



BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers tilnærming ved stell av pasienter med utfordrende atferd

Nurses approach to the care of patients with challenging behaviour

Kandidatnummer 112

Navn på bachelorprogrammet Sykepleie

Fakultet/Institutt/program Høgskolen på Vestlandet

Innleveringsdato 19.12.2023

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, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Sykepleiers tilnærming ved stell av pasienter med utfordrende atferd		
Stikkord/Nøkkelord: Sykepleier, demens, utfordrende atferd, sykehjem, pleie, tvang og forebygging		
Antallsider/ord: 46/7316	Antall vedlegg	5
<p>Bakgrunn: Verdens helseorganisasjon (WHO) utpekte demens som en stor folkehelseutfordring. Forekomsten av demens forventes å fordobles til cirka 160 000 innen 2040. Funksjonsnedsettelse og sykdom gjør det vanskelig for pasienter med demens å utføre stell på egen hånd, derfor er det å hjelpe pasienter med demens, med stell en viktig arbeidsoppgave for sykepleiere. Dersom en person med demens ikke inkluderes i beslutningen om å utføre stell, kan pasienten miste kontroll over situasjonen, noe som fører til utfordrende atferd. Bruk av tvang blir dermed en konsekvens av dette. En norsk undersøkelse viste at mer enn 40 % av sykehjemsbeboere ble utsatt for bruk av tvang i løpet av én uke.</p> <p>Hensikt: Hensikten med studien er å diskutere hvordan sykepleiere kan utføre kroppsspleie hos pasienter med utfordrende atferd.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Artikkene som er valgt i oppgaven er hentet fra Medline. Jeg har brukt pensumlitteratur, lover og retningslinjer. I litteratur studiet har det blitt brukt 7 artikler.</p> <p>Resultat: I oppsummering av artikkene er det 5 temaer som er relevante for problemstillingen. Temaene handler om kommunikasjon og samtykke ved stell og aggressiv atferds symptomer & ledelse og opplæring.</p> <p>Konklusjon: Bruk av god kommunikasjon og inkludering av pasienten i stellet kan bidra til forebygging av tvang ved stell hos pasienter med demens. Videre har bruk av fysisk</p>		

berøring for sympati og trøst vist seg å være et alternativ til tvang når pasienten endrer sitt samtykke. Opplæring og kompetanse fra sykepleiere til helsepersonell er også svært viktig.

Summary

Title: Nurses approach to the care of patients with challenging behaviour		
Keywords: Nurse, dementia, challenging behaviour, nursing home, care, coercion and prevention		
Number of pages/words: 46/7316	Number of appendix:	5
Background: The World Health Organization (WHO) designated dementia as a major public health challenge. The incidence of dementia is expected to double to approximately 160,000 by 2040. Functional impairment and illness make it difficult for patients with dementia to carry out care on their own, therefore helping patients with dementia with care is an important task for nurses. If a person with dementia is not included in the decision to provide care, the patient may lose control of the situation, which leads to challenging behaviour. The use of coercion is thus a consequence of this. A Norwegian survey showed that more than 40% of nursing home residents were exposed to the use of coercion within one week.		
Purpose: The aim of the study is to discuss how nurses can carry out body care in patients with challenging behaviour.		
Method: The assignment is a literature study. The articles selected in the thesis are taken from Medline. In the literature study, 7 articles have been used.		
Result: In summary of the articles, there are 5 themes that are relevant to the issue. The topics are about communication and consent in care and symptoms of aggressive behavior & management and training.		

Conclusion: The use of good communication and the inclusion of the patient in the care can contribute to the prevention of coercion during care in patients with dementia. Furthermore, the use of physical touch for sympathy and comfort has been shown to be an alternative to coercion when the patient changes their consent. Training and competence from nurses to health personnel is also very important.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	6
1.1.1 Sykepleiefaglig relevans.....	6
1.2 <i>Problemstilling</i>	7
1.2.1 <i>Avgrensning</i>	7
2 Teori	7
2.1 <i>Å møte personer med demens</i>	7
2.3 <i>Tillitsskapende tiltak</i>	8
2.4 <i>Ledelse og opplæring</i>	10
3 Metode	11
3.1 <i>Litteraturstudie</i>	11
3.2 <i>Søkeprosessen</i>	12
3.3 <i>Systematisk søkeprosess</i>	13
3.4 <i>Kritisk vurdering av artikler og kildekritikk</i>	13
3.5 <i>Etiske overveielser av artikler og litteraturstudien</i>	14
4 Resultat	15
4.2 <i>Samtykke ved stell</i>	16
4.1 <i>Aggressiv atferds symptomer</i>	17
4.2 <i>Sykepleie ledelse og opplæring</i>	18
5 Drøfting	20
5.1 <i>Samtykke ved stell</i>	20
5.2 <i>Sykepleierens ledelse og opplæring</i>	23
6 Konklusjon	27
7. Litteraturliste	28
8 . Vedlegg	32

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I en norsk undersøkelse viste det seg at mer enn 40 % av alle sykehjemsbeboere var utsatt for bruk av tvang i løpet av én uke (Kirkevold, 2005, henvist i Rokstad, 2021, s. 12). Å bidra med å hjelpe pasienter med stell og påkledning er en arbeidsoppgave for sykepleiere og opptar mye av personalets tid i sykehjem. En demens sykdom kan gjøre det vanskelig å utføre stell på egen hånd (Brodtkorb., 2020, s. 174). Dersom en person med demens ikke tas med i beslutningsprosesser, kan det resultere til at personen mister kontroll over situasjonen, noe som kan føre til frustrasjon og utfordrende atferd. Bruk av tvang blir derfor en konsekvens av dette (Fetherstonough et al., 2013; Hamann et al., 2011; Heggstad et al., 2013, henvist i Smebye & Johnsen, 2020, s. 236). En kommune iverksatte en personsentrert omsorgsmodell for personer med demens, ved å kartlegge pasientenes individuelle behov. Dette bidro til økt fokus på pasientenes ønsker og forbedret samarbeid mellom pasient og pleier. Som et resultat av dette fikk pasienten en tilpasset omsorg (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 150).

Med bakgrunn i dette vil jeg i denne oppgaven utforske problemstillingen; «Hvordan kan sykepleiere utføre kroppsspleie hos pasienter med utfordrende atferd, med fokus på hvordan man kan forebygge tvang. Ved å drøfte denne problemstillingen håper jeg på å få frem hvordan sykepleiere kan tilrettelegge helsehjelpen på en trygg og forsvarlig måte, samtidig bevare pasientens verdighet og autonomi.

1.1.1 Sykepleiefaglig relevans

Det er en faglig utfordring å stelle pasienter med demens. Under stellet er velvære og god personlig hygiene uttalte mål (Bjørk et al., 2021, s. 26). Dorothea Orem's teori om egenomsorg og egenomsorgssvikt fokuserer på grunnleggende behov. Gitt at pasienten ikke kan ta vare på sin egenomsorg, grunnet redusert eller sviktende evne til det, kompenserer sykepleieren for denne svikten, helt eller delvis, på en slik måte at pasienten opplever utvikling, helse og velvære (Orem, 2001, henvist i Bjørk et al., 2021, s. 18).

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere utføre kroppspleie hos pasienter med utfordrende atferd?

1.2.1 Avgrensning

Oppgaven avgrenses til pasienter med demenssykdom som bor på sykehjem. Oppgaven skal fokusere på pasienter som utagerer ved stell.

2 Teori

2.1 Å møte personer med demens

Demens er et klinisk symptom-bilde som karakteriseres ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt. Kognitiv svikt inkluderer redusert hukommelse, orienteringsevne, språk, problemløsning samt abstraksjonsevne (Rokstad, 2021, s. 12). Nedsatte mentale funksjoner påvirker evnen til å stelle seg. Det kan føre til at det blir utfordrende å ivareta personlig hygiene og kan resultere i at personen ignorerer betydningen av personlig hygiene (Brodtkorb., 2020, s. 174). Atferdsmessige og følelsesmessige endringer er deler av det symptom-bildet som oppstår ved en demenssykdom. En av disse symptomene er blant annet nevropsykiatriske symptomer som agitasjon (Livingston et al., 2017, henvisst i Rokstad, 2020, s. 197). Kroppslig pleie i sykepleie er rettet mot å tilfredsstille pasientens grunnleggende behov (Marchetti et al., 2019, s. 82, henvisst i Bjørk et al., 2021, s. 26).

Har en person en demensdiagnose vil det ikke si at en mangler evne til å ta avgjørelser, men evnen kan reduseres som et resultat av at sykdommen utvikler seg (Smebye & Johnsen, 2020, s. 236). Pasient har rett til å være med på å ta beslutninger ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Ifølge Norsk sykepleieforbund (u.å) skal sykepleieren ivareta enkeltindividets rett til selvbestemmelse. Sykepleieren har plikt til å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelse ved å

gi nok informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleieforbund, u.å)

Begrepet tvang vil si fravær av samtykke (Rokstad & Johnsen, 2020, s. 246). Personer kan få helsehjelp mot deres vilje så lenge slik hjelp forutsettes å være nødvendig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3b). Sykepleie mot pasientens vilje kan kun utføres så fremt alle tillitsskapende tiltak først har blitt forsøkt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Dette utføres av sykepleier, i samråd med kvalifisert lege (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-5). Helsepersonell skal kritisk vurdere om tvang virkelig er det beste for pasienten (Slettebø & Pedersen., 2020, s.224). Noen ganger kan det være riktig å bestemme over pasienten for å forhindre mer omfattende krenkelsers på sikt (Brodtkorb, 2020, s.180). Helsepersonell har plikt til å registrere pasient opplysninger for den enkelte pasienten (Helsepersonelloven., 1999, §39).

Etikk vil si systematisk refleksjon over moralsk praksis (Alsvåg & Aadland, 2019, s. 47). Et viktig prinsipp er autonomiprinsippet som vil si å ha respekt for personens autonomi, integritet og verdighet (Stubberud, 2018, s. 16).

