



# Fordypningsoppgave

**VPH724 Psykisk helsearbeid**

**Hvordan kan personsentret omsorg bli brukt som tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang ovenfor pasienter med demensdiagnoser på sykehjem?**

Forfatter

Guro Sæter

Totalt antall sider inkludert forsiden: 26

Molde, 18.04.2018



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kjellaug Myklebust

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 18.04.2018

**Antall ord: 7595**

## **Forord**

«Hvis det i sannheten skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først passe på å finne ham der han er og begynne der. Det er hemmeligheten i all hjelpekunst»

Søren Kierkegaard

## **Sammendrag**

I min fordypningsoppgave har jeg sett på «*hvordan kan personsentret omsorg bli brukt som tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang ovenfor pasienter med demensdiagnoser på sykehjem?*». Oppgaven har til hensikt å få fram kunnskap om hvordan en kan bruke personsentret omsorg ovenfor demente slik at bruk av tvang kan unngås.

Det personsentrerte perspektivet og noen begreper fra selvpsykologien presenteres i teoridelen. Disse perspektivene legger stor vekt på empati, kommunikasjon og bygging av relasjon. Jeg har også skrevet kort om reglene for bruk av tvang etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

I diskusjonsdelen ser jeg på hvordan en kan møte pasienter som motsetter seg en forflytningssituasjon, en stellesituasjon og en situasjon der en kan komme til å holde pasienten tilbake på sykehjemsavdelingen. Eksempler på hvordan enn kan bruke personsentret tilnærming i praksis i situasjoner der det oppstår motstand mot helsehjelp blir presentert i oppgaven.

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.2	Problemstilling .....	3
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1	Bruk av tvang- Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A .....	4
2.1.2	Vilkåret om bruk av tillitsskapende tiltak .....	5
2.2	Personsentret omsorg .....	6
2.3	Noen begreper fra selvpsykologi.....	8
<b>3.0</b>	<b>Empiri</b> .....	<b>10</b>
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>Møte med Oskar og Hilde</b> .....	<b>11</b>
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>17</b>
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>19</b>

## 1.0 Introduksjon

Jeg har jobbet hos Fylkesmannen i Møre og Romsdal i 7 år. Der jobber jeg blant annet med kontroll, og overprøving av vedtak om bruk av tvang etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Dette regelverket trådte i kraft i 2009 for å sikre rettssikkerheten til pasienter som mottar helsehjelp og samtidig mangler samtykkekompetanse.

Ut ifra Helsetilsynets tall mottok Fylkesmannen i 2017 4297 vedtak, herav 193 vedtak i Møre og Romsdal hvor tiltak ble gjennomført mot pasientens vilje. I min jobb tar jeg førstekontroll på alle de vedtakene som kommer inn til Fylkesmannen i Møre og Romsdal, og de fleste omhandler tvangsbruk ovenfor pasienter med demens. Årsaken til at vedtakene her i stor grad omhandler pasienter med demens, er at de fleste tiltakene med bruk av tvang ovenfor pasienter med andre psykiske lidelser faller inn under Lov om psykisk helsevern. Tvang og makt ovenfor brukere med psykisk utviklingshemming kommer oftest innunder Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9.

De fleste tvangsvedtakene Fylkesmannen mottar gjelder tvang ovenfor pasienter med demens. Demens er et samlebegrep for flere kroniske hjernesykdommer som fører til kognitiv svikt. Alzheimer sykdom er den vanligste formen for demens. Andre vanlige former er vaskulær demens, Lewy-legeme demens og frontotemporal demens. Det vanligste symptomet på demenser er redusert hukommelse, men demens kan også føre til at språket svikter, rom- og retningsproblemer, samt svekket tanke-, kommunikasjon- og orienteringsevne. I tillegg kan symptomene angst, depresjon, hallusinasjoner og apati forekomme. En kan oppleve at pasienter med demens mangler innsikt, er motorisk urolig og aggressiv (aldringoghelse.no, «Demenssykdommer», Hentet 28.03.2018 <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/> og nhi.no, «Symptomer på demens,» Hentet 14.04.2018, <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-symptomer/>).

I min jobb er jeg også med når Fylkesmannen gjennomfører tilsyn med kommuner for å undersøke og kontrollere om kommune følger de krava som stilles i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. I 2015 gjennomførte Fylkesmannen i Møre og Romsdal

prosjekt for å styrke pasienters, brukeres og pårørende involvering i tilsyn. Dette innebar at vi før og under tilsynet involverte pasienter og pårørende inn i tilsynet. Vi gjennomførte mellom annet observasjoner og samtaler med flere pasienter. I vårt prosjekt observerte jeg hvordan ulike tilnærminger fra tjenesteyter til pasienter fungerte. Erfaringen er at i en situasjon hjalp ikke tjenesteyter pasienten, mens i samme situasjonen med en annen tilnærming lyktes tjenesteyteren i å hjelpe pasienten. Ut ifra denne observasjonen virker det som om det er avgjørende hvilken tilnærming tjenesteytere bruker ovenfor pasienten, og det bidrar til om situasjonen ender med bruk av tvang eller løste seg uten bruk av tvang. Etter å ha jobbet med disse tvangsbestemmelsene i flere år, har jeg tro på at tvang kan unngås i mange tilfeller ved bruk av tillitsskapende tiltak/miljøarbeid i samhandling med pasienten som har en demenslidelse.

I følge tall fra Helsedirektoratet var det i underkant av 80 000 personer som levde med demens i 2013. Helsedirektoratet tror at en betydelig andel personer med demens ikke er diagnostisert, så en antar at tallet er høyere. Over 80% av pasientene med langtidsplass på sykehjem har demens.

Det er både den syke og de pårørende som blir berørt når en person blir dement. Med så store tall i Norge som da blir berørt, stilles både helsepersonell og tjenesteapparatet ovenfor store utfordringer. Dette i forhold til planlegging og tilrettelegging for god omsorg og forsvarlig tilbud med individuelle tilrettelagte tjenester til den enkelte (Helse- og omsorgsdepartementet. «Mestring, muligheter og mening». I st.meld.25 (2005-2006). Oslo: Regjeringen Stoltenberg II, 2006).

