



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum

Avdeling for Folkehelsefag

Eksamenskode 4AVS304

Elisa D. Dahlen og Mari Rønning

Veileder: Marianne Reinfjell Carlsson

Antall ord: 9951

**GJØR MOT ANDRE DET DU VIL ANDRE SKAL  
GJØRE MOT DEG.**

**ONE SHOULD TREATE OTHERS AS ONE  
WOULD LIKE OTHERS TO TREATE  
ONESELF.**

Bachelor i Sykepleie kull 121

2012

Samtykker til utlån hos biblioteket:

 JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage:

 JA NEI

# INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING .....	3
1.1 BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA .....	3
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING .....	3
1.3 OPPGAVENS AVGRENSINGER .....	3
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	4
1.5 BEGREPSFORKLARINGER .....	4
2.0 METODE .....	5
2.1 LITTERATURSØK .....	5
2.2 DATABASER .....	6
2.3 KILDEKRITIKK .....	6
3.0 TEORI .....	7
3.1 ALZHEIMERS SYKDOM .....	7
3.1.1 ATFERD .....	7
3.1.2 BEHANDLING .....	8
3.2 TVANG OG SKJULT MEDISINERING .....	8
3.2.1 TVANG .....	8
3.2.2 SKJULT MEDISINERING .....	10
3.3 YRKESETISKE RETNINGSLINJER OG HOLDNINGER .....	11
3.4 AUTONOMI OG PATERNALISME .....	12
3.4.1 AUTONOMI .....	12
3.4.2 PATERNALISME .....	13
3.5 VELGJØRENHETSPRINSIPPET .....	14
3.6 KARI MARTINSENS SYKEPLEIERTEORI .....	14
3.7 SYKEPLEIER – PASIENT FORHOLDET .....	15
3.8 KOMMUNIKASJON MED ALZHEIMER PASIENT .....	17
4.0 DRØFTING .....	18
4.1 ETISKE DILEMMAER .....	18
4.2 YRKESETISKE RETNINGSLINJER OG HOLDNINGER .....	21
4.3 VEDTAK, SAMTYKKE OG SYKEPLEIERENS FORPLIKTELSER .....	23
4.4 UTFORDRINGER MED KOMMUNIKASJON OG RELASJONER .....	24
5.0 KONKLUSJON .....	28
6.0 LITTERATURLISTE .....	29

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA

Vi har valgt temaet «Bruk av tvang i sykepleien til demente pasienter». Grunnen til at vi velger dette temaet er fordi vi i løpet av våre tre år som sykepleierstudenter har møtt mange pasienter med sykdommen demens, og vi vil bli mer bevisste på bruken av tvang i forhold til pasienter med en demenslidelse. Det vi ønsker å oppnå med denne oppgaven er å bli mer rustet og beviste på hvordan å kunne finne andre løsninger enn å bruke tvang, og hvordan vi kan bruke tvang på en måte som ikke krenker pasientene. Vi vil bruke denne oppgaven til å reflektere om de etiske dilemmaene vi møter i situasjonen der tvang blir nødvendig, slik at vi kan ha en mer etisk refleksjon hvis vi kommer opp i lignende situasjoner senere i praksis

Som sykepleier kan du havne i situasjoner der tvang vil være nødvendig for å sikre pasienten en best mulig helse og/eller redusere helseskade. Vi vil se mer på pasientens autonomi og sykepleierens paternalisme i forhold til skjult medisinerings, og hvordan dette kan bli gjort på en respektabel måte for pasienten.

### 1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

Vår oppgave skrives på grunnlag av gitt tema for bacheloroppgave for kull 121: «Bruk av tvang i sykepleien til demente pasienter». Vår problemstilling er:

*«Skjult medisinerings til pasienter med alzheimer uten å svekke pasientens autonomi»*

Vi ønsker å finne ut hvordan vi kan gi pasienter med demens medikamenter skjult, uten å måtte krenke deres autonomi, slik at også pasienten deltar i sin egen behandling.

### 1.3 OPPGAVENS AVGRENSINGER

Det finnes mange forskjellige typer demenslidelser, men har valgt å skrive om demenstypen alzheimer. Vi har valgt å skrive om alzheimers i moderat grad, da vi ønsker at pasienten skal ha en viss innsikt i sin egen sykdom og behandlingen. Vi har avgrenset oppgaven til at pasienten har en alzheimer tidlig debut.

Vi velger å ikke fokusere på medikamentene til alzheimer pasienter generelt, selv om sykepleieren har en stor rolle innen for legemiddelhandsøring.

Vi har også valgt å ikke skrive om pårørende, da dette ikke er relevant for vår oppgave.

Avgrensningene er gjort på grunnlag av oppgavens størrelse og tiden vi har til disposisjon.

## **1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING**

Vi har brukt retningslinjer gitt av Høgskolen i Hedmark og APA-standard.

Etter oppgavens innledning kommer metodekapitlet hvor vi skriver om våre litteratursøk i forhold til selvvalgt litteratur og fagartikler, og kildekritikk. Deretter kommer teorikapitlene hvor vi skriver om alzheimer, etikk og relasjoner. Vi har også skrevet om tvang og skjult medisiner, lovverk og sykepleie-pasient forholdet. I kapittel 4 diskuterer vi vår problemstilling opp mot den teorien som vi har i kapittel 3, og i kapittel 5 kommer vi fram til en konklusjon. Tilslutt i oppgaven har vi med en litteraturliste.

## **1.5 BEGREPSFORKLARINGER**

Vi velger å skrive begrepsforklaringer gjennom hele oppgaven.

## 2.0 METODE

### 2.1 LITTERATURSØK

Denne oppgaven er bygget på et litteraturstudie. Vi har brukt pensumbøker, samt selvvalgt litteratur funnet på høgskolens bibliotek. Vi har funnet bøker som vi mener er de mest relevante for vår oppgave. De pensumbøkene vi har brukt mest er boken *Sykepleie og etikk* (2009) skrevet av Åshild Slettebø og boken *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (2008) skrevet av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhoff.

Et krav til bacheloroppgaven er minimum 250 sider med selvvalgt litteratur til bacheloroppgaven. Våre selvvalgte hovedkilder i forhold til faglitteratur er Rokstad og Smebyes *Personer med demens – møte og samhandling* (2009) og Martinsens *Den omtenkssomme sykepleier* (1993). Selvvalgt litteratur er merket med \* foran forfatterens navn i litteraturlisten.

For å finne forskningsartikkel bruker vi MeSH termene for å finne gode søkeord. Vi har brukt søkeordene: ”Alzheimer”, ”force/tvang”, ”medication/medisinering”, ”trust/tillit”, ”nursing/sykepleie”, ”ethic/etikk” og ”communication/kommunikasjon”, hvor vi også har kombinert disse søkeordene.

I hovedsak har vi brukt databasen [www.cinahl.com](http://www.cinahl.com) og [sykepleien.no](http://sykepleien.no) hjemme ifra, for å søke etter artikler.

Funn:

1) Et raskt søk på ”*tvang*” på [sykepleien.no](http://sykepleien.no) gav hele 21 treff, hvorav alle av disse var gratis fulltekstartikler. Ved å bruke søkeordene ”*tvang*” og ”*demens*” ble resultatet innskrenket til 8 treff. Av disse 8, var det igjen flere artikler som omhandlet tvang og demens. Artikkelen vi tok i bruk heter *Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang*. (Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde, 2010)

2) For å finne artikkel nr to brukte vi søkeordet ”skjuling av medisiner” på [sykepleien.no](http://sykepleien.no), det ga 5 treff og 3 av disse var forskningsartikler. En av disse handlet om skjult medisinering i forhold til eldre. Vi leste abstraktet, og valgte deretter å bruke denne artikkelen. Artikkelen vi brukte heter: *Tablettknusing i sykehjem – en sikkerhetsrisiko for pasientene?* (Wannebo, 2010)

3) Et raskt søk på “*ethical*” på [www.cinahl.com](http://www.cinahl.com) gav hele 63275 treff, hvorav 12121 av disse var gratis fulltekstartikler og skrevet etter 2007. Ved å bruke søkeordene “*ethical*”, “*nurse*” og “*older people*”, ble resultatet innskrenket til 37. Av disse 37, var det igjen få artikler som faktisk omhandlet sykepleierens etiske problemer i sykepleien til eldre mennesker. Artikkelen vi tok i bruk heter: *Nurses` perceptions of ethical issues in the care of older people*. (Rees, King & Schmitz, 2009)

Grunnen til at vi valgte disse artiklene var for at de tok for seg de temaene som vi var ute etter, passet vårt tema i oppgaven, og de kunne hjelpe oss til å bygge opp våre meninger i drøftingen.