2.3 Tillitsskapende tiltak

Når pasienten motsetter seg stellet kan samarbeidet med pasienten bli vanskelig og konfliktfylt (Skovdahl mfl.2003, henvist i Brodtkorb, 2020, s. 180. En kan neglisjere personens virkelighet, spesielt når det kommer til følelser. Personen vegrer seg kanskje mot noe grunnet angst, men blir overkjørt med kommentaren «det er ingenting å være redd for». Personen kan bli behandlet som en gjenstand som ikke har følelser under stell. Personer med demens er utsatt, ettersom språk, mimikk og deltakelse er falmet (Rokstad, 2020, s.60). En kan overse at personen med demens er til stede og snakke over hodet på personen med demens (Rokstad, 2020, s.61).

Personsentrert omsorg omhandler å se og møte personer med demens som unike mennesker ut over hele demensforløpet (Rokstad, 2020, s. 52). I et person- og situasjonssentrert morgenstell har sykepleieren en plan ut ifra sykepleierens kjennskap til pasienten og tidligere erfaringer, men er åpen for de mulige signaler pasienten kan gi underveis, og er fleksibel for å la disse være førende for sykepleien (Kirkevold et al., 2020, s. 86). En kommune iverksatte en personsentrert omsorgsmodell for personer med demens, de kartla pasientenes individuelle behov. Dette bidro til økt fokus på brukernes ønsker og forbedret samarbeid med pasienten. Dette førte til tilpasset omsorg (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 150). Berøring er en viktig form for kommunikasjon spesielt for pasienter med demens. Fysisk berøring påvirker det emosjonelle og er en god måte å uttrykke positive følelser på; som sympati og trøst. Hos personer med kognitiv svikt er det de kognitive funksjonene som er redusert, i motsetning til de emosjonelle funksjonene som bevares godt. De kan derfor få glede av fysisk berøring når de har kommet langt inn i sykdomsforløpet (Brodtkorb., 2020, s. 179).

Omsorgsfull helsehjelp går ut på holdninger til empati som fokuserer på pasienten som en person (Nortvedt 2016, henvist i Slettebø & Pedersen., 2020, s.219). Dersom en blir møtt med negative holdninger og uten personsentrert omsorg vil det kunne resultere i en nedbrytende effekt (Kitwood, 1997; Mead, 1974; Sabat & Harré, 1992, henvist i Rokstad, 2020, s. 13–14). En jeg-og-du-tilnærming fokuserer på personens gjenværende ressurser (Smebye, 2020, s. 13). På denne måten uttrykker pleieren til pasienten at pasienten er et verdifullt menneske, og en aktiv deltaker i samhandlingen (Smebye, 2020, s.14). I tillegg kan pasienter med demens ha en forlenget reaksjonstid (Rokstad, 2021, s. 57).

For å samarbeide må en ha et bevisst forhold til hva som er maktbruk, og gi rom for at personen kan bidra i størst mulig omfang til handlingen (Rokstad, 2020, s.59). Utfordringen ligger i å frigjøre seg fra fikseringen på «å handle», for å ha større kapasitet til simpelthen «å være». I tillegg kreves evnen til anerkjennelse og en åpen og fordomsfri holdning, fri for tendenser til stereotypier og sykelliggjøring, slik at en kan møte det som er spesielt for den enkelte personen med demens (Rokstad, 2020, s.58). Destruktiv samhandling er i følge Kitwood, henvist i Rokstad (2020, s.59) kanskje den mest iøynefallende delen av en nedarvet og forhåpentligvis avlegges omsorgstradisjon. Heldigvis er det relativt lett å gjøre personalet oppmerksom på at den eksisterer og redusere den ved hjelp av undervisning og veiledning.

Når vi gir kunnskap til pasienten, øker det pasientens forståelse, uroen reduseres, og pasienten vil føle på en trygghet, sammenheng og kontroll (Gustafsson., 2021, s. 104). God tid, tålmodighet og evnen til å være sensitiv til stellet er sentralt. En må klare å møte pasienten sansende og nært. I en studie som omhandlet samhandling mellom pleiepersonale og den eldre pasienten så kom det frem at i et formåls- og oppgavesentrert morgenstell er pleieren opptatt av stellet som en oppgave, noe som påvirker samarbeidet med pasienten (Olsen 1998, henvist i Brodtkorb, 2020, s. 179). Pleieren kan i slike situasjoner for eksempel utføre de praktiske oppgavene for pasienten eller ved å tvinge pasienten til å utføre de selv. En slik utføring av stellet gir ikke rom for hva pasienten uttrykker i situasjonen for da er utfordringen å få gjennomført stellet på den måten pleieren selv ønsker for stellet. I et person- og situasjonssentrert morgenstell, tar pleieren mer utgangspunkt i hva pasienten uttrykker her og nå (Brodtkorb, 2020, s. 179).

2.4 Ledelse og opplæring

Helsepersonelloven (1999, §4) omhandler sykepleierens krav til å utføre faglig forsvarlig arbeid og omsorgsfull hjelp. Ledelse er en prosess der lederen påvirker en gruppe individer for å oppnå et felles mål (Northouse, 2010, henvist i Kristoffersen, 2021, s. 393). Ledelse gir ansatte noe å strekke seg etter, i tillegg til å inspirere de til innsats. Ledelse har en stor betydning for å kunne ha pasientens behov i fokus. Ledelse omhandler det å motivere og inspirere ansatte om å bidra til endring og utvikling av tjenesten (Kristoffersen, 2021, s. 392). I det daglige arbeidet er det sykepleieren som har høyest kompetanse og dermed ansvar for at det utvikles og vedlikeholdes et aktivt fagmiljø. En utfordrende og viktig sykepleieroppgave er å lede stellet. Et godt stell kan være vanskelig å realisere i hverdagen. I tillegg så er utilstrekkelig kompetanse blant helsepersonell en kjent utfordring i eldre omsorgen (Brodtkorb, 2020, s. 181). Ufaglærte ansatte trenger opplæring for å kunne fungere godt i arbeidet. Sykepleieren kan bidra til høy faglig standard ved å opptre som en god rollemodell i arbeidet. En god rollemodell er en blant annet gjennom den praksisen en selv utøver, gjennom hvordan en omtaler beboerne og ivaretar beboerens medbestemmelse. (Brodtkorb & Hauge, s.275). Skal vi ha mulighet til å endre selvvalgte og usynlige vaner for omsorg i institusjon,

må vi først avdekke hva det er som særpreger slike vaner (Sandvoll 2013, henvist i Brodtkorb & Hauge, s.275).

Det må skapes en felles kultur for personsentrert omsorg, der personalgruppen deler de samme verdier og normer for samhandling med pasientene (Rokstad, 2020, s. 62). Ledere må gi personalet nødvendig myndighet til å ta ansvar for brukernes velvære. Videre må ledere være åpne og tydelige om hvilke endringer som må til for å ivareta brukernes behov. Den positive pleiekulturen som er forutsetning for å utvikle gode tjenester, utvikles gjennom å finne de felles gode løsningene i det daglige arbeidet- løsninger som er i tråd med de overordnede verdiene for god faglighet (Rokstad, 2020, s. 69). Kulturens viktigste dynamiske konsekvens er at den gir stabilitet og forutsigbarhet for helsepersonell. På grunn av dette ønsker mange å holde fast i det trygge og etablerte. Dette hindrer nødvendig faglig utvikling og går imot virksomhetens mål og hensikt (Rokstad, 2020, s.62). Sykepleiere har ansvar for å skape en kultur i pleieteamet der stellet verdsettes, fokuseres på og gis status som en viktig og krevende omsorgshandling. (Brodtkorb, 2020, s.181-182)

Sykepleieren som leder avdelingen eller et vaktskift, skal «sette faglig standard» for den behandling, pleie og omsorg som gis. Det innebærer blant annet å fordele arbeidsoppgavene slik at de ansattes kunnskaper og kompetanse brukes til pasientene/beboernes beste (Brodtkorb & Hauge, s.274). Hverdagen er rutinepreget og mer styrt av bemanningssituasjonen enn av beboernes ønsker og behov (Brodtkorb & Hauge, s.267). Sykepleiere kan oppleve betydelig tidspress i arbeidet, som kan påvirke pasientenes opplevelse av sykepleiens kvalitet negativt (Teng og Hsiao mfl. 2010, henvist i Kristoffersen & Nortvedt., 2021, s.65)

3 Metode

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteratur studie som er basert på litteratur fra pensum, selvvalgte bøker, søkemetoder som er kvalitetssikret, egne erfaringer og forskningsartikler som er

relevante til oppgavens tema og som bidra ved å belyse og besvare oppgavens problemstilling.

En litteraturstudie går ut på at man systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det vil si at man samler inn litteratur som man videre går kritisk igjennom, for så å sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000, henvist i Thidemann, 2023, s. 77). Man gjør dette for at leseren skal ha en forståelse av kunnskapen om temaet problemstillingen etterspør og forklarer hvordan man har kommet fram til denne kunnskapen (Thidemann, 2023, s. 77–78). En litteraturstudie består av seks trinn; gjennomlesning for å vurdere artiklenes relevans, ordentlig gjennomlesning av artiklene som har blitt inkludert, kritisk vurdering av kvaliteten på artiklene, analyse og tolkning av funnene fra artiklene. Deretter utformes en utarbeidet litteratormatrise og sammenfatning av resultatene. Dette presenteres i oppgavens resultatkapittel (Thidemann, 2023, s. 77–78).

3.2 Søkeprosessen

For å finne artikler relatert til oppgavens problemstilling, ble det brukt rammeverket PICO (Thidemann, 2023, s. 82). PICO bidro til å operasjonalisere oppgavens problemstilling slik at den ble klar og tydelig, i tillegg til å være søkbar (Thidemann, 2023, s. 77). Dette bidro videre til å strukturere og konkretisere informasjonsbehovet mitt (Thidemann, 2023, s. 82). PICO skjema er lagt ved som vedlegg (Vedlegg 1: PICO skjema).

