



Springsteknologi – med fokus på trygghet for pasienten

Kandidatnummer: 831

Lovisenberg Diakonale Høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 9 893

Dato for innlevering: 16.04.2018



LOVISENBERG
DIAKONALE HØGSKOLE

ABSTRAKT

Lovisenberg diakonale høgskole

Dato: 16.04.2018

Tittel:

Sporingsteknologi – med fokus på trygghet for pasienten

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren ivareta behovet for trygghet for hjemmeboende eldre som bruker sporingsteknologi?

Teoretisk perspektiv: Det teoretiske perspektivet i oppgaven består av hjemmesykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid med fokus på trygghet for pasienter som benytter seg av sporingsteknologi.

Metode: Dette er en litterær oppgave med hensikt å innhente og anvende eksisterende sykepleiefaglig litteratur for å belyse problemstillingen. Den oppsummerer funnene fra aktuelle fag- og forskningsartikler, rapporter og faglitteratur. Det anvendes både primær- og sekundærlitteratur i oppgaven.

Drøfting: Drøftingen tar utgangspunkt i trygghet for pasienter som benytter seg av sporingsteknologi knyttet opp mot hjemmesykepleierens rolle, pårørendes påvirkning og pasientens forutsetninger, holdninger og meninger. Funnene viser at mange demente opplever økt trygghet ved bruk av sporingsteknologi, men at det fortsatt mangler forskning på langvarige konsekvenser. Oppgaven har som mål å bevisstgjøre hvilken kompetanse sykepleieren bør inneha for å ivareta pasientens trygghet.

Konklusjon: For at pasienters trygghet skal ivaretas må sykepleieren inneha nok kunnskap om teknologien, være en aktiv støttespiller for både pårørende og pasient, samt ivareta pasientens rettigheter. Sykepleieren må ha pasienten i fokus og skape trygge rammer rundt bruk av sporingsteknologi, samt legge forholdene til rette slik at dette utføres på en faglig forsvarlig måte i tråd med pasientens beste interesse.

Nøkkelord: Sykepleier, trygghet, hjemmesykepleie, sporingsteknologi, hjemmeboende, eldre, demente

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Disposisjon for oppgaven	2
1.2	Presentasjon av problemstilling	2
1.3	Avgrensninger	3
1.4	Bakgrunn for valg av tema/formålet med oppgaven	3
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag	4
2.1	Velferdsteknologi og sporingsteknologi.....	4
2.2	Hjemmesykepleie	6
2.3	Helsefremmende og forebyggende arbeid	6
2.3.1	Fysisk aktivitet	7
2.4	Pasienter med demens	7
2.5	Trygghet	9
2.6	Pårørende som støttespillere	9
2.7	Etikk og juss	10
3	Metode for oppgaven	12
3.1	Litteratursøk	12
3.2	Annen relevant litteratur	12
3.3	Kildekritikk.....	13
3.4	Svakheter	14
4	Presentasjon av forskningsresultat	15
4.1	Artikkel 1:	15
4.2	Artikkel 2:	15
4.3	Artikkel 3:	16
4.4	Artikkel 4:	16
5	Drøfting	18
5.1	Sporingsteknologi og dens begrensninger	18
5.2	Hjemmesykepleie	19
5.3	Helsefremmende og forebyggende arbeid satt opp mot fysisk aktivitet.....	20
5.4	Den demente pasienten	21
5.5	Hvordan skape trygghet?	22
5.6	Pårørende som støttefunksjon	23
5.7	Etikk og juss	24
6	Avslutning	27
7	Referanseliste	28