## 2.2 DATABASER

Databasene vi har brukt var CINAHL, SweMed, helsebibliotket.no og sykepleien.no. Vi lokaliserte CINAHL og SweMed på Høgskolen i Hedmarks hjemmeside.

CINAHL og sykepleien.no ga oss de artikkelen vi søkte etter.

## 2.3 KILDEKRITIKK

Informasjonen vi har funnet, er både pålitelig i forhold til oss som sykepleiere, og temaet som er valgt. Vi har brukt nettsider som er anbefalt gjennom studiet og som oppdateres jevnlig. Mange av artiklene vi fant var skrevet før 2007, og vi valgte derfor å ikke bruke disse, pga gyldigheten. Vi valgte å bruke artikler fra 2007 til dags dato, fordi vi anser det som nyere og gyldigere forskning.

Artiklene vi har funnet mener vi at har internasjonal interesse. Vi har også valgt å bruke norske forskningsartikler, da vi ser på dette som en styrke at studiene og forskningene er gjort i Norge, dette fordi vi mest sannsynlig kommer til å jobbe som sykepleiere i Norge. Vi har allikevel valgt å bruke en engelskspråklig artikkel, og har selv oversatt denne artikkelen. Det kan være at det har blitt misforståelser i forhold til språket, da vi har oppfattet språket og ordbruken i artikkelen som noe vanskelig.

Vi syntes det var vanskelig å finne litteratur om temaet skjult medisinerer og tvang. Vi synes også det har vært vanskelig å finne forskningsartikler som tar for seg vårt tema om skjult medisinerer til alzheimer pasienter. Vi syntes det har vært greit å finne litteratur om alzheimer og relasjoner, lovverk og yrkesetiske retningslinjer, og sykepleieteoretikere.

## 3.0 TEORI

### 3.1 ALZHEIMERS SYKDOM

Alzheimers sykdom er en tilstand med tap av nerveceller i hjernebarken. Tapet av disse nervecellene gir symptomer som hukommelsessvikt, apraksi, personlighetsforandringer og nedsatt tenkeevne. Alzheimers sykdom utvikler seg snikende, og er nesten umerkelig for andre å se i startfasen. (Ørn S., Mjell J., & Bach-Gansmo E., 2011)

I boken *Psykiatri* (2010, s. 185) står det skrevet at «Vi regner med at 40000 personer er rammet av sykdommen i Norge. Forekomsten øker med økende alder, og bare 2-3 % får sykdommen før 65 års alderen.»

Ved tidlig debut av alzheimer, menes det at pasienten får diagnosen stilt før fylte 56 år. En pasient med alzheimer tidlig debut vil ha et mer sammensatt sykdomsbilde og utviklingen av sykdommen vil skje raskere enn ved sen debut. (Snoek og Engedal, 2010) Moderat grad for demens er den fasen da personen selv og de nærmeste merker at glemsomheten og andre symptomer på sykdommen får konsekvenser i hverdagen. Personen husker ikke avtaler og kan glemme å kjøpe inn ting til hjemmet, glemme å hente posten og betale regninger, og dagene kan gå i surr for personen. Personen kan også synes at det blir mer og mer vanskelig å følge med på klokka og kalenderen daglig. Ofte har personen vansker med å komme på et viktig ord, og setningen som kommer ut har liten flyt. Personen kan klare seg i hjemmet med litt tilrettelegging, påminnelser og hjelp av andre personer. (Kirkevold et al., 2008)

#### 3.1.1 ATFERD

Endret atferd blir beskrevet som en reaksjon på umøtte behov eller mål. Et av grunnsymptomene ved alzheimers er forandret atferd. Atferden kan være utfordrende for andre mennesker, og ikke minst for pasienten selv. Symptomene ved forandret atferd er i varierende grad i alle stadier av demensforløpet, men har en tendens til å øke etter hvert som sykdommen utvikler seg. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

Pasientens endrede atferd og reaksjoner, kan også være en form for kommunikasjon. Pasienter med alzheimers kan ha vanskeligheter med å kommunisere, og kroppsspråket kan bli pasientens måte å fremme sitt budskap på. Hvis en person med alzheimers glemmer hvor en er og ikke finner for eksempel sitt barn eller ektefelle, kan fortvilelse, frustrasjon eller aggresjon bli personens måte å forklare at noe er galt og det verbale språket forsvinner. For at

vi andre rundt personen skal kunne forstå atferden må vi kunne sette oss inn i personens situasjon så best som mulig gjennom en empatisk tilnærming. Som sykepleier og hjelper må en kunne vurdere sin egen rolle knyttet til de atferdsmessige reaksjonene pasienten viser, og justerer sin væremåte etter de signaler pasienten gir. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

Ved utfordrende atferd er vår oppgave som sykepleiere å hjelpe pasienter i en uønsket situasjon, å forklare, skape ro og trygge rammer og få pasienten til å slappe av. Bruk av rolig stemme og kroppsspråk av sykepleieren, kan også bedre situasjonen for pasienten. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

### 3.1.2 BEHANDLING

Det finnes ingen kurativ behandling for alzheimers sykdom, men det finnes medikamenter som kan bidra med å redusere noen av symptomene av alzheimers, i begrenset tid. Det er tre typer medikamenter (acetylkolinesterasehemmere) som kan redusere noen av disse symptomene, og disse er, *reminyl*, *aricept* og *exelon*. Disse medikamentene reduserer symptomene ved å øke acetylkolineffekten i hjernen. (Ørn S., Mjell J., og Bach-Gansmo E., 2011)

Endringer i atferd hos pasienter med alzheimers sykdom kan ha stor betydning i forhold til behandling. Etter hvert som sykdommen forverres, tilkommer symptomer som forvirring, hallusinasjoner, irritabilitet og aggresjon, humørsvingninger, dårligere språkferdigheter og nedsatt langtidshukommelse, som kan gjøre det vanskelig for pasienten å samarbeide med andre, som pårørende eller helsepersonell. (Solem P. E., Ingebretsen R., Lyng K. og Nygård A.-M., 1994)

Konsekvensene for at pasienten ikke tar medikamentene kan være at pasienten får et tydeligere sykdomsbilde som betyr at symptomene kommer tydeligere frem, og en raskere utvikling av sykdommen. Symptomene ved alzheimer kan bli tydeligere hvis pasienten for eksempel ikke tar sine beroligende, da vil symptomer som aggresjon eller forvirring bli mer synlig. (Ørn S., Mjell J., og Bach-Gansmo E., 2011)

## 3.2 TVANG OG SKJULT MEDISINERING

### 3.2.1 TVANG

**Tvang**, det å tvinge. Tvang er å gjøre noe mot ens vilje og uten ens samtykke. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)



Før vi som sykepleiere skal yte til tvang mot pasienter, skal alltid andre tillitsskapende tiltak ha blitt prøvd, med mindre det er åpenbart at det ikke kommer til å virke. Hvis pasienten så opprettholder sin motstand mot helsehjelp, eller hvis vi som sykepleiere vet at pasienten kommer til å fortsette å motsette seg helsehjelpen, kan det bli fattet vedtak hvis helsehjelpen unnlates, og dette kan føre til helseskader på pasienten, helsehjelpen er veldig nødvendig for pasienten og andre tiltak ikke har positiv virkning i forhold til den helsehjelpen som er nødvendig. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

Bruk av tvang er ikke alltid ulovlig, da noen lover er åpne for et begrenset bruk av tvang mot pasienter uten samtykke. Her viser vi til Pasientrettighetsloven kapittel 4 A (1999):

**§ 4A-5. Vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg**

Vedtak om helsehjelp etter dette kapitlet treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtak kan bare treffes for inntil ett år av gangen.

Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal det treffes vedtak av helsepersonell som nevnt i første ledd, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. I vurderingen av hva som er et alvorlig inngrep for pasienten, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand. Dersom pasienten motsetter seg at helsehjelpen blir gjennomført ved innleggelse eller tilbakeholdelse i helseinstitusjon, eller motsetter seg bruk av bevegelseshindrende tiltak, skal det alltid regnes som alvorlig inngrep.

Vedtak om undersøkelse og behandling omfatter den pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelsen og behandlingen. Dersom hovedformålet med helsehjelpen er pleie og omsorg, skal det treffes eget vedtak om dette.

Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, før vedtak etter § 4A-5 første og annet ledd treffes.

Tilføyd ved lov 22 des 2006 nr. 99 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 24 okt 2008 nr. 1140).