Ved å ta i bruk inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2023, s. 83) bidro det med å tydeliggjøre og begrense søkene (vedlegg 2). I denne oppgaven ble det valgt å begrense søkene til artikler som har blitt gitt ut i nyere tid, mellom 2013 og 2023. Det var også ønskelig å begrense søkene til å omhandle pasienter med alvorlig demenssykdom, og tiltak som forebygger eller omhandler tvang. Litteratursøket ble avgrenset til at artiklene skulle være skrevet på norsk, engelsk, dansk eller svensk. Inklusjons og eksklusjons kriterietabell er lagt til som et vedlegg (Vedlegg 2: Inklusjons og eksklusjons kriterietabell)

3.3 Systematisk søkeprosess

Jeg fikk innsikt i hvilke typer tilgjengelige databaser som dukket opp ved å ifølge Thidemann (2023, s. 84). benytte ulike databaser gjennom studiestedet mitt sine tilganger. Det ble valgt databaser som har fagressurser innenfor sykepleie. Databaser jeg valgte å orientere meg i og som er relevante for oppgavens problemstilling er CINAHL Complete, PubMed, MEDLINE og PsycINFO. Å orientere seg i de ulike databasene bidrar til å få søketreff som har stor relevans og god faglig kvalitet (Thidemann, 2023, s. 85). I etterkant av å ha orientert meg i de forskjellige databasene, valgte jeg MEDLINE sin database. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble benyttet underveis for å få fram relevante artikler for oppgaven. Ved å bruke relevante databaser og inklusjons- og eksklusjonskriteriene ga det meg en oversikt over hvordan jeg kunne avgrense oppgavens tema og problemstilling.

Ved å bruke PICO og oppgavens problemstilling, ble disse søkeordene valgt: dementia, coercion, nursing homes, forced treatment, restraint, dignity, delegation, hygiene og patient care. Også inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble anvendt. Å koble og organisere søkeordene bidrar til å strukturere søket i databasen (Thidemann, 2023, s. 87). I tillegg vil det resultere i færre og mer relevante treff (Thidemann, 2023, s. 87). Når det skal utarbeides en søkestrategi, må man følge regler for tegnsetting som er allmenngyldige når man søker i fagspesifikke databaser (Thidemann, 2023, s. 87). Det er vanligst å bruke de boolske operatorene AND, OR og NOT. Kombinerer man AND med to søkeord, fås det søketreff på litteratur som handler om søkeord 1 og søkeord 2 (Thidemann, 2023, s. 87). Det ble valgt å kun bruke den boolske operatoren AND i litteratursøket. Søkehistorikken er lagt til som et vedlegg (Vedlegg 3: Søkehistorikk)

3.4 Kritisk vurdering av artikler og kildekritikk

Kildematerialet som brukes for å belyse, må grundig behandles ved å analysere og tolke det. På denne måten vil en vurdere kildematerialet kritisk (Thidemann, 2023, s. 26). Artikkene som er inkludert i denne oppgaven skal bidra til å svare på oppgavens problemstilling. Det er inkludert fem forskningsartikler med ulike forskningsmetoder; en tverrsnitts studie, tre kvalitative studier og en systematisk oversikt. Disse ulike forskningsmetodene bidrar med en

bredere kunnskap om temaet og problemstillingen kan dermed ses fra ulike perspektiver. Jeg brukte Kanalregisteret for å kvalitetssikre nivået til tidsskriftene som publiserte artiklene og om artiklene var fagfelleurdert (HK-dir, u.å.). Jeg la inn de ulike tidsskriftene på Kanalregisteret og fikk opp minimumskriteriene for godkjenning av tidsskrift (HK-dir, u.å.). Alle artiklenes tidsskrifter var fagfelleurdert. Jeg brukte Helsebiblioteket (2021) sine sjekklister for å kritisk vurdere artiklene. Ingen av artiklene ble ekskludert ettersom de oppfyller kravene i sjekklisten. Et eksempel på hvordan jeg brukte sjekklisten er lagt ved som vedlegg (Vedlegg 4: Kritisk vurdering sjekkliste)

Det har i tillegg blitt benyttet relevant pensumlitteratur, lovverk, retningslinjer og ulike nettider som omhandler oppgavens tema. Det har blitt brukt pensumlitteratur fra nyere tid, fra 2013 til 2023. I oppgaven har det for det meste blitt anvendt primærkilder, men også sekundærkilder. Det å bruke sekundærkilder kan være en svakhet ettersom kilden(e) blir nevnt i en bok/publikasjon og videre tolket og gjengitt av en annen forfatter. Det ble likevel brukt ettersom det er sekundærkilder fra trygde kilder, da pensumlitteratur er godkjent av fagpersoner.

Artikkelen til Gjellestad et al (2020) og Dumitrescu et al (2018) omhandler pasienter som er hjemmeboende. Jeg mener likevel at artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling ettersom den belyser hyppigheten av tvangsbruk.

Det ble ikke brukt sykepleier som søkeord med bakgrunn av at det også er annet helsepersonell som arbeider på sykehjem, som møter pasienter med demens, og som erfarer bruken av tvang i stell. På denne måten ble det forsøkt å unngå å ekskludere relevante artikkeltreff.

3.5 Ethiske overveielser av artikler og litteraturstudien

Ethiske overveielser og god bruk av personopplysninger er viktig for å ha et godt samarbeid med mennesker som deler sine egne erfaringer og opplevelser (Dalland, 2017, s. 236). Det er

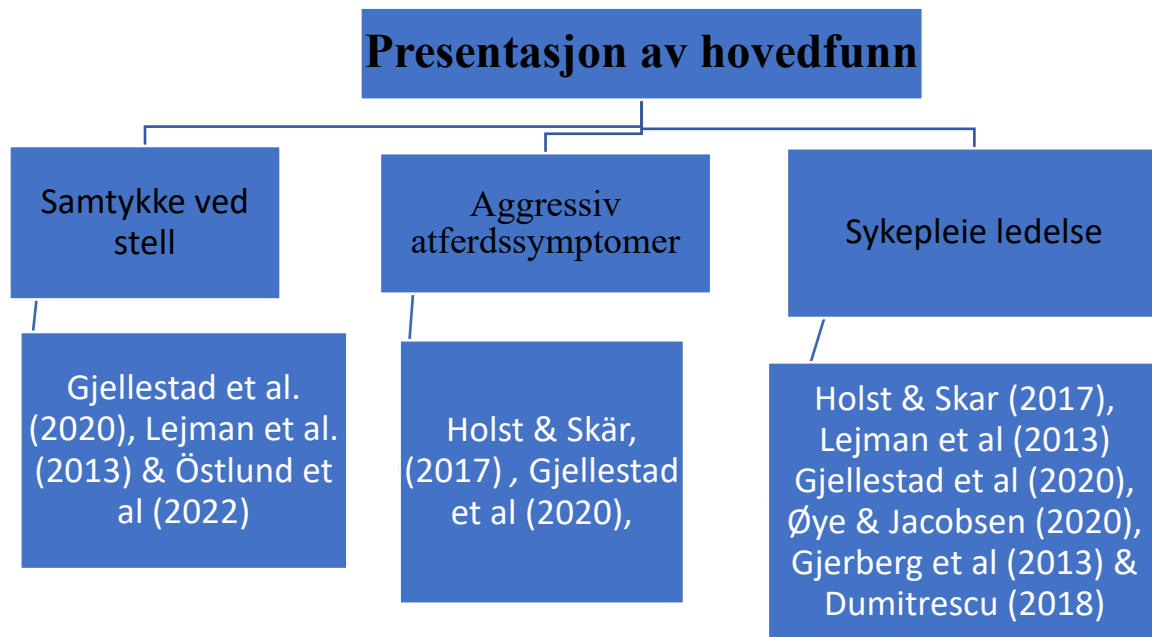
viktig at disse menneskene får en opplevelse av at de blir godt ivaretatt når de bidrar til forskning (Dalland, 2017, s. 235).

Alle forskningsartiklene har blitt etisk godkjente. I studiet til Lejman et al (2013, s.251) var en formell godkjenning av en etisk komité ikke nødvendig i henhold til de nasjonale direktivene. 26 Anbefalingene for forskningsetikk i Sverige ble imidlertid fulgt. I studiet til Östlund et al (2022, s.148) krevdes det ingen etisk vurdering ansatte ved intervju om deres arbeid, men forskning skal alltid utføres på en etisk måte. Helsinki- erklæringen (1964) ble fulgt ved planlegging og gjennomføring av denne studien.

Høgskolen på Vestlandet sine retningslinjer for utformingen av bacheloroppgaven ved fakultet for helse- og sosialvitenskap har blitt fulgt. For å avverge å gjengi andre sitt arbeid ble APA 7 benyttet for kildehenvisninger.

4 Resultat

I dette kapitlet skal jeg oppsummer hovedfunn fra forskningsartiklene som er relevante for problemstillingen min. Jeg tokk i bruk Aveyards tematiske analysemodell som er en modell hvor man oppsummerer hovedfunnene og plasserer dem i temaer (Thidemann, 2023, s.96). Jeg har også tatt i bruk en litteraturmatrise et hvor jeg har sammenstilt artiklene og notert viktig informasjon fra hver artikkel (Thidemann, 2023, s.95). Litteraturmatrise er lagt til som et vedlegg (Vedlegg 5: Litteraturmatrise)



4.2 Samtykke ved stell

Ifølge studiet *“Forced treatment and care in home- dwelling persons with dementia”* til Gjellestad et al (2020, s.379) ble få dokumenterte beslutninger om bruken av tvang for pasienter med demens identifisert (Gjellestad et al., 2020., s.379). En forklaring på dette kunne være at sykepleiere som møtte motstand når de utførte helsehjelp, respekterte pasienter med demens sine beslutninger om å ikke ta imot omsorg (Gjellestad et al., 2020, s.380). I studiet *“The ethics of coercive treatment of people with dementia”* til Lejman et al (2013, s.258) ble beboernes autonomi overstyrt når de ønsket å overholde hygienerutiner, til tross for at det ikke var noen fare for liv eller helse. Sykepleierne var overbevist om at bruk av tvangsmidler som gjelder beboernes problematiske atferd skyldtes manglende innsikt, og derfor ble begrensninger sett på som passende (Lejman et al., 2013, s.258).