I august 2017 kom det nye faglige nasjonale retningslinjer om demens (IS-2658). Av den går det fram at helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten som ytes, er personsentret. Retningslinjene legger følgende premisser:

*«Arbeidsgruppen anser at personsentrert omsorg og behandling er et overordnet verdigrunnlag og en indikator for god omsorg i praksis som særlig bør gjelde for personer med demens og deres pårørende. Personsentrert omsorg gjelder for alle anbefalingene gitt i denne retningslinjen»* (Helsedirektoratet, 2017, nettversjon, Hentet 08.03.2018, kap. 4. «Personsentrert omsorg og behandling ved demens», <https://www.magicapp.org/app#/guideline/2273>).



Det blir samtidig i gjeldene retningslinjer skrevet at forskningen som eksisterer på dette feltet, er mangelfull og av lav eller svært dårlig kvalitet. De bygger denne anbefalingen på arbeidsgruppens samlede erfaring og kunnskap, samt at personsentrert omsorg også er anbefalt i andre lands retningslinjer som i Storbritannia.

## 1.1 Litteratursøk

Det er utført søk i medline og Psycinfo. Der brukt jeg søkeordene: *dementia, alzheimer, patient-centert, patient-focus, self-psychology, trust, power, confidence, force*. Ved de forskjellige kombinasjonen fikk jeg 25 treff i begge databasene. Ingen av disse fant jeg helt relevant til min oppgave. Det ble utført noen manuelle søk. Jeg fant da flere relevante artikler som er:

- What is person-centered care in dementia? av Dawn Brooker, 2004.
- Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward av David Edvardsson og Bengt Winblad, 2008.

Disse artiklene blir referert i teoridelen.

## 1.2 Problemstilling

Hvordan kan personsentret omsorg bli brukt som tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang ovenfor pasienter med demensdiagnoser på sykehjem?

Pasientene i oppgaven er innlagt på sykehjem og det foreligger vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A ovenfor disse pasientene. I oppgavene har jeg valgt å ha fokus på det personsenterte perspektivet for å se om dette kan bidra til å redusere bruken av tvang ved fokus på relasjonsbygging. Det personsentrerte perspektivet legger stor vekt på den terapeutiske relasjonen. Jeg har også tatt med noe fra selvspsykologien da dette perspektivet også legger vekt på relasjoner.

Personsentrert er et psykoterapeutisk perspektiv, men jeg velger i denne oppgaven å bruke det i en sykehjemkontekst. Da bruker en perspektivet som hjelp til kommunikasjon og bygging av relasjon, og ikke primært som et terapeutisk perspektiv. I en terapeutisk kontekst er vekst i selvet målet. Når det gjelder bruken av dette perspektivet til demente

pasienter vil det være utfordrende å få vekst i selvet grunnet diagnosen. Bruken kan kunne føre til vekst hos disse pasientene også, men sannsynligvis begrenses på grunn av symptomene. Ut ifra kunnskapen om demente pasienter vil dette uansett kunne være et svært positivt tilleggsbidrag.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet redegjøres det for den teorien som er relevant for å kunne besvare oppgaven min. Selv om oppgaven i hovedsak handler om å unngå bruk av tvang synes jeg det er viktig å ha med kort om vilkårene for at tvang. Dette for å belyse at det er helt nødvendig å forsøke andre tiltak for å prøve å unngå bruk av tvang. Videre i oppgaven er det personsentret omsorg som er den viktigste teorien for å se på alternative måter å komme i posisjon til pasienten på, for å unngå bruk av tvang. Det vurderes også relevant å ta med noen begreper fra selvspsykologien for å utdype viktige aspekter i relasjonsbygging.

### 2.1 Bruk av tvang- Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Bruk av tvang ovenfor pasienter er et alvorlig inngrep i personers rett til å bestemme over seg selv. Å gi helsehjelp eller omsorgstjenester ved bruk av tvang er et inngrep i pasienten sin selvbestemmelsesrett. Derfor er rettsikkerheten svært viktig ved denne typen tiltak.

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A gir helsepersonell mulighet til å yte helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelp. Regelverket skal sikre at personer uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelp, skal ha sin rettsikkerhet ivarettatt. Dette gjøres ved at den som er ansvarlig for helsehjelpen må fatte vedtak om bruk av tvang. Vedtaksfatter må begrunne hvorfor han/hun vurderer at vilkårene for bruk av tvang er oppfylt. Bruk av tvang reiser utfordrende faglige og etiske dilemma, og det stiller krav til helsepersonell sin vurdering. Fylkesmannen tar imot kopi av alle vedtak som blir fattet etter dette regelverket. Samtidig kan Fylkesmannen på eget initiativ overprøve vedtaket. Når tiltak har en lengre varighet skal Fylkesmannen gjennom eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelp etter at det har gått tre måneder siden vedtaket ble fattet (Helsedirektoratet. 2015. *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, hentet 17.02.2018, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/945/IS-%208%202015%20%20Rundskrivpasientogbrukerrettighetsloven.pdf>).