I følge Pasientrettighetsloven kapittel 4 A (1999), **§ 4A-4. Gjennomføring av helsehjelpen**, står det at: «Dersom vilkårene i § 4A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten.». Regelverket sier at vi som sykepleiere

skal ivareta respekt for enkeltmenneskers autonomi og selvbestemmelsesrett, samtidig som personer som mister innsikten i egen situasjon bør bli tatt hånd om på en forsvarlig måte og gitt nødvendig hjelp. (Pasientrettighetsloven kap 4A, 1999)

### 3.2.2 SKJULT MEDISINERING

Skjult medisinerer vil si å skjule medisiner som blir gitt, ved å skjule dem i mat eller drikke, eller på andre måter hvor pasienten ikke er bevist på at han eller hun blir gitt medikamentene. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

I *Geriatrisk Sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (2008, s.177), står det skrevet:

Kirkevold og Engedal (2005) fant ut at det er relativt vanlig praksis i norske sykehjem å lure i pasienten legemidler. Undersøkelsen viste at for 11 % av pasientene i somatisk langtidsavdelinger og hele 17 % av pasientene i skjermede enheter ble legemidler skult i mat og drikke og gitt til pasientene. I bare 40 % av tilfellene var det som skjedde, dokumentert i pasientenes journal. (Kirkevold et al, 2008)

Gjennom skjult medisinerer påtvinges pasienten medisiner mot sin vilje, da helsepersonell ser dette som eneste løsning for at pasienten skal kunne ta til seg medikamentet når pasienten motsetter seg å ta det. Skjult medisinerer er ikke lovlig, men kan bare gjøres dersom legen er kontaktet og det er blitt fattet et vedtak om dette. De nærmeste pårørende skal også informeres om at medisinerne blir gitt skjult for pasienten fordi de nærmeste pårørende ofte overtar samtykke over pasienten, når pasienten selv ikke er samtykke kompetent. (Kirkevold et al., 2008)

I artikkelen *Tablettknusing i sykehjem – en sikkerhetsrisiko for pasienten?* (Wannebo, 2009) står det at knusing av tablett er vanlig, og at det ofte skyldes at pasientene ikke klarer å svelge, eller motsetter seg å ta medikamentet. Ethiske dilemmaer kommer opp da pasientene ofte ikke vet at de får medikamentet fordi de blir skjult. Knusing av medikamentene har blitt en rutine for sykepleierne, og endringene til å knuse dem fattes ofte av sykepleieren uten å konsultere med legen.

For at sykepleiere skal kunne gi medisiner, med tvang eller skjult, må sykepleieren samarbeide tverrfaglig med lege og pårørende, for å diskutere om beslutningen om tvang eller

å skjule medikamentene er nødvendig. Dette er fordi selv om pasienten ikke lenger har samtykke, vil eventuelt pårørende eller andre ha samtykke over pasienten. I pasientrettighetsloven (1999) § 4-3 står det skrevet 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 samtykke omfatter.» I visse tilfeller, når pasienten motsetter seg helsehjelp eller behandling, må vi som sykepleiere tilse at pasienten får den type helsehjelp og behandling som er nødvendig og beskyttende for pasienten, selv om vi må yte til tvang, men det er også da sykepleierens ansvar å dokumentere hva som er skjedd i ettertid. (Kirkevold et al, 2008)

### 3.3 YRKESETISKE RETNINGSLINJER OG HOLDNINGER

Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer handler om sykepleierens forhold til pasienter, pårørende, profesjonen, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet. De yrkesetiske retningslinjene beskriver sykepleiernes handlinger, og de forpliktelser som sykepleiere skal utøve i praksis. De yrkesetiske retningslinjene er også viktige i møte med etiske dilemmaer og spørsmål som sykepleieren kan møte på i praksis. De yrkesetiske retningslinjene baser seg på å gi helhetlig sykepleie til pasienter uansett lidelse og alder. De fire hovedpunktene er; å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og hindre lidelse. Sykepleien skal være basert på barmhjertighet, omsorg og respekt og den skal være kunnskapsbasert. (Yrkesetiske retningslinjer, 2011)

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver hvordan vårt menneskesyn som sykepleiere skal anvendes i praksis, og våre grunnleggende verdier som sykepleiere bør forsvares i praksis, og den konkretiserer hva vi skal gjøre for å få god praksis innenfor vårt fagfelt, og i møte med pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet rundt oss. Som sykepleiere har vi en plikt til å fremme helse og forebygge sykdom, lindre personers lidelse og sikre en verdig død i slutten av livet. Vår jobb omhandler alle mennesker, i alle livsfaser fra livets begynnelse til livets slutt. (Yrkesetiske retningslinjer, 2011)

I yrkesetiske retningslinjer står det forklart hva som er sykepleierens grunnlag i møte med mennesker. Punkt 2 i yrkesetiske retningslinjer (2011, s. 8) forklarer Sykepleieren og pasienten, og det står skrevet:

2.1 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom

2.5 Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å foreta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse

2.7 Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.

Sykepleierens holdninger skal gå ut på å nå pasientenes ønsker og behov, og sykepleiere skal ikke være bedrevitere. Dermed må holdningene til sykepleierne basere seg på samarbeid og relasjonsbygging til pasientene. Vi skal ikke ha fokus på sykdommen, men fokus på pasienten som har sykdommen. Derfor må vi kunne se hele mennesket, kunne legge til rette for at pasienten skal få bruke alle sine ressurser maksimalt og legge til rette for at pasienten skal få være så selvstendig som mulig så lenge som mulig. Vi skal også respektere pasienten og ens identitet og autonomi. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009)

### **3.4 AUTONOMI OG PATERNALISME**

#### **3.4.1 AUTONOMI**

Autonomi betyr auto, som betyr selv, og nomos, som betyr lov eller styring fra gresk. I medisinsk form betyr autonomi rett til medbestemmelse. Det betyr at pasienter har rett til, enten velge hvilken behandlingsmåte de vil ha, eller, nekte behandling. I noen tilfeller, som ved tvang, kan det være at man begrenser mulighetene til at pasientene får utøve en autonom agjørelse. Men pasientens meninger og ønsker har rett til å bli hørt og respekter. (Slettebø, 2009)

I boken Sykepleie og etikk (2009, s. 89), står det skrevet: «I følge filosofen Immanuel Kants tenkning er autonomi noe grunnleggende som konstituerer mennesket – det å være menneske innebærer at man er et autonomt vesen.»

Retten til å få respektert en autonom beslutning er en etisk og juridisk rettighet (Brinchmann, 2008). Autonomi er gradert og oppgavespesifikk, og man kan se på autonomi som et prinsipp, en rettighet eller en egenskap. Autonomi som prinsipp handler om at sykepleierne skal respektere pasientenes behov, og at pasienten skal bli hørt. Som en egenskap vil det si at autonomi er noe pasientene innehar for å handle i tråd med deres ønsker. Autonomi som en rettighet handler om at pasienten har rett til å bli respektert. (Slettebø, 2009)

I pasientrettighetsloven kap. 4A (1999) § 4A-1 står det at formålet er at man skal yte nødvendig helsehjelp, og begrense bruken av tvang. Det står at helsehjelpen skal bære preg av

respekt for pasientens integritet. Helsehjelpen skal også være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett, så godt som dette lar seg gjøres. Men for at en pasient kan foreta et autonomt valg skal fire faktorer vurderes; kompetent pasient, konsist ønske, adekvat informasjon og frihet for ytre press.(Slettebø, 2009)

En pasient som ikke er kompetent, skal ikke ta valg som kan gi konsekvenser. Når pasientene er i en sykdomstilstand, der sykdommen påvirker deres valg, skal man vurdere om dette er en kompetent pasient. Hvis man opplever at pasienten ikke er kompetent til å ta egne valg, skal man trå varsomt i forhold til å ta avgjørelser på vegne av pasienten, og man skal uansett respektere pasienten. (Slettebø, 2009)

Konsistent ønske betyr at pasientens ønske skal vare over tid og stemme med hvordan pasienten er i dagliglivet. (Slettebø, 2009)

Adekvat informasjon handler om at pasienten skal få den informasjonen som dekker hva behandlingen går ut på, som konsekvenser av behandling og konsekvensene av å ikke ta imot behandlingen. Det viktigste ved informasjonen er at sykepleieren gjentar informasjonen, og sjekker at pasienten har forstått informasjonen. Det kan gjøres ved at sykepleieren kan be pasienten om å gjengi noe av informasjonen. (Slettebø, 2009)

Fri fra ytre press går ut på at valget pasienten tar, skal komme av fri vilje. Det skal ikke være preget av press fra sykepleie, lege eller pårørende. (Slettebø, 2009)

### **3.4.2 PATERNALISME**

Paternalisme kommer fra det latinske ordet ”far bestemmer”. I sykepleien kan man si at sykepleieren og leger noen ganger må bestemme hva som er det beste for pasienten. (Brinchmann, 2008) Når sykepleier eller lege tar avgjørelser på vegne av pasienten, skal dette gjøres med skjønn. Svak paternalisme handler om at sykepleieren tar avgjørelser på pasientens vegne fordi man kan påvise en svikt i pasientens kompetanse eller evnen til å ta egne valg. (Slettebø, 2009)