Studie *“Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia”* til Östlund et al (2022, s.154) sine funn viste at personalet mente at det var vanskelig å vite om de virkelig hadde mottatt samtykke fra den enkelte pasienten. Selv om pasienten ga sitt samtykke muntlig, var det utfordrende å vite om pasienten virkelig forsto hva hen hadde samtykket til. En person kan også samtykke ved én anledning, men ikke ved den neste. Disse kontinuerlige endringene ble av personalet

beskrevet som svært utfordrende (Östlund et al., 2022., s.154). Dette resulterte i at personen ikke ble spurt om samtykke hver gang en handling ble brukt. En vanlig årsak til å ikke informere personen var imidlertid for å unngå angst (Östlund et al., 2022, s.153).

I studie til Holst & Skär (2017, s.12) "*Formal caregivers experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes*" forklarer de at kommunikasjon med mennesker som lever med demens krever at formelle omsorgspersoner har kunnskap og solide kommunikasjonsevner, inkludert bruk av verbal kommunikasjon i kombinasjon med en ikke-verbal kommunikasjon ved å gi et blick eller et blick, for eksempel for å motivere og påvirke pasienter i en omsorgssituasjon (Holst & Skär., 2017, 12)

Arbeidsforhold kan virke for å øke risikoen for negativ innvirkning på personens autonomi. For eksempel kan personalet mangle tid til å vente på svar fra personen eller finne alternative løsninger når personen sier nei til en handling som personalet anser nødvendig. Det å beskytte pasientenes rettigheter til autonomi og informert samtykke er eksempler på omsorgsproblemer som omsorgspersonell møter ofte, selv daglig. (Östlund et al., 2022, s.155).

4.1 Aggressiv atferds symptomer

De formelle omsorgspersonene i studie til Holst & Skär (2017, s.1) beskrev demenssykdommen som en årsak til aggressiv atferd (Holst & Skär, 2017, s.1). Utfordrende atferd er rapportert å være assosiert med motstand. Motstanden kan skyldes av at kognitiv svikt hos pasienter med demens påvirker deres innsikt og logisk tenkning. Som et resultat av dette kan tvang oppstå (Gjellestad et al. 2020, s.373)

Aggressiv atferd fremkaller sterke følelser hos omsorgspersoner, som følelser av redsel, usikkerhet, tretthet og negative følelser angående arbeidsglede, selvtillit og eldre personer med demens. Omsorgspersonene uttalte at flere triggere kan oppstå samtidig, og at noen

ganger er det ingen åpenbar trigger, noe som gjør det vanskelig å identifisere hva som forårsaker aggressiv atferd (Holst & Skär, 2017, s.8)

4.2 Sykepleie ledelse og opplæring

Det handler mye om rollen min som sykepleier. Hvordan jeg forklarer, hvordan jeg støtter og viser pleiepersonell hvordan de skal opptre mot beboere som viser engstelig eller aggressiv atferd, uten å gi beroligende medikamenter. For det handler om hvordan vi tilnærmer oss beboere med demens. Jeg tror vi har en veldig viktig rolle som sykepleier for å støtte våre ansatte og vise dem hvordan de kan bruke individuelt tilpassede strategier (Lejman et al., 2013, s.256). Personalet trenger etterutdanning, for eksempel ved grupperefleksjon. Et verktøy kan være å gi personalet en mulighet til å jobbe med refleksjonsteam der de kan reflektere over spesifikke omsorgsspørsmål. Slik refleksjon kan resultere i endrede holdninger og økt kritisk tenkning, og den kan identifisere de beste måtene å handle på i visse tilfeller. (Östlund et al., 2023, s.155)

Studie til Øye & Jacobsen (2020, s.197) "*Informal use of restraint in nursing homes: A threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity?*" viste at personalet var usikre på hva som kan karakteriseres som tvang regulert av loven (Øye & Jacobsen, 2020, s.197). Uformell tvang ble identifisert som hvite løgner, overtalelse og press (Øye & Jacobsen, 2020, s.196). Det ble avdekket i studiet til Øye & Jacobsen (2020, s.198) at bruk av tvangsteknikker hadde som formål å få utført omsorgsarbeidet effektivt og for å beskytte helsen (Øye & Jacobsen, 2020, s.198). Funn i studiet til Östlund et. al (2022, s.152) beskriver hvordan personalet forsøkte å få samtykke gjennom å bruke ulike metoder for å overbevise pasienten at personalet vurderte at det var behov for en handling, som å motivere, lokke og overtale for å få pasienten til å akseptere en bestemt handling eller støtte (Östlund et. al 2022, s.152).

Studie til Gjerberg et al (2013, s.640) «*How to avoid and prevent coercion in nursing homes*» forklarte at i situasjoner hvor pasientene motsatte seg helsehjelp som vurdertes som

nødvendig, gjorde de mange forsøk på å skape samarbeid, til tross for tilbakevendende motstand. På denne måte utøver man sin makt på en positiv måte i samspillet med pasientene. Intervjuene avdekket at pleiepersonalet gjorde mange forsøk på å skape fleksibel samhandling, uansett for at det forekom tilbakevendende motstand, ved å bruke sitt forhold til pasienten. Ved å bruke strategier som er mindre fokusert på oppgaven og mer fokusert på pasienten mens de utførte omsorgen, forsøkte personalet å støtte opp om pasientens selvrespekt. Vårt inntrykk er at pleiepersonalet som lykkes med dette bruker et bredt spekter av ferdigheter, bestående av fagkunnskap, relasjonskompetanser og kunnskap om pasienten. Omsorgsarbeidet fokuserte mer på pasientens selvrespekt ved å bruke deres fagkunnskap, relasjonskompetanser og kunnskap om pasienten (Gjerberg et al., 2013, s.640).

Personalet i studien til Gjerberg et al (2013, s.637) ga uttrykk for at en vanlig strategi for å hindre fremprovosering av pasientens motstand var å utsette det de hadde tenkt å gjøre. Da ventet sykepleier én time eller to for så å deretter forsøke å gjennomføre handlingen en gang til. Personalet opplevde ofte at pasientens humør og situasjon raskt kan endre seg, og ved forsøk på å gjennomføre handlingen noe senere lyktes de ofte. Dette illustrerte at personalet ikke gir opp med en gang (Gjerberg et al., 2013, s.637). De formelle omsorgspersonene i studie til Holst & Skär (2017, s.2) fremhevet personsentrert omsorg som den beste strategien for å forebygge og dempe aggresjon (Holst & Skär, 2017, s.2).

En viktig faktor for å skape gode arbeidsforhold er å sikre kontinuitet, og at personalet blir værende over lengre tid. Siden det er mange midlertidig, kan personalet oppleve det vanskelig å bli kjent med kolleger og finne en felles arbeidsmetode som også betyr kontinuitet for de demenssyke som de skal hjelpe. (Östlund et al., 2023, s.156). Studiet til Dumitrescu et al (2018, s.245) "*Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing*" belyser at utveksling av informasjon gjennom en elektronisk delt fil, lar sykepleieren beholde oversikten og danne seg et totalbilde av pasienten og omsorgspersoner (Dumitrescu et al., 2018, s.245). En vanlig metode for å vurdere hva som kan bli delegert av en sykepleier er å vurdere pasientens situasjon og de spesifikke omsorgsbehovene basert på sykepleiediagnostikk og sykepleieindikatorer (Dumitrescu et al., 2018, s.243). Helsepersonell ansvar bør ha en klar indikasjon på hva deres rolle er, deres ansvar og avgrensede oppgaver (Dumitrescu et al., 2018, s.245)

5 Drøfting

5.1 Samtykke ved stell

Demens er et klinisk symptom-bilde som karakteriseres ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt (Rokstad, 2021, s. 12). Nedsatte mentale funksjoner påvirker evnen til å stelle seg. Det kan føre til at det blir utfordrende å ivareta personlig hygiene og kan resultere i at personen ignorerer betydningen av personlig hygiene (Brodtkorb., 2020, s. 174).

Utfordrende atferd er rapportert å være assosiert med motstand og kan skyldes av at kognitiv svikt hos pasienter med demens påvirker deres innsikt og logisk tenkning. Som et resultat av dette kan tvang oppstå (Gjellestad et al., 2020, s.373). Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4A-3) kan tvang derimot bare utføres hvis det er påtrengende nødvendig og tillitsskapende tiltak er forsøkt.

Sykepleier bør kritisk vurdere om tvang virkelig er best for pasienten ifølge Slettebø & Pedersen, (2020, s.224) for å ivareta pasienten personlige hygiene. Noen ganger kan det være riktig å bestemme over pasienten for å forhindre mer omfattende krenkelser på sikt (Brodtkorb, 2020, s.180). Fra en arbeidserfaring på en forsterket skjermet avdeling på, hadde en pasient med demens en del avføring i bleien og på kroppen. Sykepleieren besluttet at vi skulle stelle på rommet ettersom andre pasienter også var til stede. Når vi skulle lede pasienten inn på rommet for å skjerme hen, utagerte pasienten ved å sparke og slå personalet. Tvang ble derfor sett på som påtrengende nødvendig for å utføre stellet. Dersom sykepleieren hadde unnlatt å stelle pasienten, hadde det vært en krenkelse å la andre pasienter se hen med avføring på seg selv. Dette understreker at selv om sykepleiere i følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4A-3) skal forsøke tillitsskapende tiltak før en utøver, så kan dette i praksis være en utfordring.

I studiet til Lejman et al (2013, s.258) ble pasientens autonomi overstyrt, selv om det ikke var noe fare for liv eller helse når pasientene ikke ønsket å overholde hygienerutiner.

Sykepleierne var overbevist om at bruk av tvang var nødvendig for å ta vare på pasientens hygiene ettersom den utfordrende atferd skyldtes manglende innsikt (Lejman et al., 2013,

s.258). Sykepleier kan arbeide mot at pasienten skal forstå viktigheten av personlig hygiene enda demenssykdommen ifølge Gjellestad et al (2020, s.373) påvirker pasientens innsikt i beslutninger. For ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) har pasienten rett til å være med på å ta beslutninger ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Sykepleiere fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelse ved å gi pasienten nok informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleieforbund, u.å).