### **2.1.1 Samtykkekompetanse**

For å kunne bruke tvang etter pasient og brukerrettighetsloven er det et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. Pasient og brukerrettighetsloven § 4A-2.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

En persons evne til å treffe avgjørelser om helsehjelp, kan variere etter hva slags tiltak det gjelder. Samtykkekompetansen må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle; den kan falle bort for enkelte felter, men ikke nødvendigvis for alle områder. For at pasienten skal bli fratatt kompetanse, kreves at vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt og hva et samtykke vil omfatte, dvs. tiltakets art og de nærmere implikasjoner av helsehjelpen jf. Pasient og brukerrettighetsloven § 4-3. Ordlyden tilsier at terskelen for å anse kompetansen som bortfalt er høy, jf. ”åpenbart” (Helsedirektoratet. 2015. *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, hentet 17.02.2018, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/945/IS-%208%202015%20Rundskrivpasientogbrukerrettighetsloven.pdf> og Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

### **2.1.2 Vilkåret om bruk av tillitsskapende tiltak**

Det fremstilles fem kumulative vilkår i Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A- 3 for at tvang kan benyttes. Vilkåret om at tillitsskapende tiltak skal være forsøkt før en kan bruke tvang ovenfor pasienter, er et strengt vilkår. Det er kun når det er åpenbart formålsløst at vilkåret kan avvikes. Går en til formålsparagrafen til kapittel 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven, står det at reglene ikke bare skal sikre at det ytes nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, i tillegg skal den også forebygge og begrense bruken av tvang.

Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2015 gir flere eksempler på tillitsskapende tiltak. Dette er mellom annet å ha kjennskap til pasienten og kommunikasjonsform. Ut fra dette stilles

en rekke krav til helsepersonells kompetanse. De må kunne sette seg inn hva som kan være årsaken til at de opplever motstand fra pasienten, og forstå pasientens ønske. Som det går fram av Demensplan 2020, skal helsepersonell skape trygghet og få til samarbeid. Det er av stor betydning for å etablere tillitsfulle relasjoner til pasienter med demens.

## 2.2 Personsentret omsorg

Det var den amerikanske psykologen Carl Rogers som fra 1950 tallet først utviklet personsenterte terapi. Personsentret omsorg er en del av den humanistiske psykologien som vektlegger at pasienten skal omgis med varme, positiv og aksepterende atmosfære. Det skal være en likeverdig relasjon mellom terapeut og pasient. Empati, ekthet, kongruens, bevissthet på følelser, frigjøring og vekst var de sentrale punktene Rogers pekte på i det terapeutiske samarbeide (Haugsgjerd et.al., 2009).

### Empati

Ved å møte pasienten med empati må terapeuten identifisere seg med pasienten, og gå inn hans/hennes følelser og opplevelser (Haugsgjerd et.al., 2009). Store norske leksikon (2018) definerer empati som følgende «*Empati, innlevelse, evne til å identifisere, forstå og anerkjenne gyldigheten av andres følelsesmessige tilstand og reaksjoner.*»

### Ekthet

I møte med pasienten må det være et likeverdig forhold. Med ekthet menes det at terapeuten må være åpen for alle følelser i seg selv som angår pasienten. Terapeuten må kunne vise følelser som de virkelige er i møte med pasienten, men skal ikke belaste pasienten med uhåndterlige følelser som ikke er knyttet til relasjonen. Terapeuten må derfor være bevisst på sin egen historie, egne verdier, interesser og begrensninger i møte med pasienten (Haugsgjerd et.al., 2009).

### Kongruens

Hvis terapeuten skal være kongruent, må det være samsvar mellom det han sier og det han gjør i forhold til andre mennesker. Terapeuten gir uttrykk for egne følelser og tar imot andres følelser. Han er åpen og tar det inn det som pasienten kommer med, og reflekterer dette tilbake med sin tolkning om hva som blir sagt. Ut fra dette skjer det en

modningsprosess der pasienten lærer av det samme som terapeuten, og dette kan skje når det er en trygg og aksepterende atmosfære i den terapeutiske relasjonen (Haugsgjerd et.al., 2009).

Bruken av personsentret tilnærming i demensomsorgen, ble introdusert av den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood. Han brukte ordet «personverd». Det betyr status eller verdi som tildeles et menneske i mellommenneskelig forhold og sosial relasjon som innebærer gjenkjenning, respekt og tillit. Alle mennesker er avhengig av at andre anerkjenner vår status i en gjensidig relasjon (Rokstad, 2014).

For at vi skal gi personsentrert omsorg må menneske med demens verdsettes og møtes med respekt som et fullverdig menneske i samfunnet. Vi må gi den demente pasienten individuell tilpasset omsorg. Tjenesteyteren må tilstrebe å forstå den enkelte opplevelse den demente har og han/hennes synspunkter (Rokstad, 2014).

Som det går fram av gjeldene retningslinjer (IS-2658) for demens vil personsentrert omsorg og behandling innebærer først og fremst at helse- og omsorgspersonell gjør følgende:

- *møter personer med demens med respekt, slik at de inkluderes i et sosialt fellesskap, opplever aksept og empati og at deres følelsesmessige uttrykk blir tatt på alvor. Samtykke skal etterspørres.*
- *gjør seg kjent med individuelle behov, ønsker, meninger og vaner, samt bakgrunn, livshistorie og kulturelle referanseramme slik at individuell behandling og omsorg ivaretas.*
- *i en individuell tiltaksplan vurderer og beskriver personens ressurser og sårbarhet knyttet til et bredt spekter av fysiske, psykologiske, kulturelle og åndelige behov. Tiltaksplanen skal regelmessig evalueres og justeres.*
- *bestreber seg på å sette seg inn i situasjonen slik den oppleves av personen med demens, og kommuniserer og gjennomfører tiltak basert på en slik forståelse.*
- *bestreber seg på å tolke og forstå utfordrende atferd (for eksempel aggressivitet, utagering eller passivitet/apati) som forsøk på å kommunisere behov. Slik atferd bør utredes for å finne eventuelle bakenforliggende årsaker, som igjen danner grunnlag for tiltak som prøves ut.*

- *tilbyr og motiverer personer med demens, med aktiviteter tilpasset deres interesser, behov og ferdigheter* (Helsedirektoratet, 2017, nettverson kap. 4. «Personsentrert omsorg og behandling ved demens», hentet 08.03.2018, <https://www.magicapp.org/app#/guideline/2273>).