Hos en pasient med aldersdemens, kan det medisinerings være en utfordring. Pasienten kan nekte å ta imot tabletter, eller ha vansker med å svelge dem. Sykepleieren kan da lure medisinerne i pasienten, ved og for eksempel knuse dem og legge de i syltetøy. Dette kalles svak paternalisme, fordi pasienten ikke er kompetent nok til å ta en avgjørelse og ikke skjønner konsekvensene av å ikke ta medisiner. Det er viktig å påpeke at legen skal fatte slike vedtak får de brukes. (Slettebø, 2009)

I pasientrettighetsloven kap 4A (1999) står det at man skal fattes vedtak om helsehjelp. Det vil si at man ikke skal bruke tvang når man føler for dette, men bare når det er vedtak om det. Selv om bruk av tvang er nødvendig, skal man allikevel bruke det med skjønn og respektere pasienten. Det er måten man utøver handlingen på som enten kan gi pasienten en følelse av ivaretagelse eller en følelse av krenkelse. (Slettebø, 2009)

### **3.5 VELGJØRENHETSPRINSIPPET**

Velgjørenhetsprinsippet kan føres helt tilbake til Hippokrates. Velgjørenhetsprinsippet går ut på at sykepleieren har en plikt til å gjøre det beste for pasienten, uansett hvilke situasjon det gjelder. Handlingene vi som sykepleiere gjør, gjør vi fordi vi på best mulig vil hjelpe pasienten i en bestemt situasjon, som for eksempel å redusere smerter og lidelse. I noen tilfeller kan det være vanskelig å sette dette prinsippet opp mot pasientenes autonomi, fordi det kan stride litt imot hverandre. (Brinchmann, 2008)

Prinsippet om velgjørenhet står ofte sterk hos sykepleieren som pleier en pasient med alzheimer. Det er ikke alltid at pasienten vet sitt eget beste, og tar valg som kan føre til helseskade. Siden vår plikt som sykepleiere er å gjøre det beste for pasienten, vil velgjørenhetsprinsippet stå sterkere hos en pasient med alzheimer, enn en pasient uten kognitiv svikt fordi en pasient med alzheimer ofte ikke vet hva som er til ens beste. (Slettebø, 2002)

Velgjørenhet handler om å forebygge eventuelle skader eller lidelser. Det betyr at man skal beskytte pasientens rettigheter og forebygge at pasienten blir skadet. Selv om vi vil gjøre det beste for pasienten, betyr ikke det at vi alltid må handle. Velgjørenhet kan anses som et ideal som sykepleieren innehar. Hvis sykepleieren skal gjøre noe de mener er til det beste for pasienten, må man være oppmerksom på de risikoer som kan oppstå ved disse handlingene. Man må kunne se begge sidene av handlingene vi gjør, og vi skal ikke utføre handlinger som vil få flere ulemper enn fordeler for pasienten. (Slettebø, 2002)

Prinsippet om velgjørenhet står ofte sterk hos sykepleieren som pleier en pasient med alzheimer. Det er ikke alltid at pasienten vet sitt eget beste, og tar valg som kan føre til helseskade. (Slettebø, 2002)

### **3.6 KARI MARTINSENS SYKEPLEIERTEORI**

Kari Martinsens omsorgsteori går ut på at hun mener moral og skjønn er det viktigste for å gi omsorg og sykepleie og at faglig kunnskap ikke er tilstrekkelig nok. Hun mener at sykepleiere

får kunnskap ut fra erfaringer og eksempellæring, men at holdninger og verdier sykepleieren innehar er de viktigste for å gi god omsorg. (Kirkevold, 2001)

Kari Martinsen (2003) skriver at omsorg ikke handler om å ta ansvaret fra pasienten, men at man skal ta ansvar for pasienten. Martinsen skriver også mye om tillit, og hun mener at tillit handler om å utlevere seg, for så å bli tatt imot av en annen. Når man utleverer seg for andre, og man er kommet i et avhengighetsforhold, mener Martinsen at man føler en viss makt over den andre. Martinsen mener at det viktigste for forholdet mellom mennesker er omsorg, og for å utøve omsorg må vi ha en forståelse for andres situasjoner. Hvis vi har en forståelse for pasientens situasjon, kan det bli enklere for oss og balansere pasientens medbestemmelse, og sykepleierens vilje til å gjøre det beste for pasienten (Martinsen, 2003)

Martinsen (2003) skriver at mennesker har en viss forventning i møte med andre, og i tilfeller der man har en sykdom, og man utleverer seg for en ukjent, forventer man kanskje å bli tatt imot på en god måte. Når man føler man blir tatt godt imot og den andre viser deg respekt vil man føle anerkjennelse og tillit. Hvis man blir møtt med en avvisning, en dårlig holdning, ingen respekt, mister man tilliten og forventningene stemte ikke overens med virkeligheten. (Martinsen, 2003)

Å bli tatt imot på en god måte, sier Martinsen, så handler det om at sykepleieren tar pasienten på alvor. At man lytter og snakker med pasienten, og utøver respekt og empati. Man trenger ikke være enig i alt hva pasienten forteller, men man skal ta pasienten på alvor. (Martinsen, 2003) I så måte, forteller Martinsen at tillit mellom sykepleier og pasient er viktig for et godt samarbeid videre, og at mye bygges allerede ved det første møte og de forventningene man har fra før.

Martinsen sier at en god sykepleier er sykepleieren som hjelper pasienten til å ta en del i behandlingen og situasjonen som pasienten er i. Det vil si at sykepleieren ikke forteller pasientene hva de mener er til det beste for den, eller tar avgjørelser for dem, men forteller dem hva man kan gjøre og gir pasienten råd. (Martinsen, 1993) Kari Martinsen mener at pasienter som har lidelse eller sykdom er avhengige av andre mennesker og at sykepleieren bruker omsorg som et motsvar. Martinsen mener at omsorg må være sykepleierens verdigrunnlag. (Kirkevold, 2001)

### **3.7 SYKEPLEIER – PASIENT FORHOLDET**

Travelbees definisjon av sykepleie er (siteret i Kirkevold 2001):

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom, lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene. (Kirkevold 2001, s.113)

Ut fra denne definisjonen mener Travelbee (1996) at den mellommenneskelige prosessen betyr at man som sykepleier jobber direkte eller indirekte med pasienter gjennom en prosess som kan bære preg av hendelser eller opplevelser mellom en sykepleier og en pasient. Som sykepleier må man pleie ulike typer pasienter, og man må være i stand til å behandle pasientene som et individ, slik at de kan ha nytte av hjelpen de trenger. Å mestre erfaringer med sykdom eller lidelse handler om at sykepleieren hjelper pasienten til føle seg forstått og at pasienten ikke føler seg alene i prosessen. Som sykepleiere skal vi være tilstede for pasienten, slik at pasienten har noen å støtte seg på når det blir vanskelig. Når sykepleieren er tilstedet for pasienten, er det for å vise pasienten at vi ser mennesket bak sykdommen, og ikke fordi det er en selvfølge at pasienten trenger pleie. (Travelbee, 1996)

Relasjonen mellom sykepleier og pasient kommer også frem i sykepleieprosessen i den mellommenneskelige delen. Det handler om å vise tillit, respekt og empati til pasientene. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2008) Travelbee (1996) mener at for å skape en god relasjon mellom en sykepleier og en pasient, er det viktig at man ser på pasientene som et individ og ikke som en sykdom de skal helbrede. For å skape en god relasjon, er det viktig at vi som sykepleiere møter pasientene med respekt. Det betyr at man må vise en åpenhet til pasientene, slik at de føler de kan åpne seg tilbake. (Travelbee, 1996)

Det å skape en god relasjon til en pasient med alzheimer, kan være en utfordring for sykepleiere. Siden pasienter med kognitiv svikt ofte har vanskeligheter med å se sykepleierens identitet, får sykepleieren et større ansvar for å skape den kontakten som vil være nødvendig for å skape en relasjon. Selv om det er utfordringer, er allikevel nære relasjoner viktig for at alzheimer pasienter skal ha det godt. (Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, EA, 2005)

Travelbee (1996) mener at man skaper en god relasjon ved å se på pasientene som et individ. Dette gjelder også for pasienter med alzheimer. Hvis man viser interesse for den enkelte, er vennlig og viser respekt, vil pasientene trives bedre med sykepleieren. (Kirkevold et al., 2008) For en pasient med alzheimer, er det viktig å være tilstede for pasienten. Det betyr at man ikke alltid trenger å handle, men bare være der for pasienten. Pasientene trenger også



anerkjennelse slik at de føler at de betyr noe. Dette er en god begynnelse for å skape en relasjon til pasientene. (M. Rokstad og L. Smebye, 2009) Vi må respektere pasientenes ønsker og vilje, og selv om vi kanskje er uenige, skal vi allikevel ikke krenke dem.

