få et bedre inntrykk av hva som utløser aggresjon og uro hos pasientene og sammen reflektere over ulike løsninger.

6.0 Konklusjon

Denne oppgaven har satt søkelys på hvordan sykepleier kan forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens på sykehjem. Noen problemstillinger som kom fram var mangel på ressurser som bemanning og tid, og manglende kompetanse blant de ansatte. Økt kunnskap om sykdommen demens, lovverket og alternative metoder blant sykepleiere og annet helsepersonell er derfor viktig for å forebygge bruk av unødvendig tvang. Mer undervisning og veiledning ved ansettelse av helsepersonell er en måte å jevnt over øke kompetansen på sykehjem, i tillegg til å bruke Marte Meo-metoden på avdelinger hvor personalet har vanskelig for å håndtere enkelte situasjoner. Simulering har vist seg å forberede studenter på situasjoner de ellers ikke hadde klart å håndtere like bra, og er noe som også kan iverksettes på sykehjemmene blant de ansatte. Samtidig er det ikke alle faktorer sykepleiere kan ta ansvar for. Mangelfull bemanning og dårlig tid er faktorer som ledelsen må ta ansvar for å forbedre, og er ikke noe man kan kreve av helsepersonell som jobber på avdelingene. For å få fram nødvendigheten av økt bemanning er derfor dokumentering viktig, og er noe sykepleierne kan hjelpe å informere om til andre ansatte på sykehjemmene. Det trengs likevel mer forskning på området da mange av forskningsartiklene er kvalitative studier som ikke tar for seg store mengder ansatte eller pasienter, og man får kanskje bare et lite innblikk i hvor stort dette problemet er.

Vedlegg 1

Problemstilling: <i>Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang overfor pasienter med demens på sykehjem?</i>				
	P:	I:	C:	O:
MeSH	Dementia, nursing Demens, sykepleier	Coercion, prevent coercion Tvang		Trust, welfare, well-being, quality of life Trygghet, tillit, velvære, livskvalitet
Tekstord	Engelsk: Dementia Patients in nursing homes Nursing Nurse Norsk: Demens Pasienter på sykehjem Sykepleie Sykepleier	Engelsk: Prevent use of force Prevent coercion Restraints Competence Norsk: Forebygge bruk av tvang Unngå bruk av tvang Kompetanse Kompetanseheving		Engelsk: Welfare Well-being Comfort Trust Increased quality of life Norsk: Velvære Komfort Trygghet Tillit Økt livskvalitet

Vedlegg 2

Søkeprosessen				
Database	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Cinahl	Dementia AND Coercion AND nursing	Published date: 2010-2020 Peer reviewed Research article Europa	50 Utvalgt artikkel: 4	<p>The battle of beneficence – nurses experience of the use of coercion in dementia care. <i>May-Hilde Garden, Solveig Hauge</i></p> <p>How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. <i>Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidar Pedersen, Reidun Førde</i></p> <p>Scenario-based simulation training as a method to increase nursing students' competence in demanding situations in dementia care. A mixed method study. <i>V. L. Haugland, M. H. Reime</i></p> <p>The ethics of coercive treatment of people with dementia. <i>Eva Lejman, Margareta Westerbotn, Ulrika Pöder, Barbro Wadensten</i></p>
SweMed+	Demens OG Tvang OG Sykehjem	Fagfelleanmeldte tidsskrifter Artikkel	2 Uvalgt artikkel: 1	<p>Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. <i>Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidar Pedersen, Reidun Førde</i></p>
Sykepleien	Demens og tvang	Fra 2010 til 2020 Forskning	10 Utvalgt artikkel: 1	<p>Hvordan påvirker Marte Meo-veiledning personalets opplevelse av egen mestring i demensomsorgen?</p>