1 Innledning

I de kommende årene står vi foran en trippel demografisk utfordring; andelen eldre spås å øke betraktelig, fler og fler ønsker å bli værende hjemme og tilgangen til arbeidskraft synker (Folkehelseinstituttet, 2014). Samtidig vil andelen mennesker med alvorlig funksjonstap, kognitiv svekkelse eller demensdiagnoser også øke i takt med økt andel eldre (Folkehelseinstituttet, 2014). Slike forutsigelser har ført til omstruktureringer og nytenkning på nasjonalt nivå og begreper som «teknologi i omsorg» har sprunget frem (Thygesen & Moser, 2014). Med dette menes det at blant annet velferdsteknologiske løsninger skal tas i bruk og være med på å avhjelpe flere av fremtidens demografiske utfordringer (Helsedirektoratet, 2012; NOU 2011:11, 2011). Dagens nasjonale strategier og politiske føringer legger derfor opp til en aktiv seniorpolitikk som bygger på selvstendighet, uavhengighet og innflytelse over eget liv. Målet er at velferdsteknologiske løsninger skal bli en integrert del av tjenestetilbudet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013). I takt med dette må også sykepleieutøvelsen endres til en mer nytenkende og innovativ kultur hvor fokuset ligger mer på selvhjulpenhet, brukermedvirkning og egenmestring. Målet er ikke at sykepleierens varme og omsorgsfulle hender skal erstattes av roboter og velferdsteknologiske tjenester, men tvert imot styrkes i takt med morgendagens behov (Helmers, 2015).

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 11)

I helse- og omsorgsdepartementets «Demensplan 2015» lå det en erkjennelse om at omsorgstjenesten ikke i tilstrekkelig grad var utbygd og tilrettelagt for personer med demenssykdom. Målet med tiltakene i planen ble derfor at den enkelte skulle oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen og at både pasienter med demens og deres pårørende skulle oppleve forutsigbarhet og kontinuitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). En stor utfordring med demenspasienter og deres pårørende er at mange vandrer og ikke finner veien hjem igjen. Flere demenspasienter er i god fysisk stand, men har på grunn av sin diagnose nedsatt orienteringsevne. Sporingsteknologi kan i slike tilfeller skape trygghet både for pasienter og pårørende og benyttes som et hjelpemiddel for de med nedsatt orienteringsevne (Ausen, et al., 2013; McCabe & Innes, 2013; Thygesen & Moser, 2014; Øderud, et al., 2015). Arbeidet er allerede i gang og målet er at over 300 kommuner skal ha tatt i bruk tjenesten innen 2020 (Ausen, et al., 2013).

Med en stadig utvikling av ny teknologi kan det være vanskelig å holde fokus på selve målet – å bevare tryggheten for pasienten. Vi skal ikke la teknologien overta for oss, vi må lære oss å bruke den som en ressurs slik at pasientene står i fokus og til en hver tid føler seg trygge. Det vil være interessant å finne ut om sporingsteknologi faktisk bidrar til en tryggere hverdag og hvordan vi som sykepleiere kan være med på å ivareta denne tryggheten for pasienter som benytter seg av sporingsteknologi.

1.1 Disposisjon for oppgaven

Denne oppgaven er delt inn i seks hovedkapitler. I det første kapitlet presenteres begrunnelse for valg av problemstilling, oppgavens avgrensninger og bakgrunn for valg av tema. Det andre kapitlet inneholder teori om sentrale temaer som er relevante for oppgavens problemstilling, og som har til hensikt å legge frem fakta rundt temaet og til slutt fungere som grunnlaget for drøftingen. Det gjøres rede for sporingsteknologi, hjemmesykepleie, sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid, pasienter med demens og trygghet som begrep etterfulgt av pårørende som støttespillere. Tilslutt belyses de etiske og juridiske problemstillingene. Kapittel tre handler om litteraturstudium som metode, hvor litteratursøk, annen relevant faglitteratur, kildekritikk og svakheter med oppgaven beskrives. Kapittel fire består av en kort presentasjon av forskningsartiklene hvor jeg henholdsvis presenterer; hensikt, metode og funn. Kapittel fem består av en drøftingsdel på bakgrunn av teoridelen hvor jeg diskuterer resultater og funn opp mot problemstillingen. Kapittel seks avslutter oppgaven med en kort oppsummering hvor de viktigste momentene fra oppgaven løftes frem slik at problemstillingen blir besvart etter beste evne.

1.2 Presentasjon av problemstilling

For at vi som sykepleiere skal kunne ivareta pasientenes behov for trygghet på best mulig måte i anvendelsen av sporingsteknologi, er det viktig at vi har kunnskap om hvilke faktorer som kan påvirke denne tryggheten. Vi må inneha kunnskap om hva trygghet innebærer for pasienten, hvordan sporingsteknologi påvirker denne tryggheten, samt hvilke utfordringer og fordeler sporingsteknologi bringer med seg. Vi må også kunne bistå med informasjon, fungere som en ressurskanal og hjelpe både brukerne og deres pårørende kontinuerlig. På bakgrunn av egne interesser, helsetjenestens utvikling og fremtidens utfordringer har jeg valgt denne problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleieren ivareta behovet for trygghet for hjemmeboende eldre med demens som bruker sporingsteknologi?»