### **3.8 KOMMUNIKASJON MED ALZHEIMER PASIENT**

Kommunikasjon med eldre kan gi store utfordringer, og kan oppleves som vanskelig for både pasienten og sykepleieren. Pasienter med en alzheimer sykdom, blir ofte fort sliten, og orker derfor ikke å føre lange dialoger, noe som kan hemme kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Pasienten vil også mest sannsynlig ha redusert evne til å huske, noe som også kan gi utfordringer. Med nedsatt evne til å kommunisere, kan det også være vanskelig for pasienten å motta den informasjonen som blir gitt, noe som igjen kan føre til at pasienten motsetter seg hjelp eller behandling (Kirkevold et al., 2008)

Pasienter med demens kan ha vanskeligheter med å forstå innholdet i ordene våre, men kan ofte forstå kroppsspråket, mimikken og stemmebruken. Som sykepleiere er det derfor viktig at vi tenker over hvordan vi kommuniserer. Vi må snakke langsomt, tydelig, være kortfattet og konkrete. (Kirkevold et al., 2008)

For å kunne ivareta pasienten, er god kommunikasjon viktig, og for å kunne skape en god kommunikasjon med pasienten, blir en god og stabil relasjon mellom pasienten og sykepleieren en stor betydning. (Kirkevold et al., 2008)

Det finnes flere type for kommunikasjon med demente. Det er validering, reminisens og realitetsorientering. Validering betyr å ikke korrigere pasientens virkelighetsoppfatning. Som sykepleiere må vi da kunne lytte til pasienten, uten å dømme, men heller leve oss inn i det som pasienten føler, mener og tenker. Reminisens er en form for kommunikasjon, hvor man bruker pasientens gamle minner som et hjelpemiddel. Mange mennesker med alzheimers sykdom, kan ha problemer med korttidshukommelsen, men ikke langtidshukommelsen. Det er derfor relasjonsskapende å snakke om ting som skjedde da pasienten var yngre. Den siste kommunikasjonstypen kalles realitetsorientering, og brukes når en skal orientere pasienten, hvor man kan legge til rette ved bruk av klokke, kalender og skilter hvor pasienten oppholder seg. Dette kan hjelpe pasienten til å bli mer realitetsorientert, og kanskje komme tilbake litt etter litt, men det kan også virke litt forvirrende på pasienten. (Kirkevold et al., 2008)

## 4.0 DRØFTING

I dette avsnittet skal vi drøfte vår problemstilling, «*Skjult medisinerer til pasienter med alzheimer uten å svekke pasientens autonomi*», ut ifra den teorien vi har med i kapittel 3. Drøftingen vil omhandle etikk, relasjoner, kommunikasjon og egne erfaringer og meninger om dette.

### 4.1 ETISKE DILEMMAER

Som sykepleiere, er vår oppgave å fremme helse. Når da en pasient motsetter seg helsehjelp fra oss, strider dette i mot vårt prinsipp som sykepleiere om velgjørenhet. Velgjørenhet er et prinsipp som betyr at vi skal fjerne det onde, og fremme det gode. (Slettebø, 2009) Det vil si at vi som sykepleiere skal gjøre det beste for pasienten, slik at pasienten ikke lider. Man kan si at vi forebygger eventuelle skader eller lidelser i en bestemt situasjon. Autonomi er selvbestemmelse og betyr at pasientene har rett til å ta egne avgjørelser, og dermed rett til å nekte behandling. (Slettebø, 2009)

I dette tilfelle, der pasienten har en alzheimer, kan man si at pasienten ikke er kompetent nok til å ta en autonom avgjørelse i forhold til de faktorene som skal vurderes. Pasienten nekter å ta imot medikamenter som er nødvendig for å fremme sin egen helse, og dette kan gi konsekvenser for pasienten over tid. Som sykepleier dukker dermed prinsippet om velgjørenhet opp, for vi har en plikt til å fremme helsen hos pasienter som trenger helsehjelp. Dermed oppstår det et etisk dilemma som handler om pasientens autonomi og velgjørenhetsprinsippet.

Hvis pasienter er under tvangsbehandling, i liten, eller stor grad, vil pasientene kanskje føle at medbestemmelsesretten blir svekket, og at de ikke lenger får fatte egne avgjørelser.

Sykepleiere kan ta fra en pasient retten til å fatte autonome avgjørelser, men det betyr ikke at pasientene ikke lenger har en autonom vilje. (Slettebø, 2009) På den ene siden skal man respektere pasientens meninger. For selv om pasienten ikke kan fatte autonome valg, innehar pasienten fortsatt en autonom vilje. Det vil si at vi ikke kan ta fra en pasient deres autonome vilje, fordi det er en del av pasienten. Selv om pasienten ikke er kompetent nok til å ta autonome valg, skal man allikevel respektere pasientens meninger, og dermed la pasienten få dele sine meninger i avgjørelsene som omhandler en selv. På den andre siden kommer prinsippet om velgjørenhet, der man skal handle for å gjøre det beste for pasienten. Da kommer også spørsmålet opp: Gjør man det beste for pasienten når man handler imot hva pasienten ønsker? De etiske dilemmaene i dette tilfelle er mange, og det er vanskelig å kunne

si hva som er rett og hva som er galt i denne situasjonen, men vi må tenke på hvordan vi selv ville blitt behandlet. Vi vet hva som er til det beste for pasienten, men vi må også høre på hva pasienten mener.

Kari Martinsen (2003) mener at omsorg er det mest fundamentale i sykepleie. Martinsen mener vi skal møte pasientene med åpenhet og at dette kan bidra til at pasientene får tillit til oss som sykepleiere. Vi mener at omsorg er viktig, men i et etisk dilemma som dette, hva er god omsorg og hvordan kan vi gi det? Det er vanskelig å si hva som er god omsorg, og om omsorgen er god nok. Vi mener at mye ligger i sykepleierens holdninger til pasienten. Siden dette er et etisk dilemma, der pasientens autonomi og prinsippet om velgjørenhet settes opp mot hverandre, er det vanskelig å si hva som er til det beste for pasienten. Men hvis vi som sykepleiere er flinke til å se pasienten som et individ med en autonom vilje og viser respekt, kan vi kanskje gi en god nok omsorg.

Selv om pasienten ikke er kompetent, fordi han har en alzheimer, betyr ikke dette at man ikke lenger skal høre på og respektere hva pasienten sier. Pasienten kan være autonom på andre måter, og det er viktig at vi som sykepleiere forstår dette, og bruker dette i relasjonen med pasienten.

Slettebø (2009) skriver at paternalisme handler om at man bestemmer over en annen fordi de valgene og avgjørelsene pasienten tar, strider imot det som er til det beste for pasienten. Som sykepleiere kan vi gripe inn når vi ser at pasienten er i fare for lidelse. Selv om pasienten har en alzheimer, betyr ikke dette at vi alltid kan ta beslutninger over hodet på pasienten til en hver tid. Vår oppgave som sykepleiere er å kunne se personen med lidelsen, og ikke bare lidelsen som personen har.

I dette tilfelle har legen fattet et vedtak om skjult medisinerings fordi pasienten ikke er kompetent nok til å ta en avgjørelse som vil få et heldig utfall. Det vil si at sykepleieren kan gi medikamentet, uten pasientens samtykke, som for eksempel skjult i mat eller drikke. Dette kalles svak paternalisme. (Slettebø, 2009) Paternalisme er noe som alltid vil være der, for hvis pasienten er i fare for helseskade, er det viktig at vi som sykepleiere griper inn i situasjonen, og i enkelte tilfeller må vi ta avgjørelser på vegne av pasienten. Men det vi kan gjøre noe med, er holdningene våre i forhold til dette. Da tenker vi på hvordan vi utfører tvangen og hvordan vi stiller oss til ordet paternalisme. Hem M. H., Gjerberg E., Pedersen R., Førde R. (2010, s.1-2) skriver at: "Motstand kan ligge mer i måten ting gjøres på enn motstand mot

selve handlingen” Det er derfor viktig at vi som sykepleiere tenker over hvordan vi utfører tvangen, og at dette kanskje kan hjelpe oss til å redusere motstanden til pasienten.