Vedlegg 3

Litteratormatrise

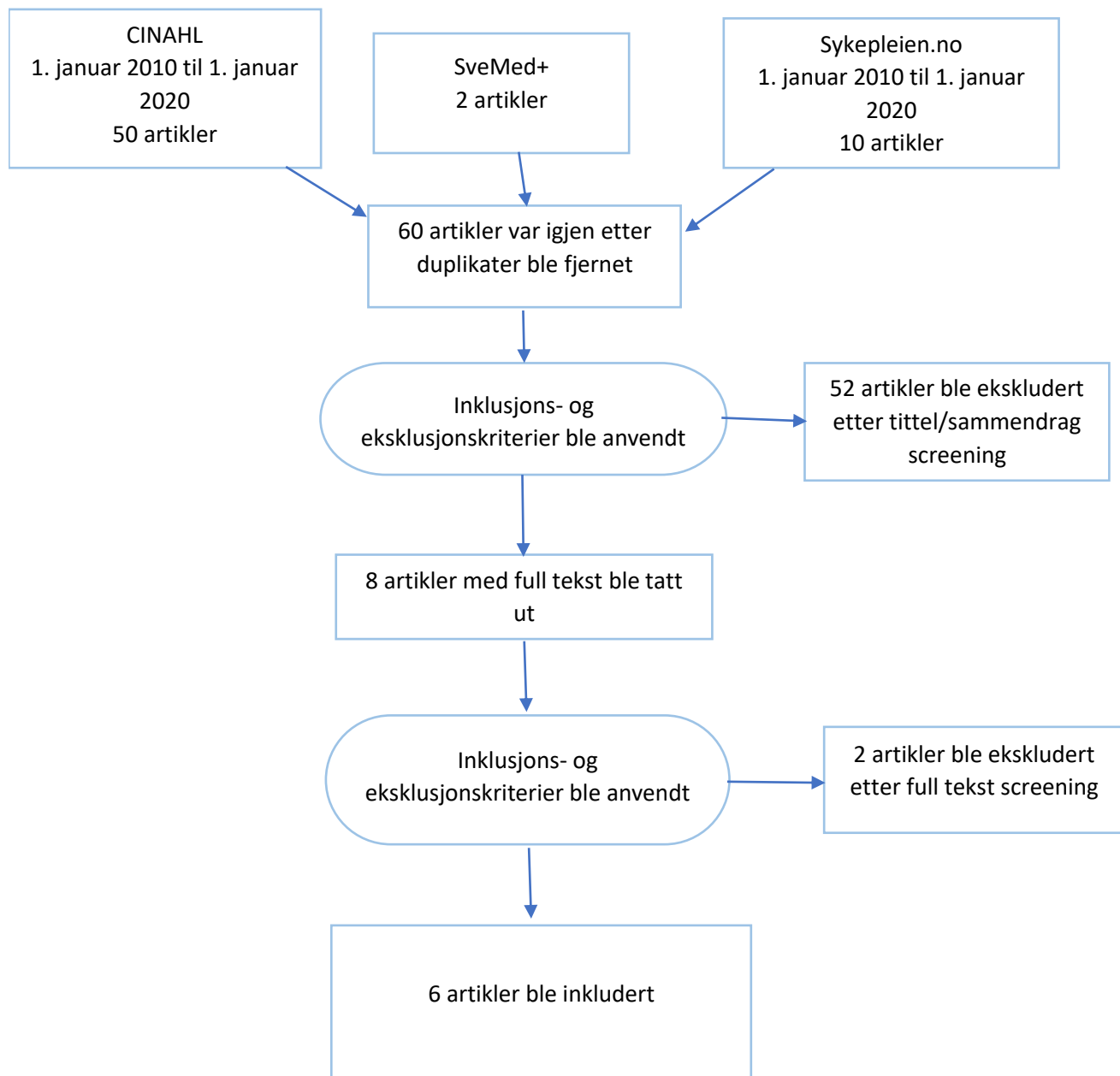
Artikkel nr.	Metode				Resultat		
	Årstall	Studiedesign	Utvalg	Hensikt	Funn	Konklusjon	Relevans
1. Kampen for pasientens beste – sykepleiers opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens <i>May-Hilde Garden og Solveig Hauge</i>	2012	Kvalitativt livsverdensdesign	8 sykepleiere som jobbet med pasienter med demens, minimum 1 års erfaring fra demensomsorgen, hadde deltatt i en situasjon hvor tvang ble brukt, og snakket godt nok norsk til å formidle refleksjoner	Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere opplever bruk av tvang på pasienter med demens	Sykepleierne beskrev på flere forskjellige måter hvordan tvangsbruk påvirket de som profesjonelle. De opplevde å ikke forstå pasienten samtidig som de følte seg ansvarlig for pasientens negative opplevelse. Holdningene til sykepleierne og deres evne til å samhandle med pasientene gjorde at de rettferdiggjorde tvang som gunstig og gjorde at de taklet aggressive pasienter. Sykepleierne gav uttrykk for at mangel på ressurser og kompetanse var viktige grunner til at tvang ble brukt. Det var enighet mellom sykepleierne at bruk av tvang på pasienter med demens ble sett	Pasientens beste blir opplevd som uavklart. Innhold av overgrep førte til opplevelse av skyld, skam og sinne. Evnen til å nå og forstå pasienten påvirker bruken av tvang	Artikkelen er relevant for oppgaven da den viser til problematikken rundt tvangsbruk på sykehjem, noe som fortsatt snakkes om og jobbes med i dag.
2. Hvordan unngå og forebygge tvang i sykehjem: En kvalitativ studie <i>Elisabeth Gjerberg, Marit Helene Hem, Reidun Førde, Reidar Pedersen</i>	2013	Fokusgruppe design	60 sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte som jobbet ansikt til ansikt med pasienter på sykehjem	Hensikten med studien var å undersøke hvilke strategier som ble brukt for å unngå/forebygge bruk av tvang	Av studien kom det fram at personalet på sykehjemmet vanligvis brukte mye tid på å prøve mange ulike fremgangsmåter for å unngå tvangsbruk. Den mest vanlige strategien var å avlede eller overtale, begrense valgmuligheter, være fleksibel med å prøve igjen senere, bytte personale eller være en til en. Ifølge personalet var deres muligheter til å bruke alternative metoder effektivt påvirket av sykehjemmets ressurser, organiseringen av omsorg og personalets kompetanse.	Det er tydelig at tilrettelegging som at det er nok folk på jobb og helsepersonell med kompetanse trengs for å forebygge bruk av tvang på sykehjem. Studien indikerer en uoverensstemmelse mellom ambisjonene til lovgivningen og ressursene som blir gitt	Artikkelen viser til tiltak som har blitt prøvd ut og som i stor grad fungerer med nok ressurser. Dette er relevant for oppgaven da jeg skal fokusere på hva sykepleier kan gjøre for å forebygge bruk av tvang.