1.3 Avgrensninger

Målgruppen er eldre personer med demensdiagnose, fortrinnsvis relativt tidlig i forløpet, da bruk av sporingsteknologi egner seg best til pasienter som er kognitivt friske nok til å klare seg ute alene (Landau & Werner, 2012). Pasientgruppen er den hjemmeværende pasienten som i variabel grad mottar omsorgshjelp fra kommunehelsetjenesten i form av hjemmesykepleie. Felles for målgruppen er at de har et ønske om å bo hjemme lengst mulig og at sporingsteknologi i ulik grad har et hjelpepotensiale. Pasientgruppen er både menn og kvinner fra omtrent 70 år og oppover med varierende grad av demens. Arenaen er pasientens eget hjem og pasientens fysiske miljø, og hjemmesykepleien vil dermed være nærmest anliggende som tjenesteressurs. Det legges ikke vekt på organiseringen av sporingsteknologi på et overordnet nasjonalt og kommunalt plan, da oppgaven bygger på en forutsetning om at tjenesten allerede er iverksatt.

1.4 Bakgrunn for valg av tema/formålet med oppgaven

Det finnes i dag ingen sikre tall for forekomsten av demens i Norge, og tallene variere fra 70.000 til 104.000 (Nasjonal kompetansetjeneste, 2017). Det som derimot kan fastslås er at antallet eldre vil øke i de kommende årene og at andelen med demens vil øke i takt med økende alder (Folkehelseinstituttet, 2015). Ofte enn nødvendig leser jeg nyheter om savnede demente som har forlatt hjemmet på bakgrunn av nedsatt orienteringsevne og dessverre ikke har funnet veien hjem igjen. Kunne noen av disse tilfellene vært unngått dersom pasienten hadde vært utstyrt med en GPS? Hjemmet skal være et trygt sted hvor den eldre skal kunne føle seg sikker og ivaretatt, men samtidig ha muligheten til å kunne ferdes fritt. Dette vil jeg være med på å skape. Eldre mennesker er fra før en helsemessig utsatt gruppe (Legeforeningen, 2001), og med den antatte økningen er dette en pasientgruppe vi som sykepleiere i større grad enn før kommer til å pleie. Bakgrunn for valg av tema er at jeg vil heve min kompetanse om sporingsteknologi for demente slik at jeg står bedre rustet til å møte morgendagens omsorg. Utviklingen går dit hen at fler og fler ønsker å bli værende hjemme lengre (SINTEF, 2017), og som sykepleier tror jeg det er viktig å være med å bidra til at personer med demens under trygge rammer kan få dette ønsket oppfylt. Grunntanken bak sporingsteknologi er at det skal være en ressurs for brukerne som skaper trygghet og sikkerhet, samtidig som det skal føre til økt frihet og selvstendighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013). Når det er sagt er det viktig å anerkjenne kompleksiteten bak tjenesten. Sykepleieren må vite hva som skal til for å utnytte tjenesten i tråd med faglig forsvarlighet og etiske rammer, samtidig som de rette forutsetningene må ligge til grunn for at pasienten skal føle trygghet.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I underkapitlene som følger vil jeg presentere utvalgte emner fra teoretisk kunnskap. Teorien som er benyttet baseres på fag-, pensum- og forskningslitteratur og trekker frem ulike aspekter som anses viktige i oppgavens sammenheng. Dette danner også grunnlaget for drøftingsdelen opp mot problemstillingen i kapittel fem.