Dersom sykepleieren gir kunnskap til pasienten, øker det forståelsen for stellet, og dermed reduseres uroen (Gustafsson, 2021, s. 104). Pasienten vil få en følelse av trygghet, sammenheng og kontroll. Unngår sykepleieren å fremme pasientens selvstendige avgjørelser, kan det resultere til at pasienten blir forvirret med tanke på hva som foregår i stellet (Gustafsson, 2021, s. 104). Fra egne erfaringer har sykepleiere på sykehjem unnlatt å gi pasienter informasjon av et stell skal utføres. I studiet til Östlund et al. (2023, s.153) gjør sykepleierne dette for å unngå at pasienten skal motsette seg stellet. En årsak til dette kan være at sykepleieren mangler tid til å vente på svar fra pasienten når pasienten sier nei til en handling, som sykepleieren anser som nødvendig (Östlund et al., 2022, s.155). Arbeidsforhold som underbemanning og tidspress kan gjør det vanskelig for sykepleieren å beskytte pasientenes rettigheter til autonomi og informert samtykke (Östlund et al 2022, s.155). Dette viser at til tross for at sykepleiere har plikt til å ivareta pasientens rett til å være med på å ta beslutninger om å utføre stellet, så kan arbeidsforhold sette dette på spisen.

I motsetning til studiet til Lejman et al (2013) som overstyrte pasientens autonomi når helsehjelp ble vurdert som nødvendig (Lejman et al., 2013, s.258, gjorde sykepleierne i studiet til Gjerberg et al (2013, s.640) mange forsøk på å samarbeid med pasienten, til tross for tilbakevendende motstand. Dette gjorde sykepleierne ved å bruke deres fagkunnskap, relasjonskompetanser og kunnskap om pasienten (Gjerberg et al., 2013, s.640). Dette understreker Smebye & Johnsen (2020, s. 236) ved å forklare at til tross for at det kan være en utfordring for pasienten å ta avgjørelser, vil det ikke si at pasienten mangler evnen til å gjøre det. Hvis sykepleiere for eksempel forsøker å ha en god kommunikasjon med pasienten kan det gi pasienten mulighet til å forstå nødvendigheten av stellet og dermed unngå å bruke tvang. Men da kreves det at sykepleiere har kunnskap om solide kommunikasjonsevner,

inkludert bruk av verbal kommunikasjon kombinert med en ikke-verbal kommunikasjon (Holst & Skär, 2017, s.12).

Klarer sykepleiere å motta et samtykke ved hjelp av god kommunikasjon kan det imidlertid forekomme andre utfordringer. Pasienter med demens kan ifølge studiet til Östlund et al (2022, s.154) gi samtykke ved én anledning, men ikke ved den neste. Det er derfor utfordrende å vite om pasienten virkelig forstår hva hen har samtykket til, selv om hen har gitt et muntlig samtykke (Östlund et al., 2022, s.154). Disse kontinuerlige endringene av samtykke ble av personalet beskrevet som svært utfordrende (Östlund et al., 2022, s.154). Dette resulterte i at personen ikke ble spurt om samtykke hver gang en handling ble brukt. (Östlund & Skär., 2022, s.153). Erfaringer fra sykehjem har også vist at når pasienten utagerer og motsetter seg stellet, så kan sykepleiere bli frustrerte og gi opp med å forsøke å innhente samtykke. Dette kommer tydelig frem i studiet til Holst & Skär (2017, s.8) hvor aggressiv atferd førte til negative følelser hos omsorgspersoner som påvirket kvaliteten og samspillet av omsorgen til pasientene (Holst & Skär., (2017, s.8).

Dersom sykepleiere har negative holdninger overfor pasienten og det kommende stellet, så lader det opp til at sykepleiere velger å bruke tvang, istedenfor å forsøke tillitsskapende tiltak (Mead 1974, Sabat & Harré 1992, Kitwood 1997, henvist i Smebye, 2020, s. 13–14). Sykepleiere kan derfor bruke tillitsskapende tiltak som en jeg-og-du-tilnærming, hvor sykepleieren setter søkelys på pasientens gjenværende ressurser (Smebye, 2020, s. 13). På denne måten gir sykepleieren uttrykk til pasienten at hen er et verdifullt menneske, og en aktiv deltaker i stellet (Smebye, 2020, s.14). Sykepleieren kan trygge pasienten hvis hen vegrer seg for stellet ved å ifølge Brodtkorb (2020, s. 179) ta i bruk fysisk berøring for å uttrykke sympati og trøst. Dette er en viktig form for kommunikasjon for pasienter med demens (Brodtkorb., 2020, s. 179). På denne måten kan sykepleiere bruke makten sin på en positiv måte ved å fokusere mindre på oppgaven, og respektere pasienten som en person (Gjerberg et al., (2013, s.640). Fysisk berøring kan derfor være et supplement til en empatisk tilnærming til å fremme samtykke fra pasienter med demens og redusere risikoen for negative holdninger. På denne måten kan sykepleiere påvirke kvaliteten på omsorgen positivt og bidra til å forebygge stell der tvang blir nødvendig. Dersom sykepleieren ikke opptrer omsorgsfullt ovenfor pasienten

kan det utløse meldeplikt ettersom det regnes som faglig uforsvarlig (Helsepersonelloven, 1999 §4).

Pasienten med demens er utsatt for objektivisering ettersom språk, mimikk og deltakelse har falmet. Som følge av dette kan sykepleiere derfor neglisjere pasientens virkelighet, spesielt når det kommer til følelser. Pasienten kan vegre seg for stellet grunnet angst, men bli overkjørt av sykepleieren med kommentaren «det er ingenting å være redd for». På denne måten blir pasienten behandlet som en gjenstand som ikke har følelser under stellet (Rokstad, 2020, s.60). Et eksempel på dette som Rokstad (2020, s.60-61) forklarer er at sykepleieren kan overser at pasienten med demens er til stede og snakke over hodet på pasienten. Egne erfaringer fra å jobbe på en forsterket skjermet avdeling for pasienter med demens, har bekreftet at dette kan forekomme på sykehjem. Likevel skal omsorgsfull helsehjelp i utgangspunkt gå ut på holdninger til empati som fokuserer på pasienten som en person (Nortvedt 2016, henvist i Slettebø & Pedersen., 2020, s.219).

5.2 Sykepleierens ledelse og opplæring

Personalet i studiet til Øye & Jacobsen (2020) var usikre på hva som kan karakteriseres som tvang (Øye & Jacobsen, 2020, s.197). Uformell tvang ble i studiet identifisert som hvite løgner, overtalelse og press (Øye & Jacobsen, 2020, s.196). Denne uformelle tvangen kan vi se i studiet til (Östlund et. al 2022) hvor personalet overbeviste pasientene med demens til å utføre en bestemt handling ved å motivere, lokke og overtale (Östlund et. al 2022, s.152). Skal vi ha muligheten til å endre selvvalgte og usynlige vaner for omsorg i institusjoner, må vi først avdekke hva som særpreger slike vaner (Sandvoll 2013, henvist i Brodtkorb & Hauge., 2020, s.275). Sykepleiere kan gjøre personalet bevisste på hva destruktiv samhandling er og redusere den ved hjelp av undervisning og veiledning (Rokstad, 2020, s.59). Utfordringen ligger i å løsrive seg fra «å handle», slik at man har større kapasitet til simpelheten til å bare «være» (Rokstad, 2020, s.58) under stellet. Helsepersonell må anerkjenne pasienten og ha en åpen og fordomsfri holdning, På denne måten kan helsepersonell møte behovene til den enkelte pasienten (Rokstad, 2020, s.58). Dersom helsepersonell er bevisst på hva som definerer maktbruk, kan det gi pasienten mulighet til å kunne bidra i stellet (Rokstad, 2020, s.59).

Utilstrekkelig kompetanse blant helsepersonell er en kjent utfordring i eldre omsorgen (Brodtkorb, 2020, s. 181). Opplæring om hva som definerer tvang kan derfor gi helsepersonell og ufaglærte økt bevissthet om hvordan de kan endre deres praksis i stell. Ofte er det sykepleieren som har høyest kompetanse og har derfor ansvar for at det skal dannes og vedlikeholdes et aktivt fagmiljø (Brodtkorb & Hauge, s.275). Under stellet har i følge Northouse, 2010, s. 3, henvist i Kristoffersen (2021, s. 392-393) sykepleier ledelse derfor en stor betydning for å kunne påvirke helsepersonell til å oppnå et felles mål om å ha pasientens behov i fokus. Sykepleieren kan bidra til at ansatte strever mot å ivareta pasientens medvirkning og ivaretagelse av pasientens autonomi ved å ifølge Kristoffersen (2021, s. 392 fremme en endring og utvikling av tjenesten. På den andre siden kan dette være en utfordring ettersom pleiekulturen har uskrevne regler som gir stabilitet og forutsigbarhet for personalet. Ettersom denne pleiekulturen lenge har bidratt med å utføre stellet på en måte som de føler seg komfortable med og som har bidratt med effektivitet kan personalet følge Rokstad (2020, s.62) derfor ønske å holde fast i det trygge og etablerte, noe som vil hindre nødvendig faglig utvikling.