Brooker (2004) tar utgangspunkt i personsentrert omsorg og oppsummer den i fire bostaver, VIPS. Der V`en står fått alle mennesker har samme verdi. Teorien handlet om å se verdien av de ulike akseptene ved hver enkel person. Alle personer er like mye verd. I`en står for at alle personer skal møtes med en individuell tilnærming. Rogers mente at hver klient var unik, og han så alltid på mennesker som en hel person. P`en står for behovet for å ta pasientens perspektiv. Rogers mente at en må ta pasientens referanser og forstå dens verden fra sitt synspunkt, dette var nøkkelen for å kunne arbeide terapeutisk. Til slutt står S`en for at behovet for et støttende miljø skal vektlegges. Et støttende miljø var ifølge Rogers helt nødvendig for vekst og endring. Da det er denne omsorgen som skaper forholdet mellom mennesker. Edvardson, Winblad og Sandman (2008) skriver at selv om det er begrensninger i å gjøre solide konklusjoner på virkningen av bruken av personsentret omsorg, vil bruken av disse perspektivene ha en verdi i seg selv.

## **2.3 Noen begreper fra selvpsykologi**

### **2.3.1 Selvobjektrelasjonene**

Menneske har behov for å oppleve selvsammenheng, som betyr at vi opplever oss selv som den vi er over tid. Kohut mente at selvet utviklet seg langs sin egen utviklingslinje i samspill med selvobjekter (Haugsgjerde et.al., 2009). Nære betydningsfulle, selvobjekt har vi behov for gjennom heile livet. Et selvobjekt er den funksjonen og betydningen et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idetradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv (Karterud, 1997).

Kohut sammenlignet selvobjektene med oksygen vi puster i luften. Vi ser ikke oksygenet i luften, men den er tilstede og vi klarer oss ikke uten. Selvobjektene må være til sted for at

selvet skal vokse og modnes. Mangel av selvobjekter hindrer selvet til å utvikle seg til et modent, selvregulerende system. Det vil kunne føre til patologi (Karterud, 1997). Det blir i selvpsykologiene beskrevet tre typer selvobjekt. Det speilende selvobjekt er den som gir oss forståelse, bekreftelse og empatisk gjensvar. Han/hun er den som gjenkjenner, gir aksept, den som ser den enkelte, verdsetter og anerkjenner. Det idealiserende selvobjekt, som er den vi idealiserer oss med, og gir oss en følelse av styrke og ro. Dette er en som gir deg støtte, og som du samtidig ser opp til. Det idealiserende selvobjektet vil kunne gi deg følelse av å bli holdt oppe av noe større enn deg selv. Dette er en du stoler på, har tillit til og som du lener deg på. Alter-Ego selvobjekt er den som gir oss opplevelsen av å være sammen med likesinnede. Vi har et behov for en annen bekrefter oss selv med likhet (Stål Bjørkli (Professor, Høgskolen i Molde) i forelesning, desember, 2017).

### **2.3.2 Inntoning**

For å komme i posisjon til å hjelpe pasienten må en inntone seg på pasienten. Det å komme innenfor hverandres opplevelsesverden blir kalt affektinntoning. Ved at en toner seg inn på pasientens affektive bølgelengde eller følelsesmessig opplevelse, vil pasienten slippe tjenesteyteren innenfor sin egen bevissthet. En kommer innenfor den andres opplevelsesverden via affektinntoning, og inntoningen vil danne en bro mellom deres indre verdener. Inntoningen skjer umiddelbart uten at det innebærer kognitive prosesser (Schibbye, 2009).

Riktig inntoning til pasienten er en forutsetning for å få en god relasjon til pasienten. I noen tilfeller skjer ikke inntoningen på riktig måte. Ved manglende inntonning viser ikke selvobjektet interesse for individet, og møter ikke deres behov og anstrenger seg ikke for å forstå. Ved selektiv inntonning møter selvobjektet pasienten kun på visse deler av dens atferd og følelsesuttrykk. Pasienten får formidlet kun deler av dens atferd, og kun deler av følelsesuttrykk kan aksepteres. Dette vil kunne medføre at et enn utvikler et såkalt «falskt selv». Det kan også skje feilinntoning. Da er selvobjektets reaksjoner uforutsigbare og ikke i samsvar med den aktuelle situasjonen. Uforutsigbar oppførsel med mye svingninger vil føre til at man ikke kan vite hva man får tilbake når man gir noe av seg selv, og kan dermed utvikle et «skjult selv». Det tryggeste blir da å gjemme seg, å bli usynlig. Ved overinntoning tar selvobjektet over vedkommende opplevelse, og det skapes derfor ikke rom for at han/hun får uttrykt sitt eget (Stål Bjørkli (Professor, Høgskolen i Molde) i forelesning, desember, 2017).

### 3.0 Empiri

Oskar er 87 år og bor på sykehjem. Han fikk demensdiagnosen for tre år siden etter å ha vært innlagt på alderspsykiatrisk avdeling. Oskar blir ofte sint når han skal få hjelp til å forflytte seg fra sengen til badet, samt får hjelp til stell. Det er for Oskar fattet tvangsvedtak etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 på tiltakene stell/hjelp til personlig hygiene og forflytting.

Det er travelt på avdelinga grunnet et personalmøte, og pleierne ønsker å få legge de fleste pasientene etter middag. En av pleierne går bort til Oskar, og samtidig som hun sier at han nå skal få gå legge seg å hvile middag tar hun rullatoren bort til han. Med det samme sier hun at han må reise seg, og drar han i armen for å få han opp av stolen. Oskar stritter imot og ser urolig på henne. Hun prøver på nytt å få han opp av stolen, men han nekter. Da sier pleierne at hun går og henter rullestol for å få løftet han over i den for å få forflyttet han.

En ny pleier kommer. Hun ser på Oskar og smiler mens hun stryker han på hånden. Sier så med en mild og rolig stemme kort at nå skal han få gå på rommet. Hun gir han noe litt tid før hun tar rullatoren bort til han. Igjen går det litt tid før hun sier at han kan reise seg. Når hun ser at Oskar prøver å reise seg, hjelper hun han litt med å få han opp av stolen. Oskar går med pleieren bortover gangen og er snart på rommet da de møter den andre pleieren med rullestolen.