2.1 Velferdsteknologi og sporingsteknologi

Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv. Velferdsteknologi kan dels benyttes som enkeltstående virkemidler eller inngå i et mer omfattende tjenestesystem, der mennesker, organisatoriske ordninger og tekniske tiltak spiller sammen (Braut, 2016). Bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten er forholdsvis nytt og er i stadig utvikling. Begrepet «velferdsteknologi» kan defineres slik:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet samt fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011:11, 2011)

Sporingsteknologi, lokaliseringsteknologi eller GPS er en undergruppe av velferdsteknologi og begreper som vil brukes synonymt om hverandre i denne oppgaven. Felles for dem alle er at de beskriver en liten enhet som bæres med av brukeren og opplyser om en geografisk posisjon. Enheten er koblet opp mot et satellittnavigeringssystem som tillater personer med godkjent tilgang å se hvor vedkommende befinner seg (Thygesen & Moser, 2014). Enheten varierer i størrelse og finnes i dag som GPS-løsninger som kan festes på kroppen (klokke, armbånd, halsbånd), legges i jakkelommen, integrert i skosålen eller festet på rullator, veske eller lignende (SINTEF, 2013). Typisk for en GPS er at den er utstyrt med en alarmknapp, en lytte-funksjon med eller uten tale, GSM-triangulering (brukes som back-up der GPS-posisjonering ikke er mulig og anslår en nøyaktighet med variasjon fra 50-100 meter) samt en sonevarsler som gir mulighet å definere en avgrensning. Sonevarsleren fungerer som et slags «elektrisk gjerde» som automatisk sender ut en beskjed når brukeren tråkker utenfor den angitte sonen (SINTEF, 2013). Sporingsteknologi faller under begrepet «inngrepende teknologi», hvor informasjon sendes til

en tredjeperson om pasientens bevegelser uten at pasienten selv har initiert det. Bruk av inngripende teknologi må ha et rettsgrunnlag, enten i form av et gyldig samtykke eller være festet i en lovhjemmel (Helsedirektoratet, 2017). Dette forklares nærmere i kapittel 2.7. Nedenfor følger noen eksempler på eksisterende GPS-teknologi:

Bilde	Navn	Funksjoner
	Careto personlig GPS minitracker og trygghetsalarm	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmknapp • Toveis tale • Falldeteksjon • GPS-sporing • Vanntett
	LineCare Smart-klokke	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmknapp • GPS-sporing • Toveis tale • Elektronisk gjerde • Tidsbestemte varsler • Elektronisk aktivitetslogg
	GPS-klokke med toveiskommunikasjon for demente	<ul style="list-style-type: none"> • GPS-sporing • Skritteller • Toveis tale • Søvnmonitor • Tracktrening • Elektronisk gjerde • Alarm dersom klokken tas av
	Safecall SL14 Smartsole	<ul style="list-style-type: none"> • GPS-sporing • Kan klippes og tilpasses skoen • Dvalefunksjon utenfor bevegelse

2.2 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et bredt fagområde som favner veldig mange ansvarsområder, pasientgrupper og arbeidsoppgaver og det finnes i dag ikke noen entydig definisjon på hjemmesykepleie. En bred og dekkende definisjon er hentet fra Birkeland og Flovik (2014) som definerer hjemmesykepleie på denne måten:

Hjemmesykepleie er helsehjelp, herunder pleie og omsorg, som utføres av profesjonelle til en pasient og dennes pårørende i pasientens eget hjem, der fokuset primært er rettet mot å ivareta pasientens grunnleggende behov. Videre ligger fokus på trivsel, velvære, funksjonsnivå, helsetilstand og pasientens opplevelse av sin situasjon sentralt. En viktig funksjon for hjemmesykepleien er å være et alternativ til institusjonsomsorg. Hjemmesykepleien dekker ellers en vid skala av oppgaver, fra besøk som har en ren forebyggende funksjon, til rehabilitering og terminal pleie (Birkeland & Flovik, 2014, s.15)

Et sentralt mål i Samhandlingsreformen (som ble innført i 2012) var at mennesker skulle få rett hjelp, til rett tid og rett sted (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). Samhandlingsreformen har således ført til at tjenester har blitt flyttet nærmere der folk bor, og målet i eldreomsorgen kan sies å ha beveget seg fra «trygghet i institusjon» til «trygghet i eget hjem» (Fjørtoft, 2016). Hjemmesykepleien skal sørge for at pasienter kan bo hjemme så lenge det er forsvarlig og ønskelig. For eldre med sviktende helse betyr mye av det å være trygg at de også får nødvendig helsehjelp (Fjørtoft, 2016). Hjemmesykepleie er i dag fundamentet i den kommunale omsorgstjenesten og har som formål å være et alternativ til behandling i helseinstitusjon når dette er medisinsk forsvarlig (Braut, 2017). Kommunens ansvar står nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven og sier at kommunen har en lovpålagt plikt til å yte helsehjelp til alle som har behov for dette (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). I sin tur understreker også Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) hva en har krav på som pasient i den norske helsetjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Generelt har kravene økt i takt med befolkningens økende kunnskap om sine rettigheter, noe som igjen stiller høyere krav til sykepleierne (Fjørtoft, 2016).