<p>3. Scenario-based simulation training as a method to increase nursing students' competence in demanding situations in dementia care. A mixed method study</p> <p><i>V. L. Haugland og M. H. Reime</i></p>	2018	Mixed-method design	12 førsteårs sykepleierstudenter	Hensikten med studien var å se om simuleringstrening kunne bidra til bedre kommunikasjon i vanskelige situasjoner, økt etisk refleksjon og evnen til å unngå bruk av tvang	Studien viser at to simuleringstreninger økte bruken av tillitsskapende tilnærming og studentene ble mer klar over viktigheten av personsentrert demensomsorg og å ha kjennskap til pasientens historie. Studentene viste økt kunnskap om lover som omhandler tvangsbruk og dokumentering av hendelser som unnviker fra behandlingsplanen. De ble også mer bevisst på sin egen holdning.	Simuleringstrening ser ut til å være en verdifull didaktisk metode for å lære studenter om kommunikasjon, etisk refleksjon og evnen til å unngå bruk av tvang i vanskelige situasjoner. Denne metoden kan forberede studenter på situasjoner i praksis, og å følge regelverket	Dette er en relevant artikkel på grunn av fokuset det har på undervisning om hvordan å håndtere vanskelige situasjoner i praksis. Kunnskap om hva som er lov og ikke i tillegg til å lære om andre fremgangsmåter enn tvang er viktig for å kunne yte god helsehjelp.
<p>4. Pleie og omsorg i grenselanet mellom frivillighet og tvang</p> <p><i>Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidar Pedersen, Reidun Førde</i></p>	2010	Fokusgruppe-design	60 pleiepersonale fra fem forskjellige sykehjem	Hensikten med studien er å få fokus på de mindre åpenbare formene for tvang, der grensen mellom frivillighet og tvang er liten	I studien kommer det fram at pleiepersonellet ikke ønsker å utøve tvang, men noen ganger finner de seg i situasjoner hvor de føler de ikke har noe valg. Ofte er det en hårfin grense mellom frivillighet og tvang, som gjør at personellet blir usikker på det de gjør	Det kan være uklart hva som er tvang og hva som er frivillighet i omsorg og pleie av pasienter med demens i sykehjem. Situasjoner kan også raskt vippe mellom disse, som kan bli et problem når det gjelder å håndtere det nye lovverket som sier at en bare skal yte tvang dersom det er fattet lovlig vedtak. Pleierne kan gjøre en forskjell ved å legge vekt på å bygge relasjoner til pasientene	Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den setter søkelys på hvor vanskelig det kan være å vite hva som er lov og hva som ikke er lov, og hvor hårfin den grensen kan være. Den kan hjelpe å sette fokus på hvorfor økt kompetanse blant personale på sykehjem er viktig, og hvorfor internundervisning kan være med å bidra til bedre praktisering av lovverket