Skjuling av medikamenter kan ses på som en form for paternalisme og tvang. (Slettebø, 2009) Men kan man utføre dette uten at pasientens autonomi svekkes? Vi mener at det er tilfeller der tvang blir nødvendig for å unngå at pasientene skal lide, men vi mener også at pasientens autonomi og integritet skal bevares. Skjult medisinerer kan gjøres på ulike måter, men det er selve utførelsen av tvangen vi er ute etter å bevisstgjøre, og hvordan vi kan gjøre dette på en best mulig måte. Vi mener at samhandlingen med pasienten under skjult medisinerer er det viktigste for å bevare pasientens autonomi. Vi vil også påpeke at følelsen av krenkelse kan føles sterkere enn følelsen av ivaretagelse. Svak paternalisme må til, og det skjønner vi, men det vi lurer på, er om det finnes en balansegang mellom svak paternalisme og pasientens autonomi. Man kan tenke seg at når man utøver tvang, og bruker svak paternalisme, så blir autonomien svekket. Men på hvilken måte svekker vi den, og hva kan vi gjøre for å redusere dette? Det er et svært vanskelig dilemma og det ser vi selv, men som sykepleiere vil vi bli mer bevisste på våre holdninger og vi vil at pasienten skal få en god opplevelse av oss som sykepleiere.

Mork Rokstad, A. M., Lislerud Smebye, K. (2009) skriver at personer som blir utsatt for tvang, ofte vil føle at autonomien blir krenket, men for personer med demens, så kan denne krenkelsen ofte føles enda sterkere, fordi pasientene ikke forstår hva vil gjør eller hvorfor vi gjør dette. Dette mener vi er viktig å huske på i vårt møte med alzheimer pasienter, slik at vi kan hjelpe pasientene til å forstå og møte pasientene på en rolig måte, slik at vi kan unngå at pasienten blir krenket.

Kari Martinsen (2003) snakker om at vi skal ta pasienten på alvor, det handler om at vi skal møte pasienten med åpenhet og lytte til hva pasienten mener. Selv om vi ikke trenger å være enige i hva pasienten sier, så skal vi allikevel respektere pasientens meninger. Martinsen mener også at vi ikke skal krenke pasientene, ved å ta ansvaret fra han. Hvis man som sykepleiere har den holdningen om at ”jeg vet best” og vi virker kalde ovenfor pasienten, vil kanskje pasientene få en følelse av krenkelse. Hvis vi tar over ansvaret fra pasientene helt, og ikke lytter til hva pasientene sier og mener, behandler vi ikke pasienten med respekt, og dermed svekker vi pasientens autonomi. Dette gjør vi fordi vi ikke lytter til pasientens meninger, og vi tar fra deres rett til å ta avgjørelser. Men, hvis vi møter pasienten med

åpenhet og ærlighet og lar pasienten få ytre sine meninger, kan vi kanskje bygge tillit til hverandre, og i verstefall har vi møtt pasienten med respekt.

## **4.2 YRKESETISKE RETNINGSLINJER OG HOLDNINGER**

De yrkesetiske retningslinjene er ingen lover vi som sykepleiere må følge, men retningslinjer. Det handler om hvilke holdninger vi skal ha ovenfor pårørende, kollegaer og ikke minst pasientene. Holdningene våre som sykepleiere vises for pasientene, og hvis vi vil skape en god relasjon med pasientene, må vi utvise den respekten som pasienten fortjener. I de yrkesetiske retningslinjene står det at vi som sykepleiere skal respektere pasientenes rett til medbestemmelse, og at vi skal beskytte dem mot unødvendige krenkelser som tvang. (Yrkesetiske retningslinjer, 2011)

Holdningene til oss som sykepleiere skal bære preg på at vi kan samarbeide og vise interesse for pasientene. Vi skal la pasienten få være så deltakelige som mulig, og la pasienten ta en del av behandlingen. Vi skal vise respekt for pasientene og vi skal ta vare på alle som det mennesket det er. Våre holdninger skal være på et profesjonelt nivå, men vi skal også vise pasienten respekt og empati. Siden pasienten har en alzheimer og ikke vil ta imot medikamentene, kan kanskje våre holdninger bli satt på prøve. Da mener vi at vi ofte kan ha holdninger som bedrevitere og vår rolle som sykepleiere går mer ut på å finne ut hva som er det beste for pasienten, uten å samarbeide eller la pasienten være deltakelig.

Sykepleierens holdninger i forhold til å ivareta pasientens autonomi når vi må skjule medikamentene handler først og fremst om å fortelle pasienten at medikamentene er skjult i maten, og fortelle hva slags medikamenter som blir gitt og hvorfor. Vi må la pasienten få lov til å reagere på det som skal skje, og ikke virke kalde og presse pasienten til å ta medikamentene uten å informere pasienten. Ved å ikke fortelle pasienten at medikamentene er skjult i maten eller drikke, vil vi som sykepleiere svekke pasientens autonomi, da vi ikke har gitt noe informasjon om medikamentene eller vist respekt til pasienten.

Moral handler om hva som er godt og ondt, rett og urett, tillat og ikke-tillatt. En persons moral viser seg i personens handlinger. Pasientens helse kan gå utover sykepleierens handlinger, hva vi mener er rett og galt. (Kirkevold et al., 2008) Det er i slike tilfeller hvor vi som sykepleiere må anvende de yrkesetiske retningslinjene som er gitt, for at vår praksis som sykepleiere skal være fornuftig og rett. Våre moralske holdninger skal være å gjøre det beste og rette for pasienten, og det er enda mer viktig å tenke på i forhold til pasienter med

alzheimers, som kanskje ikke klarer å ta like godt vare på seg selv som før, og heller ikke klare å ta egne valg slik de har gjort tidligere. Vi må ha gode holdninger mot pasientene vi møter, fordi vi skal være den personen som pasienten skal kunne stole på i forskjellige situasjoner.

Sykepleiere kjenner godt til pasienter med demens, og ofte kan de tenke på dem som en gruppe, og ikke et individ. Vi har en oppfatning av pasienter med demens allerede før vi møter dem, og disse oppfatningene tar vi med oss i møte med pasientene. Vi sier ikke at sykepleiere har fordommer, for det vet vi ikke noe om, men vår erfaring tilsier at vi møter sykepleiere som tenker på alle pasienter med demens som like. Vi må bli mer bevisste på våre holdninger, slik at vi kan bli mer åpne i møte med pasientene. Dette kan kanskje gjøre at vi blir mer opptatt av pasientens behov ved en situasjon der tvang blir nødvendig. Sykepleierens holdninger kan påvirke samarbeidet og relasjonen med pasienten. Hvis vi ikke selv er villige til å skape relasjoner og føre en god samtale med pasienten, vil heller ikke samarbeidet mellom oss bli bra. Den nødvendige helsehjelpen som pasienten har behov for kan bli redusert fordi vi ikke respekterer pasientens meninger, men bare er opptatt av hva vi selv mener er det rette.

Hvis pasienten motsetter seg å ta medikamentene som vil redusere de symptomene som han lider under, må vi som sykepleiere prøve metoder som ikke krenker pasientens integritet eller pasienten autonomi. Metodene man kan bruke kan for eksempel være å utsette å gi medikamentene en liten stund, la andre sykepleiere prøve å gi medikamentene for å se om pasienten reagerer annerledes på andre, eller prøve å roe ned eller skjerme pasient hvis han er utagerende. Det er viktig at man gir pasienten en eller flere sjanser før man tyr til tvang eller ”lurer” medikamentet i pasienten, fordi det i mange tilfeller kan gjøres uten tvang eller skjuling av medikamentene. Holdninger vises ikke bare i hva vi gjør som sykepleiere, men også på måten vi tenker om en situasjon, og dette kan pasienten se og blir påvirket av.

Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde. (2010, s. 7) skriver at:

Pleierne kan gjøre en forskjell ved å legge vekt på å bygge relasjoner til pasientene – slik at grenselandet mellom frivillighet og tvang beveges i retning av pasientens delaktighet, kontroll og frivillighet.

Hem, Gjerberg, Pedersen & Førde. (2010) legger her vekt på at pasienter skal få delta under sin behandling, og at relasjoner er viktig i behandlingen. Deltagelse i behandlingen er viktig for at pasienten skal kunne føle at de har en form for kontroll over det som skjer. Hvis vi utelater at pasienten skal få kunne delta i behandlingen, og ha kontroll, vil for det første samarbeidet og relasjonen mellom pasienten og sykepleieren bli dårlig, og for det andre kan det ha en uønsket konsekvens for behandlingen, hvor det kanskje må brukes tvang. Våre holdninger blir tydelige hvis vi som sykepleiere nekter pasientens ønsker om delaktighet. Vi må huske på at våre negative holdninger ses bedre enn våre positive. Selv om pasienten ikke har samtykke, og sykepleieren vet at pasienten ikke husker informasjonen som er blitt gitt, er det allikevel viktig å informere pasienten om eventuelle forandringer i medikamentene, eller at medikamentene skal bli gitt. På denne måten har vi gode holdninger og følger de yrkesetiske retningslinjer, ved å bygge gode relasjoner, kommunisere og informere, og vise respekt til pasienten.