2.3 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Forebyggende og helsefremmende arbeid kan ha en avgjørende betydning for å opprettholde god helse, funksjon og livskvalitet hos eldre mennesker. I følge yrkesetiske retningslinjer er helsefremming og forebyggende arbeid en sentral sykepleiefunksjon (Norsk sykepleie-forbund,

2011). Helsefremming og sykdomsforebygging er en viktig del av sykepleie til eldre hjemmeboende og vesentlige for å hjelpe til at eldre skal få en aktiv og god alderdom (Fjørtoft, 2016). Helsefremming handler om at pasientens stemme skal tas på alvor, og ved at man unngår sykdom eller reduserer helseproblemer gjennom tiltak som bidrar til mestring av egen helse. En fremmer således helse ved å styrke ressurser og handlingskompetansen, samt gjennom å endre betingelsene for pasienten. Tiltak med vekt på å styrke pasientenes individuelle ressurser, sammen med økt støtte fra omgivelsene, har vist seg å gi positive helseeffekter (Braut, 2014). Et helsefremmende perspektiv innebærer med andre ord å bevare den eldres ressurser, bidra til økt mestring, integritet og opplevelse av mening. Dette betyr at søkelyset ikke skal fokusere på helsesvikten, men ta utgangspunkt i det pasienten selv synes er viktig i livet sitt (Fjørtoft, 2016).

2.3.1 Fysisk aktivitet

Fall er den hyppigste ulykkestypen hos eldre, og studier viser at demens og annen kognitiv svikt øker risikoen for fall (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Studier viser også at eldre mennesker som jevnlig deltar i fysiske aktiviteter har klart redusert risiko for fall og medfølgende brudd (opp mot 40 prosent reduksjon) (Næss & Fermann, 2010). Å opprettholde muskelstyrke, balanse og motorikk kan bidra til å forhindre fall, samtidig som det reduserer eller utsetter pleiebehovet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b; Næss & Fermann, 2010). Fysisk aktivitet er i dag ikke en planlagt arbeidsoppgave til hjemmesykepleieren utover det som inkluderes i morgen- og kveldsstell (Fjørtoft, 2016). Sykepleieren kan derfor, med hjelp av springsteknologi, sørge for at pasienten har muligheten til å bevege seg mer fritt og være mer fysisk aktiv.

2.4 Pasienter med demens

På verdensbasis er det i dag over 35 millioner mennesker som lider av demens, og som innen 30 år spås å øke til 115 millioner mennesker (McCabe & Innes, 2013). Demens er en fellesbetegnelse på kroniske og ofte gradvis forverrede sykdommer i hjernen som fører til tap av intellektuelle funksjoner og oftest rammer den eldre befolkningen (Fjørtoft, 2016). Demens inndeles i lett, moderat eller alvorlig demens. Det første symptomet er ofte økende glemsomhet, hvor den som rammes får problemer med å huske småting. Senere svekkes orienteringsevnen og pasienten opplever en økende grad av forvirring. Tilslutt kan den som er rammet glemme hvordan de gjennomfører hverdagslige ting og et økende pleiebehov melder seg (Fjørtoft, 2016). Tap av kognitiv funksjon påvirker pasienten i mange ledd, og som nevnt ofte gjennom svekket minne og orienteringsevne. En vanlig atferdsendring for denne pasientgruppen er også uro,