Til tross for at bruk av tvangsteknikker hadde som formål å få utført omsorgsarbeidet effektivt og for å beskytte helsen, så kan det krenke pasientens autonomi (Øye & Jacobsen, 2020, s.198). Derfor kan sykepleiere opptre som gode rollemodeller gjennom egen praksis, hvor sykepleieren tar vare på beboerens medbestemmelse (Brodtkorb & Hauge., 2020, s.275). På denne måten kan sykepleiere bidra med at helsepersonell reflektere over egen praksis under stellet og unngå bruk av tvang under stell. I Lejman et al (2013) sin studie forklarer en sykepleier «Det handler mye om rollen min som sykepleier. Hvordan jeg forklarer, hvordan jeg støtter og viser pleiepersonell hvordan de skal opptre mot beboere som viser engstelig eller aggressiv atferd. For det handler om hvordan vi tilnærmer oss beboere med demens. Jeg tror vi har en veldig viktig rolle som sykepleier for å støtte våre ansatte og vise dem hvordan de kan bruke individuelt tilpassede strategier» (Lejman et al., 2013, 256). Ved å reflektere over omsorgsspørsmål kan det bidra med kritisk tenking og identifisering av andre metoder å handle på. Sykepleieren som lederen kan dermed bidra med å endre etablerte pleiekulturer med uvaner og uskrevne regler som leder til tvang under stell (Östlund et al., 2023, s.155).

Likevel så opplever mange midlertidig ansatte at det er vanskelig å finne en felles arbeidsmetode som også betyr kontinuitet for de demenssyke som de skal hjelpe. Dokumentasjon kan derfor bidra med å sikre kontinuitet for pasienter med demens og finne en felles arbeidsmetode for hvordan de kan utføre stellet uten å bruke tvang. Helsepersonell er pliktet til å registrere pasient opplysninger for den enkelte pasienten (Helsepersonelloven, 1999, §39). Funn viser i studiet til (Gjellestad et al., 2020) at tvang allikevel ikke blir dokumentert og at en mulig årsak for dette kan være manglende bevissthet om hva tvang er (Gjellestad et al., 2020, s.379-380). Dette strider imot kravet helsepersonell har til å registrere pasient opplysninger for den enkelte pasienten (Helsepersonelloven (1999, §39). Mangel på dokumentasjon kan gjøre det vanskelig å for sykepleieren å ha mulighet til å ha oversikt over pasientene (Dumitrescu e.al., 2018, s.245). Har ikke sykepleieren oversikt over hvordan helsepersonell har utført stell, kan det være utfordrende å fange opp uvaner helsepersonell gjør som kan påvirke til bruk av tvang under stell. Dette understreker viktigheten av sykepleierens rolle i å gi opplæring til helsepersonell i hva definisjonen av tvang er, slik at helsepersonell ikke tyr tvang under stell. På denne måten vil også sykepleiere kunne fange det opp hvis tvang blir brukt av helsepersonell under stell og dermed kunne veilede helsepersonell om hvordan de kan tilnærmer seg pasienter med demens under stell.

For å sikre at pasienten opplever kontinuitet i arbeidsmetoden for utføring av stellet, kan det i tillegg være viktig at sykepleieren delegerer stellet til en som har erfaring med stell hos pasienter med demens. Sykepleieren som leder avdelingen eller et vaktskift, skal fordele arbeidsoppgavene ut ifra de ansattes kunnskaper og kompetanse slik at arbeidet blir utført for pasientenes beste (Brodtkorb & Hauge, s.274). Studie til Dumitrescu et al (2018, s.243) mener en vurdering fra en sykepleier av pasientens omsorgsbehov basert på sykepleiediagnostikk og sykepleieindikatorer kan bidra med å vite hvilke oppgaver som kan delegeres bort til annet helsepersonell (Dumitrescu et al., 2018, s.243). Likevel så kan hverdagen være rutinepreget og styrt av bemanningssituasjonen enn av beboernes behov (Brodtkorb & Hauge., 2020, s.267). Egne erfaringer fra sykehjem har vist at ansatte på tross av dette kan få i oppgave å stille pasienter uten å ha nok kompetanse og opplæring for hvordan de skal utføre stellet på en god måte som forebygger bruken av tvang.

I en studie som omhandlet samhandling mellom helsepersonell og pasienten, kom det frem at ved et formåls- og oppgavesentrert stell så er helsepersonell mer opptatt av stellet som en oppgave. Dette kan påvirke samarbeidet med pasienten. Et formåls- og oppgavesentrert stell gir ikke rom for hva pasienten uttrykker i stellet. Da er utfordringen å få gjennomført stellet på den måten helsepersonell selv ønsker at stellet skal foregå (Olsen 1998, henvist i Brodtkorb, 2020, s. 179). Helsepersonell kan derimot bruke en personsentrert sykepleier for å sikre velvære hos pasienter med demens underveis i stellet. De formelle omsorgspersonene i studien til Holst og Skär (2017) la vekt på personsentrert omsorg som den beste strategien for å forebygge og dempe aggresjon (Holst & Skär, 2017, s.2).

Dersom helsepersonell har et person- og situasjonssentrert stell, tar pleieren mer utgangspunkt i hva pasienten uttrykker her og nå (Brodtkorb, 2020, s. 179). Sykepleiere som ledere må derfor være åpne og tydelige om hvilke endringer som må til for å ivareta brukernes behov under stellet (Rokstad, 2020, s. 69). Ved at sykepleieren viser til gode løsninger for hva helsepersonell kan gjøre under stellet kan det bidra til å ivareta verdiene for god faglighet (Rokstad, 2020, s. 69). Pasienter med demens kan ha en forlenget reaksjonstid, men dersom helsepersonell og pasienten hvor helsepersonell bruker tid på å reagere på pasientens initiativ. Dermed får helsepersonell og pasienten har en dialog med fokus på pasientens initiativ, får helsepersonell og pasienten en god rytme og en opplevelse av kontakt (Rokstad, 2021, s. 57). På denne måten kan sykepleiere vise til hva pleiere kan forsøke med hjelp av disse person- og situasjonssentrerte løsningene istedenfor å bruke tvang under stell.

Skjønt at helsepersonell har forsøkt tillitsskapende tiltak under stellet kan ifølge Holst og Skär (2017, s.8) utfordrende atferd likevel forekomme, og det kan være vanskelig å identifisere hva som utløste den. Når pasienten motsetter seg stellet kan samarbeidet med pasienten bli vanskelig og konfliktylfuld (Skovdahl mfl.2003, henvist i Brodtkorb, 2020, s. 180). Personalet i studien til Gjerberg et al. (2013) ga uttrykk for at en vanlig strategi for å hindre fremprovosering av pasientens motstand var å utsette det de hadde tenkt å gjøre. Da ventet personalet én time eller to for så å deretter forsøke å gjennomføre handlingen en gang til. Personalet opplevde ofte at pasientens humør og situasjon raskt kan endre seg, og ved forsøk på å gjennomføre handlingen noe senere lyktes de ofte. Dette kan bidra med å

forebygge at helsepersonell bruker tvang med det første dersom pasienter motsetter seg stellet. Dette illustrerer i studiet til (Gjerberg et al., 2013, s.637) når personalet ikke ga opp med det første.

6 Konklusjon

Denne oppgaven har drøftet hvordan sykepleiere kan utføre kroppsspleie hos pasienter med utfordrende atferd, med fokus på forebygging av tvang. Pasient- og brukerrettighetsloven legger vekt på at tvang kun er akseptabelt dersom tillitsskapende tiltak er forsøkt først. Imidlertid kan tvang bli ansett som nødvendig, spesielt når pasienten ikke forstår behovet for ivaretagelse av personlig hygiene grunnet alvorlig demens.

Et sentralt funn i oppgaven er betydningen av god kommunikasjon for å unngå utfordrende atferd som kan resultere til bruk av tvang. Å inkludere pasienten i stellet ved å demonstrere hva sykepleieren skal utføre i stellet og bruke kommunikasjon for å forklare nødvendigheten av pleien, viser seg å være effektive strategier. Videre har bruk av fysisk berøring for sympati og trøst vist seg å være et alternativ til tvang når pasienten endrer sitt samtykke.

Implikasjoner for praksis viser at opplæring og kompetanse fra sykepleiere til annet helsepersonell svært viktig. Det bidrar til et miljø hvor helsepersonell bruker tillitsskapende tiltak fremfor tvang, når det er mulig. Personsentrert omsorg og god rytme under stell har også blitt drøftet som viktige tiltak for å unngå tvang.

7. Litteraturliste

- Alsvåg, H. & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk: I sykepleie*. Det norske forlaget.
- Bjørk, I. T., Breievne, G & Skaug, E-A. (2021) Grunnleggende behov, kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug & S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4.utg., Bd. 2 s. 17-37). Gyldendal.
- Brodtkorb, K. (2020) Stellet – integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 173-182). Gyldendal.
- Brodtkorb, K. (2020) Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, S. Hauge (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 262-276). Gyldendal.
- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Gjellestad, Å., Oksholm, T., & Bruvik, F. (2021). Forced treatment and care in home-dwelling persons with dementia. *Nursing Ethics*, 28(3), 372–386.
<https://doi.org/10.1177/0969733020948107>
- 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>
- Gustafsson, S.R. (2021) Trygghet. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug & S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4.utg., Bd. 2 s. 91-107). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021). 4.1 Sjekklistene.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07.02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

HK-dir. (u.å.). *Kanalregisteret*. Hentet 3. november 2023 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

HK-dir. (u.å.). *Kanalregisteret*. Hentet 3. november 2023 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

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). <https://doi.org/10.1111/opn.12158>

Kirkevold, M. (2020) Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 84-95). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J & Nortvedt. P. (2021) Sykepleie- relasjon, verdier og etikk. I N. J.

Kristoffersen, E-A. Skauge & S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4.utg., Bd. 1 s. 29-72). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021) Organisasjon, ledelse og kompetanseutvikling. I N. J.

Kristoffersen, E-A. Skauge & S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., Bd. 3, s. 375-398). 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>

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>

Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og Omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og Omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Norsk sykepleieforbund (u.å) *Lover og forskrifter*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/lover-og-forskrifter>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2023). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Rokestad, A. M. (2021). *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens* (2. utg.) Universitetsforlaget.

Rokestad, A. M. & Smebye, K. L (Red.). (2020). *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm AS.

Rokstad, A. M. (2020) Utdøende atferd. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 196- 217). Cappelen Damm AS.

Rokstad, A.M. (2020) Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., S. 52- 70). Cappelen Damm AS.

Slettebø, Å & Pedersen. R. (2020) Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, S. Hauge (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (3. utg., s. 216-229). Gyldendal.