#### **4.3 VEDTAK, SAMTYKKE OG SYKEPLEIERENS FORPLIKTELSER**

Som sykepleiere kan vi ikke utøve tvang mot pasienter til en hver tid. Vi har forpliktelser i forhold til dette og det er nedskrevet lover som vi skal forholde oss til. (Pasientrettighetsloven kap 4A, 1999)

I dette tilfellet er ikke pasienten samtykkekompetent, fordi han har en alzheimer sykdom. Når en pasient ikke er samtykke kompetent, skal man følge egne lover for dette. Dette er pasientrettighetsloven kapittel 4A. Lovene kan hjelpe oss som sykepleiere å gi den helsehjelpen vi mener er nødvendig for pasienten. (Pasientrettighetsloven kap 4A, § 4-3, 1999) At pasienten ikke er samtykkekompetent, betyr at pasienten ikke er i stand til å ta avgjørelser som er til pasientens beste over tid. (Slettebø, 2009) Det kan være at pasienten ikke forstår konsekvensene av å motsette seg helsehjelp eller ikke har evne til å forstå informasjonen som blir gitt. Vi har et ansvar som sykepleiere å følge de lovene som står, men man skal huske på at helsehjelpen også skal baseres på pasientens selvbestemmelse. (Pasientrettighetsloven kapittel 4A, 1999)

På den ene siden er pasientrettighetslovens (1999) formål å begrense bruken av tvang, mens på den andre siden er lovens hensikt at pasienten skal få den helsehjelpen som er nødvendig, selv om man må yte til tvang. Det vil da si at vi som sykepleiere kan utøve tvang, men vi skal helst ikke gjøre det. Vi kan ikke utøve tvang når som helst, og selv om vi har en lov som tilsier at vi kan bruke tvang, skal vi allikevel tenke over bruken og kun bruke det når det er

høyst nødvendig. Skjult medisinerer er en form for tvang, og det er viktig at man bruker dette kun når pasienten er i fare for helseskade.

Pasienten vår har ikke samtykke, da han har en alzheimer og hans evne til forståelse er redusert. Selv om pasienten ikke er samtykke kompetent, skal man ikke ta fra pasienten alle muligheter til medbestemmelse. Man kan tenke seg selv, hvis man ikke lenger får bestemme noe, eller ta noen avgjørelser på egenhånd. Men samtidig, er det viktig at vi har lover som forteller oss at vi kan ty til tvang, dersom dette er høyst nødvendig. For hvis pasienten er i fare for helseskade og negative konsekvenser, må vi som sykepleiere gripe inn.

Skjuling av medikamenter kan ikke gjøres uten et vedtak om det. Det er legen som skal fatte vedtak om skjuling av medikamenter. (Pasientrettighetsloven kap 4A §4A-5) Det er mange lover og vedtak vi som sykepleiere må forholde oss til, og for å gjøre det beste for pasienten, må disse lovene overholdes. Det har blitt mer og mer skjuling av medikamenter i sykepleien. Kirkevold & Engedal, (2010, s.2) skriver at:

Studier om bruk av tvang i norske sykehjem viser at 46 prosent av avdelingene på norske aldersinstitusjoner av og til knuser medisiner og tilsetter det i pasientens mat eller drikke uten at pasienten vet det.

Artikkelen viser at nesten halvparten av norske sykehjem skjuler medikamenter som en form for tvang. Kirkevold & Engedal, (2010) skriver videre at legen ble konsulert i 74 % i tilfellene. Det står også at de fleste ikke registrerte avvik når de skjulte medikamentene for pasientene. Dette kan kanskje bety at sykepleiere ikke har gode nok kunnskaper i forhold til lovene eller at de rett og slett ikke ser på dette som et avvik. Vi mener at sykepleiere skal bli mer bevisste på bruken av tvang, og at tvang ikke skal bli brukt som en ”unnskyldning” på grunn av en stressende hverdag. Vi må være mer klar over våre forpliktelser i forhold til tvang til alzheimer pasienter.

#### **4.4 UTFORDRINGER MED KOMMUNIKASJON OG RELASJONER**

For sykepleiere er det viktig å ha en god kommunikasjon med pasientene. Det er igjennom kommunikasjonen vi skaper relasjoner. Å være bevisste på våre måter å kommunisere på, kan vi gi pasienten en bedre behandling. Pasienter med alzheimer kan lettere misforstå den informasjonen som blir gitt, og det er derfor viktig å ordlegge seg tydelig og korrekt.



De utfordringer vi kan møte med alzheimer pasienter i forhold til kommunikasjon, er at de kan ha vanskeligheter med å ta imot den informasjonen som blir gitt av oss, eller at de ikke klarer å holde på informasjonen over lengre tid. Andre utfordringer, som vi har opplevd i praksis, er at pasienten har vanskeligheter med å finne ord og lage setninger når de skal svare tilbake. Det blir derfor viktig å huske på dette i samtalen med pasienten, slik at man ikke blir stresset om pasienten ikke husker eller har vanskeligheter med å ta inn det vi sier. Som sykepleiere kan vi lett bli stresset på jobb, men det er vår jobb å være tålmodige. Hvis vi stresser og virker utålmodige, kan det påvirke pasientene, og de kan bli stresset og urolige de også, men hvis vi bruker tid, og viser respekt, vil pasientene kanskje føle seg ivaretatt.

Selv om det er store utfordringer, skal vi fortsatt respektere pasienten, ta oss god tid til å kommunisere, slik at vi inkluderer pasienten. Selv om vi gir pasienten medikamentene skjult, skal vi fortsatt fortelle pasienten om dette for å inkludere han. Hvis velger å ikke inkludere pasienten på denne måte, vil vi fort svekke pasientens autonomi og respekt. Da kan raskt samarbeidet med pasienten bli vanskelig, ikke bare i situasjoner hvor det blir gitt medikamenter, men også i andre situasjoner, fordi relasjonen mellom sykepleieren og pasienten er dårlig.

Kari Martinsen (1993) skriver at hvis et tillitsforhold skal skapes, må vi som sykepleiere være villige til å åpne oss for pasienten. Martinsen mener vi skal inkludere pasienten i handlingene vi gjør. Det vil si at vi skal vise åpenhet til pasienten og at vi skal vise pasienten den respekten vi selv ville hatt. Det er ikke spesielt respektfullt å lyve til eller avvise pasientene. Selv om vi ser at skjult medisinerig er nødvendig, vil vi allikevel at sykepleierne skal tenke over hvordan de utgjør handlingen.

Pasienter med demens kan ha vanskeligheter med å forstå innholdet i ordene våre, men de kan ofte forstå kroppsspråket vårt, mimikken og stemmebruken. (Kirkevold et al., 2008) Som sykepleiere er det derfor viktig at vi tenker over hvordan vi kommuniserer, slik at det vi sier blir forsterket med kroppsspråket. Som sykepleiere får vi et større ansvar i forhold til kommunikasjon, og det er igjennom våre handlinger og vår kommunikasjon vi kan vise respekt til pasientene. Med et rolig kroppsspråk og en rolig stemme, vil pasienten også forholde seg rolig, da de ser at vi tar oss tid til å forstå deres budskap og følelser. Hvis vi som sykepleiere møter pasienten med og ikke ville ta oss tid til å forstå pasienten og lytte til pasienten, vil pasienten føle negative følelser, og kanskje vise de negative følelsene på en uønsket måte som ved aggresjon. Ved aggresjon, kan det bli viktig å ta frem de ulike

kommunikasjonsteknikkene. Validering vil kanskje hjelpe pasientene til å få tankene over på noe annet, og atferden kan forandres. Det er ikke vi som forandrer atferden, men vi avleder pasientene fra aggresjonen.

Når man skaper en relasjon med pasienten lærer man pasienten å kjenne, og det vil være enklere for pasienten å føle seg tryggere på oss, og vi kan føle oss trygge på pasienten. I dette tilfelle skal sykepleieren gi medikamenter under tvang, og derfor må vi som sykepleiere kunne være den personen som pasienten stoler på, slik at pasienten godtar at medisinen skal bli tatt. Med gode relasjoner kan det å gi medikamenter fort bli enklere enn med dårlig relasjoner, og kanskje til og med skjuling ikke vil bli nødvendig?