<p>5. Hvordan påvirker Marte Meo-veiledning personals opplevelse av egen mestring i demensomsorgen?</p> <p><i>Anette Hansen og Siri Ytrefhus</i></p>	2011	Kvalitativt design med fokusgrupp eintervju	10 pleiepersonale fra to sykehjem i ulike kommuner.	Studien undersøkte hvilken betydning Marte Meo-veiledning hadde for personalets opplevelse av mestring i vanskelige stellesituasjoner	Studien viser at Marte Meo-veiledning har positiv effekt på personalets mestringsfølelse. Informantene opplevde redusert stressnivå i vanskelige situasjoner og veiledningen førte til økt bevisstgjøring og refleksjon	Hvert arbeidssted bør vurdere sitt behov for veiledning og kompetanseoppbygging for å kunne tilpasse metoder og tilnærminger	Artikkelen er relevant da den viser til hva undervisning kan gjøre for at helsepersonell skal føle seg tryggere i vanskeligere situasjoner, som igjen kan gjøre pasientene tryggere. Dette kan føre til mindre bruk av tvang.
<p>6. Etske perspektiver på tvangsbehandling av pasienter med demens</p> <p><i>Eva Lejman, Margareta Westerbotn, Ulrika Påder, Barbro Wadensten</i></p>	2013	Kvalitativ og beskrivende design	10 sykepleiere fra 10 forskjellige sykehjem	Hensikten med studien var å beskrive hvordan sykepleiere i sykehjem sørger for sikkerhet, god og trygg behandling, og opprettholde verdigheten til pasientene	Studien viser til tre ulike sykepleiestrategier som handlet om hvordan å sikre sykepleie av god kvalitet uten brudd på pasientenes rettigheter som følge av avskaffelsen av lovgivningen om bruk av tvang. To av strategiene involverte tvangsbehandling, mens en handlet om å unngå bruk av tvang	Sykepleierne brukte noen former for tvang for å sikre trygg og god sykepleie. Tolkning av lovverk, mangel på geriatrikisk sykepleie i demensomsorgen og utilstrekkelig personale ser ut til å bevare bruken av tvang	Artikkelen er relevant for min oppgave da det å sørge for trygghet, god pleie og opprettholdelse av verdighet kan bli et resultat av å forebygge bruk av tvang.

Vedlegg 4

Flytskjema



7.0 Referanseliste

- Berentsen, V. D. (2013). *Kognitiv svikt og demens*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Bertelsen, A. K. (2014). *Sykdommer i nervesystemet*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Brodtkorb, K. (2014). *Stellet – mulighetenes arena*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg – veien til bedre tjenester*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Folkehelseinstituttet. (2018). Forventet levealder i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/levealder/>
- Fylkesmannen. (2018). Hentet fra: <https://www.fylkesmannen.no/Om-oss/>
- Fylkesmannen. (2019). Hentet fra: <https://www.fylkesmannen.no/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/>
- Garden, M. H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste – sykepleiers opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740831203200405>
- Gjerberg et al. (2013). *How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study*. Hentet fra: <https://journals-sagepub-com.galanga.hvl.no/doi/10.1177/0969733012473012>
- Hansen, A., Ytrehus, S. (2011). Hvordan påvirker Marte Meo-veiledning personalets opplevelse av egen mestring i demensomsorgen? Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/03/hvordan-pavirker-marte-meo-veiledning-personalets-opplevelse-av-egen-mestring-i>
- Haugland, V. L., Reime, M. H. (2018). Scenariobasert simuleringstrening som en metode for å øke studenters kompetanse i krevende situasjoner. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317308454>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2018). Avklar hvem som er nærmeste pårørende til voksne pasienter/brukere. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/avklare-hvem-som-er-parende-deres-rolle-og-fore-journal/voksne-parende/avklar-hvem-som-er-naermeste-parende-til-voksne-pasienterbrukere>
- Helsepersonelloven. (1999). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_8#%C2%A746
- Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R, Førde, Reidun. (2013). Hvordan unngå og forebygge bruk av tvang i sykehjem – en kvalitativ studie. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733012473012>

Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R, Førde, Reidun. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/01/pleie-og-omsorg-i-grenselandet-mellom-frivillighet-og-tvang>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Kirkevold, M. (2014). *Samarbeid med pasient og pårørende*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Kristoffersen, N. J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011). *Lidelse, mening og håp*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Legemiddelaktuelt. (2016). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Lejman, E., Westerbotn, M., Pöder, U., Wafensten, B. (2013). *The ethics of coercive treatment of people with dementia*. Hentet fra: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:708301/FULLTEXT01.pdf>

Lovdata. (2019). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_4

Marte Meo foreningen. (u.d). Marte Meo metoden. Hentet fra: <http://www.martemeo.no/marte-meo-metoden/>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2019). Hentet fra: <https://nasjonalforeningen.no/forskning/demensforskning/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Simoslo. (u.d). Medisinsk simulering. Hentet fra: <http://www.simoslo.no/medisinsk-simulering/>

Slettebø, Å. (2014). *Juridiske rammer og etiske utfordringer*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Sykepleien. (u.d) Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

UIS. (2013). Google Scholar. Hentet fra: <https://www.uis.no/bibliotek/sok-og-finn/databaser/google-scholar-article26892-21618.html>

Underdal, H. (2013). Cinahl tilgjengelig i helsebiblioteket. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>