Smebye, K. L. & Johnsen, L. (2020) Selvbestemmelse og tvang. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 234- 264). Cappelen Damm AS.

Smebye, K. L. (2020) Å møte personer med demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 13- 21). Cappelen Damm AS.

Stubberud, D-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1. utg.). Gyldendal akademisk.

Thidemann, I-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Wogn-Henriksen, K. (2020) Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., S. 86- 111). Cappelen Damm AS.

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

8 . Vedlegg

Vedlegg 1: PICO skjema

P	I	C	O
Pasient	Intervensjon	Sammenlikning	Utfall
Pasienter med en demenssykdom som blir utsatt for tvang under kroppspleie	Forebygge bruken av tvang under kroppspleie hos pasienter med en demenssykdom		Ivareta pasientens autonomi og opplevelse av velvære og tillit.

Vedlegg 2: Inklusjons og eksklusjons kriterietabell

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Språk: Norsk, engelsk, dansk eller svensk• Alder: utgitt siste 10 årene (2013-2023)• Sykepleierelevens• Fokuserer på tiltak som forebygger og/eller omhandler tvang• Handler om personer med en demenssykdom	<ul style="list-style-type: none">• Andre språk som ikke er norsk, engelsk, dansk eller svensk• Alder: Artikler som er publisert før 2013• Fokuserer på pårørende• Lege eller spesialsykepleierrelatert• Handler om pasientgrupper enn pasienter med en demenssykdom

Vedlegg 3: Søkehistorikk

Tabell 1 Søkehistorikk (Medline)

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
27.10.23	1	Dementia		175.169			
	2	Coercion		7.970			
	3	Nursing homes		51,387			
	4	Forced treatment		184			
	5	S1 AND S2 AND S3	2013-2023	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - Gjerberg et al (2013) How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study - Lejman et al (2013) The ethics of coercive treatment of people with dementia - Holst & Skär (2017) Formal caregivers' experiences of aggressive

							<p>behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review.</p> <p>- Östlund et al (2022) Working in a gray area— Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia</p>
31.10.23	6	S1 AND S4	2013-2023	11	1	1	<p>- Gjellestad et al (2020) Forced treatment and care in home-dwelling</p>

							persons with dementia.
--	--	--	--	--	--	--	------------------------

Tabell 2 Søkehistorikk (Medline)

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
18.12.23	1	Restraint		11,052			
	2	Nursing homes		16,458			
	3	Dignity		5,560			
	4	S1 AND S2 AND S3	2013-2023	7	1	1	- Øye & Jacobsen (2020) Informal use of restraint in nursing homes: A threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity?

Tabell 3 Søkehistorikk (Medline)

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
18.12.23	1	Delegation		1,527			
	2	Hygiene		291,915			
	3	Patient care		229,303			
	4	S1 AND S2 AND S3	2013-2023	6	1	1	- Dumitrescu et al (2018) Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing: a qualitative study

Vedlegg 4: Kritisk vurdering sjekkliste

“*The ethics of coercive treatment of people with dementia*” (Lejman et al., 2013)

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja, formålet med studiet var å beskrive hvordan sykepleiere i sykehjem sikrer rettssikkerhet, god og trygg sykepleie og ivaretar verdigheten til sykehjemsbeboere med alvorlig demens uten å krenke beboernes integritet.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Studiet forsket på hvordan sykepleieres erfaringer i sykehjem var med på å sikre rettssikkerhet, god og trygg sykepleie og hvordan de ivaretok verdigheten til sykehjemsbeboere med alvorlig demens uten å krenke beboernes integritet.

Bruk av et kvalitativt design var også fordelaktig ettersom en slik tilnærming tillot sykepleiere å utvide temaene og styre samtalen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Utformingen av studien var hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen. Studien hadde et kvalitativt design og var fordelaktig ettersom en slik tilnærming tillot sykepleierne å utvide temaene og styre samtalen. Ved evaluering av kvalitative data ble begrepet pålitelighet viktig ifølge forskerne. Forskernes intensjon var å bruke målrettet prøvetaking for å sikre variasjon i sykepleiernes alder og erfaringer.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja, utvalgsstrategien var hensiktsmessig for å besvare på problemstillingen fordi den ble vurdert til å være enkel, pålitelig og best egnet for denne typer studier.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja, dataene ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart. De kvalitative intervjuene ble utført ved hjelp av en uformell intervjueteknikk: en samtale med fokus på informanten. Dette bidro med at sykepleiernes erfaringer kom lettere frem. Spontane oppfølgings spørsmål ble stilt under intervjuene. De semistrukturerte intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter i et eget rom på deltakernes respektive arbeidsplasser i arbeidstiden. Intervjuene varte mellom 30 og 60 minutter; det ble tatt lydopptak som ble transkribert ordrett.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja, det ble gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data. Både manifest og latent induktiv innholdsanalyse ble brukt. Analysen begynte med å lese intervjueteksten flere ganger for å få en helhetsoppfatning av innholdet. Under lesing av transkripsjonene ble det observert likheter og forskjeller i teksten. Denne fasen var konkret og innebar å identifisere egenskapene som tydelig kommer frem i teksten. Tekstinnholdet ble delt inn i betydningsenheter som var relevante for studiens formål.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja, etiske forhold ble vurdert. Formell godkjenning av en etisk komité var ikke nødvendig i henhold til de nasjonale direktivene. 26 Anbefalingene for forskningsetikk i Sverige ble imidlertid fulgt. Sykehjems direktørene og sykepleierne mottok skriftlig muntlig informasjon om studien, der det ble sagt at deltakelsen var frivillig og at deres svar ville bli behandlet konfidensielt. 27 Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja, det går klart frem hvordan analysen ble gjennomført. Fortolkning av data forståelig, tydelig og rimelig. Både manifest og latent induktiv innholdsanalyse ble brukt. 25 Analysen begynte med å lese intervjueteksten flere ganger for å få en helhetsoppfatning av innholdet. Under lesing av transkripsjonene ble det observert likheter og forskjeller i teksten. Denne fasen var konkret og innebar å identifisere egenskapene som tydelig kommer frem i teksten. Tekstinnholdet ble delt inn i betydningsenheter som var relevante for studiens formål. Disse enhetene ble komprimert på et beskrivende nivå, og holdt seg nær teksten. I neste trinn ble enhetene kombinert til koder, hvor beskrivelsene ble merket på et mer abstrakt nivå for første gang. Etter koding ble intervjueteksten delt inn i to ulike analyseenheter. Beskrivelser som gjaldt spørsmål 5–8 ble gruppert i kategorier som beskriver sykepleiernes beskrivelser av lokale rutiner, komplikasjoner og alternative tiltak på manifestnivå. Beskrivelser som gjelder spørsmål 1–4 ble videre analysert ved bruk av en latent induktiv tilnærming. Kodene ble kombinert i kategorier som beskriver sykepleietiltakene som brukes sykepleierne for å sikre god og trygg sykepleie. Kategoriene ble delt inn i underkategorier som beskriver årsaken bak intervensjonene. Underkategoriene er ikke eksklusive kun for én kategori. Ut fra den latente analysen kom tre temaer som beskrev hvordan sykepleierne sikrer sykepleie av høy kvalitet uten å krenke demensomsorgsbeboeres juridiske rettigheter etter avskaffelsen av lovverket om tvang.

Basert på svarene på punkt 1-8 over, mener jeg at resultatene fra denne studien er til å stole på.

9. Er funnene klart presentert?

Ja, funnene er klart presentert. Tre ulike sykepleiestrategitemaer kom frem fra analysen. Temaene gjaldt hvordan sikre sykepleie av høy kvalitet uten å krenke demensomsorgsbeboeres juridiske rettigheter etter opphevelse av lovverket om tvang. To sykepleiestrategitemaer innebar tvang. Spesifikke retningslinjer for håndtering av situasjoner som involverer tvang fantes, men i varierende grad: noen sykepleiere rapporterte fullstendig mangel på skriftlige direktiver. Funnene inkluderer også informasjon om faktiske lokale

rutiner, sykepleier rapporter om relaterte komplikasjoner og seks kategorier av alternativer til bruk av tvang.

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Funnene fra denne studien er nyttige ettersom det viste seg at til tross for de-legaliseringen av tvang i Sverige, brukte sykepleiere fortsatt tvang som en måte å sikre god og trygg sykepleie. RN-enes tolkninger av juridiske begreper er viktig å forstå når tvang skal oppfattes som begrensning, mangel på gerontologisk sykepleie i demensomsorgen og mangelfull bemanning ser ut til å bevare bruken av tvangsmidler. Likevel mente forskerne at ytterligere forskning på personsentrert omsorg for personer med demens og på eksisterende alternative tilnærminger er nødvendig for å iverksette hensiktsmessige sykepleiestrategier i omsorgen for eldre hos sykehjemsbeboere med alvorlig demens.