Oskar ligger i sengen. Etter en natt er både han og senga erfaringsmessig veldig våt pga. Oskar er inkontinent. Pleieren skal få han opp av sengen for å gjøre morgenstellet. Hun sier hei til Oskar, og at hun nå skal hjelpe han opp. Hun begynner å løfte på dyna, men Oskar tviholder rundt den. «Ja, men Oskar nå skal jeg skal hjelpe deg opp og på badet slik at du får ordnet deg til frokost», sier hun mens hun smiler til han. Hun tar igjen i dyna, men da slår Oskar etter henne.

Hilde bor på samme avdeling som Oskar. Enkelte pleiere omtaler henne som urolig og sier at hun er en vandrør. Hilde går nå rundt i gangen, og kjenner på døren, men den er låst. Når pleieren kommer bort, spør Hilde om hun kan hjelpe henne med å få opp døren. Pleieren sier at hun bor jo her og at hun nå må komme å ta en kopp kaffe på stua. Hilde ser redd opp og sier at hun må hjem fordi hun har to små barn som venter på henne.



## 4.0 Diskusjon

I dette kapittelet belyses *problemstillingen «Hvordan kan personsentret omsorg bli brukt som tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang ovenfor pasienter med demensdiagnoser på sykehjem»*. Her vil jeg drøfte empirien opp imot teorien.

### 4.1 Møte med Oskar og Hilde

Ser vi på den første beskrevne situasjonen med Oskar, og så kan vi sette oss inn i hvordan det oppleves for Oskar. Der en pleier prøver å hjelpe han opp av stolen for å forflytte han, men han stritter imot. Hvorfor? Ønsker ikke Oskar å forflytte seg eller er det det at situasjonen blir utrygg for han? Ut fra et personsentrert perspektivet kan også årsaken være at pleier ikke oppleves empatisk. Pleieren går ikke inn i Oskars følelser og opplevelser av situasjonen. I den første situasjonen der det er travelt for alle skal rekke et møte, tar ikke pleierne seg tid til å sette seg inn i hvordan flyttesituasjon oppleves for Oskar. Å være empatisk ovenfor pasienten er helt grunnleggende for kommunikasjonen. For å sette seg inn i hvordan dette er for Oskar må pleieren leve seg inn i hans situasjon. Hvordan det oppleves. I den første situasjonen ser en at det blir kommandoer/ord og handlinger uten at Oskar rekker å forstå hva som skjer. Ikke før hun har sagt at nå skal de gå inn på rommet, så tar hun rullatoren bort til han. Hun tar han samtidig i armen og begynner å dra i han. Slik Oskar opplever det blir nok dette kaotisk, noen snakker og drar i han uten at han oppfatter det som skjer. Dette kunne lett bli en situasjon der det endte med bruk av tvang for å få forflyttet han over i rullestol/seng, og en episode som kunne vært stressende og skremmende for Oskar.

Ser vi nærmere på hvordan den neste pleieren løser situasjon så unngikk hun å bruke tvang. Hun kom bort til Oskar med en tanke om at han kanskje ikke husker hvem hun var. Hun fikk kontakt med å gi han et vennlig smil og stryke han på hånden. Ved å smile og ha et vennlig ansiktsuttrykk, kan en få pasienten til å være positiv og avslappet (Rokstad, 2014). Pleier nummer to er bevisst på stemmeleiet sitt da hun snakker med en mild og rolig stemme. Hun var ikke befalende eller dirigerende når hun snakket til han. Den første pleieren som hjalp Oskar var utålmodig for hun skal på et personalmøte, og det kan ha kommet til uttrykk i hennes stemmeleie. Utålmodigheten kunne virke inn på relasjonen til

pasienten. Pleier nummer to sin følelse av glede, varme og nærhet vil også spille inn får det riktige stemmeleie for å tone seg inn på pasienten (Rokstad, 2014). Ut fra et selvspsykologisk perspektiv ser pleier nummer to ut til å ha riktig inntoning. Pleier nummer to som får Oskar med seg tar også hensyn til at han trenger tid til å reagere, hun legger inn pauser og avventer respons. Skal en signalisere at alle personer er like mye verd må pleier møte pasienten med respekt og formidle likeverdighet. Hun bruker ord som han forstår, gir rom for hans reaksjoner. Når hun gjør dette får Oskar tillit slik at hun for å hjelpe han inn på rommet.

På hvilken måte pleier kommuniserer med pasienten gjelder også når vi nå ser på stellesituasjonen med Oskar. Vi kan alle sette oss inn i hvordan det er at en fremmed person kommer og løfter av oss dyna. Det kan hende at hvem som helst kunne prøvd å slå i en slik situasjon. Videre sier den fremmede at hun skal hjelpe han opp og at han skal bli med henne på badet. Ut fra Oskar sitt perspektiv ser han sannsynlig pleieren som enn fremmed. Selv om pleieren har vært hos han tidligere kan det hende han ikke husker å ha sett denne pleieren tidligere. Dette er perspektivet til Oskar, og det er dette den som skal hjelpe Oskar må leve seg inn i for å kunne sette seg inn i hvordan dette er for Oskar. Empati, ekthet og kongruens kan bli satt på prøve i en stellesituasjon. Det kan være vanskelig og oppleves empatisk for pasienten samtidig som du skal gå inn i en slik privat situasjon som det er når en skal hjelpe til med personlig hygiene. Samtidig som pleier skal være empatisk, skal hun også være ekte og ærlig. Pleier sier til Oskar «Ser at du har vært uheldig i natt, får jeg hjelpe deg?» Oskar ser undrende opp på pleier og holder hardere på dyna. Ut fra hans reaksjon opplever Oskar ikke pleieren som er inntonet. Pleier var ærlig, men det ble mulig brudd på empati.