vandring og rastløshet (Norsk Helseinformatikk, 2017). Andre symptomer kan være konsentrasjonsvansker, tap av dømmekraft og nedsatt evne til planlegging (Norsk Helseinformatikk, 2017). Studier viser at 37-60 prosent av alle de som diagnostiseres med demens utvikler tendenser til å vandre en eller annen gang i løpet av sykdomsforløpet (Landau & Werner, 2012). I de verste tilfellene kan konsekvensene være katastrofale og føre til både leteaksjoner og følgeskader for pasienten (Thygesen & Moser, 2014). Oppvåkningssituasjoner, såkalt «sundown-syndrom», er et fenomen som inntreffer kort tid etter innsovning hvor pasienten våkner opp med rastløshet, angst, uro, forvirring, frykt og søken etter kontakt (Næss & Fermann, 2010). I slike tilfeller kan pasienten forville seg ut på leting etter menneskelig kontakt, noe som igjen skaper utrygghet både for pasienten og andre berørte. Siden det i dag ikke finnes noen kurativ behandling for demens i sin helhet, er en bred tilnærming av hjelpe- og omsorgsbehov derfor enda mer nødvendig. I tilfeller hvor en pasient ukritisk vandrer utenfor sitt hjem, bekreftes det at en GPS-sender kan være meget trygghetsskapende både for pasienten, pårørende og de ansatte (Ausen, et al., 2013; Øderud, et al., 2015).

Demens er en progredierende sykdom, noe som innebærer at pasientens symptomer vil forverres i takt med tiden og at pasientens hjelpebehov således kan anses å øke i takt med sykdomsforløpet (Fjørtoft, 2016). Demens arter seg ulikt fra pasient til pasient. Noen fellestrekk er at det påvirker selvbildet, relasjoner i alle ledd og på sikt også hvordan de mestrer og håndterer sitt eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). I Demensplanen for 2020 ble det utført dybdeintervjuer med demente. Intervjuene tegner et bilde av meningssøkende personer som har innsikt i sitt eget liv, men som strever med å beholde selvrespekt og verdighet på grunn av symptomer relatert til sykdommen. Svært mange fortalte også om en økende opplevelse av å føle seg utenfor, og at den grunnleggende tryggheten i livet blir borte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). En dement pasient kan med andre ord oppleve hverdagen som svært utrygg og uoversiktlig. En pasient som mangler orienteringsevne, eller står i fare for fall og forsvinning anses ikke som trygg. De kan føle seg utrygge fordi de ikke stoler på sin egen kapasitet eller på muligheten om å få hjelp dersom noe skulle hende (Segesten, 2010). Kognitiv svikt kan også ha en innvirkning på bruk av teknologiske hjelpemidler (Fjørtoft, 2016). Personer med demens får ofte vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller opparbeide nye ferdigheter. Et godt helse- og omsorgstilbud bør derfor være individuelt tilpasset og utformet for å dekke de behov, forutsetninger, vaner, aktivitetsmønstre og ønsker den enkelte pasient har (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Dette betyr at en tidlig integrering av tilbudet er

viktig, da forutsetningene for at pasienten skal mestre teknologien er større. På en slik måte kan sporingsteknologi gi personer med demens trygghet og mestring av hverdagsaktiviteter.

2.5 Trygghet

I dag tar de fleste menneskene i Norges befolkning trygghet for gitt; de fleste bor godt, har arbeid og lever i fred og ro uten særlig risiko for voldsomme katastrofer (Segesten, 2010). Til tross for at trygghet er noe mange tar for gitt er det en viktig del av sykepleien å få en dypere forståelse for hva det innebærer å være trygg, samt hvilke handlinger som kan lede til at en pasient og dens pårørende kan føle trygghet (Segesten, 2010). Den sykepleiefaglige forskningen omkring temaet er derimot nokså begrenset. Dette kan bero på at de fleste har en intuitiv forståelse av hva trygghet innebærer, men også fordi trygghet er et begrep med mange og delvis usikre betydninger. Trygghet kan ses på som et fenomen i seg selv, og er i de fleste sammenhenger et positivt ladet ord. Freud så på tryggheten som en del av psykoanalysens nytelsesprinsipp, der tryggheten bidro til vårt velbefinnende og gav folk en generell opplevelse av å ha det godt (Segesten, 2010). Oppgaven støtter derimot Maslows definisjon, som i sin motivasjonsteori beskriver trygghet i termer som «*sikkerhet, stabilitet, beskyttelse, frihet fra redsel, angst eller kaos og struktur i tilværelsen, grenser og rettssikkerhet*» (Segesten, 2010, s. 127).