Travelbee (1996) sier at man må se på pasientene som et individ, og det er utfra dette synet man kan skape en god relasjon med pasientene. Travelbee mener også at vi må møte pasientene med respekt og vise empati. Vi ser også at dette er en god måte for å få en god relasjon til pasientene. Men hos en pasient med alzheimer, kan vi møte på ulike utfordringer i forhold til å skape gode relasjoner. I en situasjon der pasienten motsetter seg medikamenter kan det kanskje bli enkelt å tenke at dette er på grunn av sykdommen alzheimer. Men hvordan vet vi det? Vi kjente ikke pasienten før pasienten fikk diagnosen alzheimer, og vi vet ikke om pasienten alltid har vært imot medikamenter. Og man kan stille seg spørsmålene om hvor problemet ligger, om det ligger hos oss som sykepleiere eller hos pasienten, eller om det ligger i forholdet mellom oss? Det kan være at vi som sykepleiere gjør pasienten urolig, men det kan også være noe inne hos pasienten som tilsier at pasienten ikke vil ha medikamentet. Derfor må vi se hele mennesket, og det mener Travelbee (1996) at er det mest fundamentale for sykepleiere. Hos pasienter med alzheimer er kanskje dette det viktigste for å hjelpe pasientene til å mestre sin sykdom.

Noen kan synes det er ”enkelt” å overse eller ta over ansvaret for en pasient med alzheimer, fordi man ikke kan skape noen god relasjon uansett. Dette mener vi er feil. Pasienten er ikke diagnosen sin, og man skal behandle pasienten på samme måte som alle andre. Derfor mener vi at pasienten skal bli lyttet til og respektert.

Rees, King & Schmitz (2009) skriver at: “Nurses believed that understanding and respecting older people was essential in resolving ethical issues.” Vi mener at det er svært vanskelig å skulle løse et etisk dilemma. Det viktigste med et etisk dilemma er at det blir oppdaget og at man reflekterer over dilemmaet og tenker over hva som er til det beste for pasienten. Det å

kunne reflektere over et etisk dilemma, vil hjelpe oss som sykepleiere. Det vil si at vi er flinke til å se utfordringene foran oss, og hva vi kan gjøre for å hjelpe pasienten på best mulig måte. Uten refleksjoner, vil vi heller ikke handle, og i dette tilfelle er handlingen det vi vil sette fokus på. Selv om vi kanskje ikke kan finne en løsning eller et rett eller galt svar på et etisk dilemma, må vi tenke over hvordan vi er ovenfor pasientene. Som Rees, King & Schmitz (2009) skriver mener sykepleiere at det å forstå og respektere pasientene, er viktig i møte med et etisk dilemma. Vi mener også at dette er viktig og vi må være flinke som sykepleiere til å respektere pasientene.

Noen ganger må selv den mest erfarende sykepleier sette seg ned og tenke, hva er det vi gjør som gjør at pasienten er eventuelt urolig eller sint, og ikke samarbeidsvillig. For å kunne få svaret på dette, er det viktig med kunnskaper om sykdommen, og kommunikasjon med pasienter med alzheimer, og om hvordan forandre/påvirke den negative atferden til det motsatte. Med kunnskaper om sykdommen og hvordan å kommunisere med pasienten, vil en antageligvis kunne få et bedre samarbeid og en bedre relasjon med pasienten, fordi en setter seg inn i pasientens situasjon og skjønner hva som gjør pasienten urolig. Det er også viktig å samarbeide og dele erfaringer med andre som en jobber med og som kanskje kjenner pasienten bedre eller på en annen måte enn en selv.

## 5.0 KONKLUSJON

Vi har gjennom denne oppgaven fått kunnskaper om hvordan vi kan bli mer beviste på bruken av tvang. Det er måten vi utfører tvangen på som er viktig å tenke over og hvordan dette kan gjøres på en bedre måte. Vi må være mer oppmerksomme på pasienten, og situasjonen pasientene er i. Mange kan si at pasientenes autonomi automatisk blir svekket når vi utøver tvang, men hvis vi som sykepleiere er flinke til å respektere pasientene, forteller pasientene hva som skal skje og hvorfor det skal skje, og samtidig lar pasientene uttrykke sine følelser for dette, har vi som sykepleiere gjort det beste ut av situasjonen. Vi må vise oss som gode sykepleiere med gode holdninger, og ikke som sykepleiere som vet best.

Siden vår problemstilling er et etisk dilemma, kan vi ikke komme frem til et fasitsvar, men som sykepleiere må vi fortsette å reflektere over våre etiske dilemmaer, slik at vi kan prøve å bli bevisste på at tvang i sykepleien til pasienter med demens er en utfordring, og at det alltid kommer til å være det.

Ut fra vår teori og drøftingsdel, ser vi at for å beholde pasientenes autonomi når tvang blir nødvendig, er det viktig at vi tenker over hvordan vi som sykepleiere utfører handlingen, og ikke så mye på handlingen i seg selv. Vi må møte pasientene med respekt og åpenhet, og vi kan ikke ta tvangen for gitt, for selv om pasientene har en alzheimer, skal vi behandle pasientene som mennesker. Vi ser at tvang er nødvendig i enkelte tilfeller, og spesielt i denne situasjonen, og vi mener ikke at vi ikke lenger skal utøve tvang, men vi vil at pasientene skal få en best mulig opplevelse, uansett hva. Vi blir nødt til å skjule medikamentene slik at pasientene får det best mulig, og vi mener at det er måter vi kan gjøre dette uten at pasientens autonomi blir svekket. Vi har observert at det er viktig å la pasienten delta i sin egen behandling, selv om pasienten ikke er bevisst på det i ettertid. Informasjon og deltagelse er viktig for å skape en god kommunikasjon, som er veldig viktig i forhold til sykepleier-pasient forholdet.

Vi har valgt å kalle oppgaven for «Gjør mot andre det du vil andre skal gjøre mot deg». Begrunnelsen for denne tittelen er at vi syntes det er viktig å gå inn i rollen som sykepleiere med en holdning om å behandle pasientene som vi vil bli behandlet når vi blir pasienter.

## 6.0 LITTERATURLISTE

- Brinchmann, B. S., (2008, 2. utg.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dalland (2004, 3. utg., 4.opplag). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal norske forlag
- Eide og Eide (2010, 2. utg., 4. opplag) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal norske forlag AS
- \* Eide og Eide (2004, 1.utg, 1.opplag). *Kommunikasjon i praksis - relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- \* Hem M. H., Gjerberg E., Pedersen R., Førde R. (2010) *Pleie og omsorg i grenseland mellom frivillighet og tvang*.  
<http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/569183/pleie-og-omsorg-i-grenselandet-mellom-frivillighet-og-tvang>
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, EA. (2005, 1. utg., 3 opplag) *Grunnleggende sykepleie: Bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Hysten Ranhoff, A. (2008, 1. utg., 2. opplag) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- \* Kirkevold Ø. & Engedal K. A. (2010) *Legemiddelhåndtering i norske sykehjem med fokus på knusing av medikamenter*.  
<http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/337004/legemiddelhandtering-i-norske-sykehjem-med-fokus-pa-knusing-av-medikamenter>
- \* Kirkevold M (2001, 2.utgave, 2.opplag) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- \* Martinsen K (1993). *Den omtenkssomme sykepleier*. Otta: Bidragsyterne og TANO A.S
- \* Martinsen K (2003, 2.utg) *Fenomenologi og omsorg – tre dialoger*. Oslo: Universitetsforlaget
- \* Mork Rokstad, A. M., Lislrud Smebye, K. (2009, 1. utg., 2. opplag) *Personer med demens - møte og samhandling*. Oslo: Akribes
- \* Pasientrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63, § 4A (2011) Lokalisert på : <http://lovdata.no>

\* Rees J., King L., & Schmitz K. (2009) *Nurses` perceptions of ethical issues in the care of older people.*

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=55258a8c-aa75-4e29-95d0-90f810c7dc61%40sessionmgr4&vid=5&hid=104>

\* Slettebø, Å., (2009, 5. utg) *Sykepleie og etikk.* Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Snoek J. E. og Engedal K. (2010) *Psykiatri.* (3. utg., 3. opplag) Trondheim: Akribe Forlag

\* Solem P. E., Ingebretsen R., Lyng K. og Nygård A.-M. (1994) *Psykologiske perspektiver på aldersdemens.* Oslo: Universitetsforlaget

\* Travelbee J., (1996) *Interpersonal Aspects of Nursing.* Lillehammer: Allkopi

\* Ørn S., Mjell J., og Bach-Gansmo E. (2011). *Sykdom og behandling.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

\* Wannebo W. (2009) *Tablettknusing i sykehjem – en sikkerhetsrisiko for pasientene?*

[http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p\\_document\\_id=149622&fb\\_source=message](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p_document_id=149622&fb_source=message)

\* Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler (2011)