Når vi skal inn til Oskar for å tilby morgenstell går vi ikke rett inn, men banker på døren hans først. Viser respekt for at vi kommer inn på hans private rom. Når pleieren veit at hun kan oppleves som fremmed, må dette gjenspeiles i framtoningen hun møter Oskar med. Det må brukes tid til å inntone seg i hvert møte med Oskar og formidle sin empati. I kommunikasjonen bør en ha fokus på Oskar og tilpasse det hans forutsetninger. Dersom en møter et flakkende blick heller at han blir forvirret, er det tegn på at du ikke har truffet. Gir Oskar oss svar verbalt eller nonverbalt med et smil tilbake har vi truffet. Det å bruke hans navn regelmessig i samtalen kan bekrefte hans identitet. Det at noen bruker navnet på pasienten gir samtidig et inntrykk av at noen kjenner han og det kan igjen virke

beroligende og trygt (Rokstad, 2014). Etter å ha banket og kommet inn på rommet, sier pleier «God morgen Oskar, har du sovet godt?». Han ser opp, og ser litt undrende på henne. Pleier må da resonnerer rundt hans mulig usikkerhet og inntone seg ved å gi han tid mellom tiltakene som skal gjennomføres.

Det kan være lettere å inntone seg viss en kjenner til hans bakgrunnshistorie slik at en kan bruke dette for å skape den nødvendige tilliten og bidra til å styrke hans identitet, samtidig også kjenne hans historie for å kunne møte hans utrygghet, fortvilelse og sorg som kan komme fra opplevelser tidligere i livet (Rokstad, 2014). Pleier må har fokus på han som person og ikke bare på oppgaven som skal utføres.

Pleierne kan videre bruke kjennskapen om hans yrke og familie. Oskar har vært en anerkjent forningsmann. Det er kjent at Oskar gjennom sitt arbeid har hjulpet mange kunder. Ved å snakke om hvor mye han har hjulpet andre i sitt yrke kan det være med på å anerkjenne Oskar. Flere slike positive omtaler som gir han anerkjennelse for den han er, vil kunne gi han nødvendig ro og han blir fortrolig med pleieren. Oskar forstår kanskje at pleieren kjenner han. Når de også til stadighet snakker om hvor kjekk og velstelt han alltid er kan dette gjøre at han lar de få hjelpe han med stellet. Han får da en bekreftelse på at han må jo få stelt seg. Selv om det kan være vanskelig må en i stellesituasjonen være ekte ovenfor Oskar. Ovenfor var derfor kun et eksempel på inntoning. I arbeidet med å inntone seg er det ikke mulig å følge en forhåndsbestemt «oppskrift». Om en skal inntone seg kan pleier kanskje ikke alltid uansett snakke om for eksempel hvor mye han har hjulpet andre. Her må pleier observere hans ansiktsuttrykk og reaksjoner under samtalen for å vurdere om dette er riktig å snakke om. Pleier må vise interesse og akseptere følelsene hans. Dette betyr at det sannsynligvis ikke er tilstrekkelig å bare følge pleieplan/tiltaksplan når en hjelper han med stell. Underveis må pleier sjekke ut om Oskar opplever henne som ekte og empatisk. Dette gjøres med å observere hans reaksjon og stille han spørsmål om hvordan han opplever situasjonen. Kanskje tilnærmingen som beskrevet over er nok for å hindre han i å slå, men han holder fortsatt på dyna.

Dersom en skal ha riktig inntoning ovenfor Oskar, vil pleieren snakke med en rolig og vennlig stemme, bruker enkle setninger, og ikke ha flere budskap i en og samme setning. Videre tenkt inntoning: «Synes du at det er vanskelig å få hjelp?» Hun bruker tid og venter på svar slik at han kan oppfatte, bearbeide og respondere på det som blir sagt. Etter en

stund nikker han. «Hva tenker du om at jeg kommer her for å hjelpe deg?» Pleier forsøker her å få greie på Oskar sine følelser og opplevelser rundt situasjonen. Oskar svarer at han vil klare seg selv. Pleieren sier «Ja, du Oskar er en mann som klarer mye». Igjen avpasser pleieren tempo, men gir han bekreftelse på at den personen han er. Han nikker og pleier kan fortsette «Men siden du nå er blitt eldre er det jo fint å få litt hjelp». Pleier smiler vennlig til Oskar. Pleier avventer videre hans reaksjon, og sier «kan jeg få lov å hjelpe deg?» Oskar smiler bekræftende tilbake, han slipper dynen og hjelper til å løfte den opp. Her viser pleier forståelse for at situasjonen er vanskelig for han, hun bruker tid på at han skal få tenke over hva som skjer, og at han selv forstår at det er fint å få hjelp. Hun avventer situasjonen til han selv tar initiativ til å bli med på badet.

Empati og inntoning handler ikke bare om det verbale. Hvis de vet at Oskar har vært en bedriftseier som brukte å gå med dress, kan det være en form for manglende inntoning å ha på han en joggedress fordi det er enklere når han skal å hjelp til å gå på toalettet.

I det tenkte eksemplet over har Oskar nå fått tillit til pleier, men dette kan fort snu. Pleierne har enda ikke kommet til for å hjelpe han med det som er det mest private, det å hjelpe han med å vaske nedentil. Med et smil sier pleier «Jeg veit Oskar at du synes det er vanskelig at noen hjelper deg». Det kan være vanskelig å vise ovenfor Oskar at hun har forståelse for at dette er vanskelig for han. Det kan lett bli at det ikke er samsvar mellom det han sier og det hun gjør ovenfor Oskar. En pleier hjelper mange pasienter på en dag slik at dette er kanskje rein rutine. Men for Oskar er det ikke det, slik at pleier må få bidratt til at den vanskelige situasjonen blir oversiktlig og trygg for han. Her må pleier igjen bruke sin kjennskap til Oskar for å opprettholde relasjon som hun fikk på vei til badet og for å gjøre situasjonen like trygg som når han lå i sengen.