Vedlegg 5: Litteraturmatrise

Artikkel 1: <i>“How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study”</i>	
Referanse:	Gjerberg et. al. (2013)
Tidsskrift:	Nursing ethics
Land:	Norge
Hensikt:	Finne ut av hvilke type strategier eller alternative intervensjoner pleiepersonell i Norge kan ta i bruk dersom pasienter motsetter seg pleie og behandling.
Metode:	Artikkelen samlet inn data ved hjelp av å ha gruppeintervju hvor de som deltok ble rekruttert av ledelsen i sykehjemmet. Ledelsen valgte deltakere som jobbet ansikt til ansikt med beboerne. Det var til sammen 60 deltakere. Intervjuet fokuserte hvilke type tvang personalet nylig hadde opplevd i sitt arbeid, deres forståelse av tvang og pasientenes selvbestemmelse og hva slags

	<p>situasjoner som ofte utløste bruk av press eller en eller annen form for tvang. Under intervjuet ble det også spurt alternative strategier som kunne forebygge en situasjon som kunne provosere pasientens motstand og aggresjon med påfølgende behov for å bruke tvang.</p>
<p>Resultat:</p>	<p>Resultat fra intervjuet var at personalet brukte en del tid på å forsøke å ha en lang rekke med tilnærminger for å forebygge bruk av tvang. Tvang ble sett på som siste utvei. Mange av deltakerne hadde ofte egne strategier, som de prøvde å bruke dersom pasientene motsto det personalet ønsket at de skulle gjøre. Noen ganger lyktes de ved å bruke ulike tilnærminger samarbeidet. Andre ganger lyktes ikke personalet og de følte at de måtte bruke press eller makt for å utføre en intervensjon som ble vurdert som «nødvendig helsehjelp». I tillegg kunne mangel på personale og mangel på kompetanse også føre til unødvendig bruk av tvang.</p>
<p>Konklusjon:</p>	<p>Helsepersonellene forsøkte å forebygge og begrense bruken av tvang ved bruk av alternative strategier. Resultatene viste også at andre forhold som under bemanning og mangel på tilstrekkelig kompetanse kunne føre til unødvendig bruk av tvang. Misforhold i lovverket og ressursene som tilføres, påvirker også personalets muligheter til å bruke sin makt på en god</p>

	måte. Et moralsk rom hvor både strukturelle forhold og individuelle kliniske møter er viktig for hvordan situasjonen utvikler seg.
Relevans for studien:	Denne artikkelen er relevant for denne oppgaven ettersom som den har intervensjoner for å forhindre bruken av tvang.

Artikkel 2: <i>“The ethics of coercive treatment of people with dementia”</i>	
Referanse:	Lejman et.al (2013)
Tidsskrift:	Nursing ethics
Land:	Sverige
Hensikt:	Hensikten med artiklene var å beskrive hvordan sykepleiere i sykehjem ivaretok rettssikkerhet, god og trygg sykepleie og tok vare på pasienter med alvorlig demens på sykehjem ved å ta vare på deres verdighet uten å krenke integriteten deres.
Metode:	Dette er en kvalitativ artikkel. Artikkelen samlet inn data gjennom å intervju 10 deltakere som var sykepleiere. I tillegg hadde de oppfølgingsspørsmål i etterkant.
Resultat:	Tre ulike sykepleiestrategitemaer kom frem fra analysen. Temaene gjaldt hvordan sikre sykepleie av høy kvalitet uten å krenke demensomsorgsbeboeres juridiske rettigheter etter opphevelse av lovverket om tvang. To sykepleiestrategitemaer innebar tvang.

Konklusjon:	Til tross for de-legaliseringen av tvang i Sverige, brukte sykepleiere fortsatt begrensning som en måte å sikre god og trygg sykepleie.
Relevans for studien:	Den er relevant ettersom den tar for seg det etiske dilemmaet om å redusere bruken av tvang.

Artikkel 3: <i>“Formal caregivers experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: a systematic review”</i>	
Referanse:	Holst & Skär (2017)
Tidsskrift:	International journal of older people nursing
Land:	Norge og Sverige
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å undersøke formelle omsorgspersoners opplevelser av aggressiv atferd hos eldre mennesker som lever med demens på sykehjem.
Metode:	Det ble foretatt en systematisk gjennomgang. Et søk i publiserte forskningsstudier mellom 2000 og 2015 ble utført med passende søkeord. Elleve studier ble identifisert og inkludert i denne oversikten.
Resultat:	Analysen resulterte i fire kategorier: formelle omsorgspersoners syn på utløsere av aggresjon, uttrykk for aggresjon og formelle omsorgspersoners strategier for å adressere aggresjon.
Konklusjon:	Resultatene av denne studien tyder på at det å ha evnen til å identifisere trigger kan hjelpe omsorgspersoner med å håndtere

	aggressiv atferd. Aggressiv oppførsel kan også påvirke kvaliteten på omsorgen.
Relevans for studien:	Studiet er relevant ettersom den tar for seg det at utfordrende atferd kan være en årsak for bruk av tvang. Den tydeliggjør viktigheten med å bruke personsentrert sykepleie.

Artikkel 4: <i>“Forced treatment and care in home- dwelling persons with dementia”</i>	
Referanse:	Gjellestad, oksholm og bruvik (2020)
Tidsskrift:	Nursing ethics
Land:	Norge
Hensikt:	Denne studien hadde som mål å få innsikt i formelle beslutninger knyttet til tvang og omsorg for hjemmeboende personer med demens.
Metode:	Dette er en tverrsnitts studie basert på formelle vedtak om tvang og omsorg for hjemmeboende PWDer (Pasienter med demens) i Norge fattet mellom 1. januar 2015 og 31. desember 2016. Den er begrenset til somatisk helsehjelp. Datainnsamlingen ble gjort i samarbeid med flere fylkesmannskontorer. 8 fylkesmannskontor deltok, der dataene ble anonymisert.
Resultat:	Det ble funnet 108 formelle vedtak om tvang og omsorg for personer med demens. Beslutninger om innleggelse representerte 57% av dataene. Andre medisinske og sikkerhetsmessige beslutninger 27%, og bistand til dagliglivets aktiviteter 16%. I de

	fleste tilfeller var det legene som var ansvarlige for avgjørelsene 77%, men sykepleiere og familiemedlemmer var ofte involvert.
Konklusjon:	Vi fant 108 formelle vedtak om tvang og omsorg for personer med demens. Vedtak om innleggelse representerte 57 % av dataene, andre medisinske og sikkerhetsmessige beslutninger 27 %, og bistand til dagliglivets aktiviteter 16 %. I de fleste tilfeller var det legene som var ansvarlige for beslutningene (77 %), men sykepleiere og familiemedlemmer var ofte involvert.
Relevans for studien:	Studiet er relevant for oppgaven det at dårlig dokumentasjon av tvang kan utgjøre en risiko.

<i>Artikkel 5: Working in a gray area—Healthcare staff experiences of receiving consent when caring for persons with dementia</i>	
Referanse:	Ostlund, Bravell og Johannson (2023)
Tidsskrift:	Dementia (London, England)
Land:	Sverige
Hensikt:	Formålet med denne studien var å utforske personalets erfaringer med å innhente samtykke ved omsorg for personer med demens
Metode:	Studien er utført som et samarbeid mellom Universitetet og en kommune i Sør-Sverige.
Resultat:	Det ble benyttet et kvalitativt forskningsdesign hvor data fra 14 fokusgruppeintervjuer ble induktivt analysert ved bruk av kvalitativ

	<p>innholdsanalyse. Fokusgruppeintervjuer kan sees på som en spesiell type interaktiv gruppediskusjon hvor deltakerne gis mulighet til å dele oppfatninger og erfaringer. Metoden brukes for å forstå holdninger og verdier som ligger til grunn for atferd rundt spesifikke kontekster). Fokusgruppeintervjuer ble brukt for å invitere personalet til å diskutere og reflektere over sine erfaringer med å innhente samtykke til omsorgshandlinger og dermed unngå bruk av tvang og tvang. Intervjuene ble gjennomført høsten 2018 og våren 2019 med personell som tar seg av personer med demens i ulike kommunale omsorgsmiljøer som deltakere. Alle data ble samlet i én kommune med cirka 140 000 innbyggere inkludert cirka 2200 personer med en demenssykdom (Socialstyrelsen, 2014).</p>
<p>Konklusjon:</p>	<p>Personalet trenger bedre forhold i demensomsorgen, inkludert opplæring og tid til å reflektere over hvordan man kan innhente samtykke. En personsentrert tilnærming kan være en måte å utvikle omsorg og sikre at personer med demens får autonomi og delta i å ta beslutninger.</p>
<p>Relevans for studien:</p>	<p>Dette er relevant for oppgaven ettersom innhenting av samtykke er relevant for å forebygge bruken av tvang under stell.</p>

Artikkel 6: <i>Informal use of restraint in nursing homes: A threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity?</i>	
Referanse:	Øye & Jacobsen
Tidsskrift:	Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine
Land:	Norge
Hensikt:	Identifisere ulike typer uformell tilbakeholdenhet, og hvordan personalet bruker uformell tilbakeholdenhet under hvilke omstendigheter
Metode:	Randomisert kontroll studie og kvalitativ studie
Resultat:	<p>Personalet uttrykket at de ikke alltid var usikre på hva som definerer som tvang i henhold til lovverket.</p> <p>Funn i studiet viste til at uformell tvang ville si å lure, lokke, lyve, overtale eller gjøre noe mot en beboers uttrykte vilje.</p>
Konklusjon:	<p>Studien identifiserte fem ulike former for uformell bruk av tilbakeholdenhet, som er avledning av beboernes oppmerksomhet, hvite løgner, overtalelse og mellommenneskelig press, tilbud og trusler. Studien identifiserte også "gråsonebegrensning", som er handlinger utført av ansatte overfor beboere, som faller mellom formell og uformell båndtvang. Personalet brukte uformell tilbakeholdenhet for å bevare beboernes og helsen.</p>

Relevans for studien:	Studiet tydeliggjør hva som defineres som tvang og at helsepersonell bruker tvang i hverdagen.
-----------------------	--

Artikkel 7: Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing	
Referanse:	Dumitrescu I, Vliegheer KD, Cordyn S, Maigre A, Peters E, Putzeys D
Tidsskrift:	British Journal of Community Nursing
Land:	Belgia
Hensikt:	Å forstå meninger og erfaringer fra hjemmesykepleiere og beslutningstakere med hensyn til betydningen av hygienisk omsorg og delegering av disse handlingene i sammenheng med hjemmesykepleie
Metode:	Kvalitativ studie
Resultat:	Beslutningen om å delegerer hygienisk omsorg er basert på pasientvurderinger og pasientens spesifikke omsorgsbehov ved bruk av sykepleiediagnoser og indikatorer.
Konklusjon:	Hygienisk omsorg er en avgjørende komponent i sykepleie, som kan delegeres til annet helsepersonell med nødvendig tilsyn
Relevans for studien:	Tar for seg viktigheten av sykepleiere som ledere i forhold til delegering av oppgaver til annet helsepersonell.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	112
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7316
----------------------	------

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Nei

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:

Ja

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

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:	45
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven 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