Enkelte som jobber med demente kan snakke til pasientene som om de er barn. En dement person er ikke umyndiggjort, og dette er personer som alle andre har behov for å bli møtt og anerkjent for den de er. Pleierne snakker her til Oskar som den personen han er, og de er bevisste på ansiktsuttrykk, stemmeleie og språket ut fra at en jobber med en person med kognitiv svikt. I kommunikasjonen med Oskar må pleier her være sensitiv ovenfor hans reaksjoner, hun er hele tiden spørrende til hvordan han opplever det, og om pasienten blir såret må pleier beklage. Pleieren må være forsiktig med for mye fakta som gis underveis i stellet slik at det ikke blir for mye, men møte han med åpenhet og ærlighet (Rokstad, 2014).

Deretter skal pleierne hjelpe Hilde. Hun er bekymret for barn som er hjemme alene. Hun kjenner på en sterk redsel, ikke er bare barna hjemme alene hjemme hun kommer seg ikke ut fordi døren er låst. Ingen ville vel ha satt seg ned for å drikke en kopp kaffe om en var i hennes situasjon. En kan oppleve pasienter som Hilde gå rundt å kjenne på alle ytterdørene. De faller ikke til ro og virker svært stresset. Vedtak etter Pasient- og brukerettighetsloven kapittel 4A, tvang med tiltaket tilbakeholdelse kan fattes. Tiltaket blir begrunnet med at pasienten ikke er i stand til å ta vare på seg selv på egenhånd om hun går ut døren. Vilkåret om vesentlig skade er oppfylt fordi hun kan bli påkjørt eller fryse i hjel da hun ikke vil finne tilbake til sykehjemmet.

Hvordan skal en møte Hilde som er bekymret for sine barn som er hjemme alene? Innenfor det personsentrerte perspektivet skal enn møte pasienten med ekthet. Men vil det her være riktig å si at nå er ungene dine store og flyttet ut, du er på sykehjem? Eller skal pleieren støtte Hilde i den situasjonen å bekrefte hennes opplevelse. Men blir det da riktig å lyge til Hilde? Dette vil så fall være brudd på ekthet prinsippet. Det viktigste ut fra personsentrert perspektivet er å møte henne ut fra hennes opplevelser. Pleier vil her prøve å anerkjenne og støtte den virkeligheten Hilde står ovenfor, validere. Dette gjøres ikke ved korrigerende av det pasienten sier, men med å gå bak ordene og søke etter det følelsesmessige budskapet (Rokstad, 2014). Pleier spør Hilde «savner du å ha barna rundt deg?» Hilde nikker. Ved at pleier kjenner Hilde sin historie fortsetter hun å snakke om hvor de bodde sammen. «Det var sikkert travelt å ha to så tette barn?» etter en pause fortsetter hun. «Du var mye alene med dem da din mann var så mye bortreist, det må ha vært travelt for deg. Kåre var vel fisker han?» Hilde smiler bekræftende. «Hilde hvordan var det igjen når din sønn Tore begynte på skolen?» Hilde gjenforteller historien om Tore som barn. Pleieren prøver her å lindre savnet etter ungene, og hun er åpen for Hilde sitt følelsesuttrykk. «Du var nok en veldig god mor Hilde, ungene virker veldig glad i deg når de kommer hit på besøk». Her anerkjennes Hilde sin virkelighetsoppfatning samtidig som pleieren tar Hilde sine følelser på alvor. Hilde får en bekreftelse på at hun har stilt opp for barna og at de nå er voksne og glade i sin mor. Pleier forsøker å gi trygghet for at ungene nå har det bra, og trøst for det savnet som ligger der.

Alle personer har behov for tilknytning til andre personer. Som Rokstad (2014) skriver innebærer tilknytning en opplevelse av samhørighet, omsorg og tillit, og fungerer som en motvekt til uvisshet og angst. Opplevelser av å møte mange fremmede slik som en dement

person vil gjøre på en sykehjemsavdeling vil virke aktiviserende på behovet for andre. Ved gode relasjoner til pleierne kan disse bli betydningsfulle andre. Vi har jo alle behov for selvobjekt gjennom hele livet. Når pleierne jobber for å få god relasjon med Oskar og Hilde, kan det hende de blir deres selvobjekt. Pleierne blir da viktig for at Oskar og Hilde skal opprettholde et sammenhengende og meningsfylt selv. De kan være speilende selvobjekt i situasjonen som nevnes ovenfor. Det er pleieren som er den som gir Oskar forståelse, bekreftelse og et empatisk gjensvar i stellesituasjon. I Hilde sin situasjon kan det være at det er pleieren som blir idealisert. Når en har en kognitiv svikt søker en etter det som er trygt. Fordi hun greier å være empatisk og ekte blir det pleieren som blir den nødvendige tryggheten som Hilde trenger når alt rundt henne oppleves fremmed og utrygt.

I hverdagen som helsepersonell på sykehjem er det mange oppgaver. Som helsepersonell har en flere pasienter som skal stelles, en skal dele ut medisiner, servere måltider osv. Det er veldig lett at de blir mer fokus på alle oppgavene som skal gjennomføres enn de personene en skal jobbe med. Vi tenker at om ikke vi har gjennomført dusjene som planlagt, og koppene står igjen på spisebordet, vil de som kommer på seinvakt eller kanskje pårørende som kommer på besøk reagere. Når det er så mange forskjellige ansatte på en avdeling, og det er ikke nok tid til å bygge relasjon kan pasienter som Oskar og Hilde oppleve selvobjekt svikt. Den de har blitt trygg på kan forsvinne i flere dager på grunn av turnus eller ferier. Uro, angst og redsel kan da være et resultat av at pasienter opplever å ikke bli møtt av selvobjektene. Resultatet kan da bli at tvang blir bruk i sted for personsentret omsorg.

Selv om eksemplene ovenfor løses uten bruk av tvang ovenfor Oskar og Hilde, kan det være situasjoner der ikke pleierne kommer i mål med å få skapt god nok relasjon til at de får tillit nok til å hjelpe. I enkelte tilfeller kan det være god omsorg i det å yte helsehjelp ved bruk av tvang. Uten et tvangsvedtak ville det ført til at pasienter som Oskar og Hilde ble utsatt for vesentlig helseskade, og i verste fall død. Likevel er det krav etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A at tillitsskapende/andre tiltak skal være forsøkt før en kan benytte tvang. Dette må bety at det må ble satt av nok tid i arbeidsdagen til pleierne til å bruke aktivt det personsenterte perspektivet slik at en for jobbet med å komme i relasjon til pasientene.

Det er ganske sikkert at en gjennom arbeidet med demente pasienter vil komme i situasjoner der tvang ikke er til å unngå. Selv om det er nødvendig å bruke tvang vil det likevel være nyttig å bruke de personsentrete prinsippene i arbeidet for å ivareta pasienten slik at tvangen ikke oppleves mer inngripende enn det som er nødvendig. Selv om pleier må holde hendene til Oskar under stellet må pleier forsøke å være empatisk og ekte, selv om dette blir satt på prøve. Pleieren må vise gjennom ord og kroppsspråk at en forstår den følelsen og utryggheten pasienten opplever når han/hun blir utsatt for tvang. Da kan pleier kommunisere og tilnærme seg mye likt slik som beskrevet ovenfor i stellesituasjon der enn kom i mål uten bruk av tvang.

## 5.0 Konklusjon

I denne oppgaven ønsket jeg å se nærmere på «Hvordan kan personsentret omsorg bli brukt som tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang ovenfor pasienter med demensdiagnoser på sykehjem?». I oppgaven er det lagt vekt på hvordan en skal bruke de terapeutiske prinsippene i personsentret tilnærming for å skape en terapeutisk relasjon, og hva det vil bety for å kunne komme i posisjon for å hjelpe pasienter som ellers ville ha motsatt seg helsehjelpen.

Helsedirektoratet skriver i sine retningslinjer for behandling av demente pasienter, at helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for at personsentret tilnærming skal benyttes. Oppgaven viser at om en bruker personsentret tilnærming til demente pasienter vil dette kunne redusere bruken av tvang, selv om en med sikkerhet kan si at det ikke alltid vil virke. Samtidig ser bruken av perspektivet til å kunne gi pasienter bedre omsorg. Gjennom bruken av disse prinsippene og en god inntoning fra pleier, vil pasienten bli møtt med respekt og som et fullverdig menneske. Pleiere vil også kunne vareta pasienten sine individuelle behov. Pasienter vil kunne oppleve trygghet, tillit og ro i møte med pleier som er empatisk og inntonet. Selv om tvang må benyttes vil det kunne gi pasienten en bedre opplevelse i tvangssituasjonen enn om de ikke bruker de personsentrete prinsippene når pasienten ikke ønsker helsehjelp.

En svakhet med denne oppgaven er at der kun er to observasjoner. Det er fra før ikke mye forskning på dette området. Det hadde vært svært interessant å få gjort flere observasjoner

i en sykehjemsavdeling. Ved å undersøke dette nærmere vil en med større sikkerhet se hvor stor betydning bruk av personsentret omsorg ville ha på å redusere tvangsbruken i sykehjem. Slik jeg ser det er behov for videre studier for å kunne se på virkningen av bruk av personsentret omsorg ovenfor pasienter med demens. Den forskningen som i dag foreligger har små utvalg og flere studier mangler kontrollgrupper. Videre mangler det forskning på hvor stor grad personsentrert omsorg kan redusere tvangsbruken.



## Litteraturliste

Aldringohelse.no Nasjonal kompetansetjeneste. 2018. «Demenssykdommer.» Hentet 28.03.2018 <https://www.aldringohelse.no/demens/demenssykdommer/>.

Bjørkli, Stål. 2016. Selvpsykologiske perspektiv. Forelesning ved Høgskolen i Molde, Molde, 01.12.2016

Brooker, Dawn. «What is person-centred care in dementia?» *Reviews in Clinical Gerontology* 2004 13; 215-222.

Edvardsson, David, Winblad, Bengt og Sandman, PO. «Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward». *Lancet Neural* 2008; 7:362-67.

Haugsgjerde, Svein, Jensen, Per, Karlsson, Bengt og Løkke, Jon A. 2009. *Perspektiv på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*, 3 utg., Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Helse- og omsorgsdepartementet. 2015. *Demensplan 2020- Et mer demensvennlig samfunn*, Oslo  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf).

Helsedirektoratet. 2015. *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, Oslo, Hentet 17.02.2018,  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/945/IS-%208%202015%20%20Rundskrivpasientogbrukerrettighetsloven.pdf>.

Helsedirektoratet. 2017. *Retningslinjer behandling av demens, Personsentrert omsorg og behandling ved demens*, Hentet 08.03.2018,  
<https://www.magicapp.org/app#/guideline/2273>.

nhi.no Nasjonal Helseinformatikk. 2018. «Symptomer på demens». Hentet 14.04.2018  
<https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-symptomer/>.

Karterud, S. M. 1997. *Selvpsykologi*, Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Pasient og brukerrettighetsloven, 2001. Lov av 01.01.2001 om pasientrettigheter  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>.

Rokstad, Anne Marie M. (2014). *Se hvem jeg er! Personsentret omsorg ved demens*, Oslo, Universitetsforlaget.

Schibbye, Anne-Lise L.2009. *Relasjoner, Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi, 2 utg. Oslo, Universitetsforlaget.*

Store Norske Leksikon. 2018. «*empati*» Lest 28.03.2018  
<https://snl.no/empati>.

Helse- og omsorgsdepartementet. «Mestring, muligheter og mening». I st.meld.25 (2005-2006). Oslo: Regjeringen Stoltenberg II, 2006).