Resultater viser at trygghet har en ytre og en indre dimensjon. Den indre dimensjonen beskrives som en slags grunntrygghet, hvor individet opplever samstemthet, stabilitet og kontinuitet. Den ytre dimensjonen relateres til individets livssituasjon og kan forenklet uttrykkes i to hovedkategorier; ressurser og visshet. Dette betyr at individet har muligheten til å henge seg til selvvalgte aktiviteter og har muligheten til å påvirke sine omgivelser og således sitt eget liv (Segesten, 2010). Det er viktig at vi som sykepleiere retter oppmerksomhet mot å fremme trygghet og motvirke utrygghet blant våre pasienter. Trygghetsaspektet involverer både sykepleiere, pårørende og pasienter. Det skal være forsvarlig og sikkert at pasienter som bor i sitt eget hjem mottar tilstrekkelig og forsvarlig helsehjelp ut fra behovene og ressursene sine slik at trygghet skapes og bevares (Fjørtoft, 2016). Sporingsteknologi er trygghetskapende teknologi, som muliggjør at både pårørende, personale og pasient kan oppnå en svekket følelse av fare og en større grad av trygghet (Fjørtoft, 2016).

2.6 Pårørende som støttespillere

Når livet har tatt en uventet og brå vending, blir ofte nære relasjoner viktigere enn før og mange pårørende fungerer i dag som støttespillere for den som er dement (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2015b). For å skape trygge rammer, både for den demente og for dens pårørende, er det viktig at sykepleieren identifiserer mulige tiltak for å lette på omsorgsbelastningen. I de yrkesetiske retningslinjene står det også nedfelt at sykepleieren skal vise respekt og omtanke for de pårørende, bidra til samhandling og sørge for at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (Norsk sykepleieforbund, 2011). Trygghetsskapende tiltak, som sporingsteknologi, kan bidra til avlastning slik at pårørende kan fortsette sine dagligdagse gjøremål uten bekymringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). I prosjektet «Trygge spor» rapporterte flere pårørende at bruk av GPS har gjort det lettere å håndtere hverdagen, at det har gitt dem en trygghet og ro til å mestre sine gjøremål samtidig som de demente kan bo lengre hjemme og ferdes sikkert på tur (Ausen, et al., 2013). Rapporten viser også gjennomgående tilbakemeldinger på at det er viktig å ta i bruk lokaliseringsteknologi så tidlig som mulig og at pårørende må være en del av støtteapparatet. I de tilfellene hvor pårørende kunne ta del av den daglige oppfølgingen, gav løsningen større trygghet og generelt større utbytte for både bruker og pårørende (Ausen, et al., 2013). Pårørende fungerer også som en støtte for de pasienten som ikke klarer å uttrykke, eller huske, sine egne meninger selv. Ved å ha et tett samarbeid med pårørende vil man kunne skape trygge rammer rundt GPS-bruk, slik at både pårørende og pasient føler seg ivaretatt (Ausen, et al., 2013). I tillegg til et tett samarbeid mellom pårørende og sykepleieren, må individuelle vurderinger bli foretatt på bakgrunn av presise kartlegginger, og sørge for at ansvarsfordelingen blir fordelt og fulgt opp på en faglig forsvarlig måte som etterstreber det beste for alle parter (Thygesen & Moser, 2014).

2.7 Etikk og juss

Etiske teorier og prinsipper er retningslinjer som kan være til hjelp for å utføre en forsvarlig helse- og omsorgstjeneste til pasienter, og som gjør at sykepleieren kan være bedre i stand til å redusere urettferdigheter og hindre krenkelser av individet (Helsedirektoratet, 2017). Etiske utfordringer ved bruk av sporingsteknologi er en bred arena som må settes i sammenheng med trygge livsvilkår og trivsel med hensyn til sosiale goder. Sporingsteknologi skal ikke brukes som erstatning for tilsyn og omsorg, og pasientens brukermedvirkning må ivaretas (Eines & Lervik, 2014). Sporingsteknologi er utviklet med tanke på å forebygge uønskede hendelser og vi må hele tiden vurdere om tiltaket er trygt og sikkert og virker med sin hensikt (Eines & Lervik, 2014).

Bruk av sporingsteknologi utfordrer den tradisjonelle måten å utføre sykepleie på. Teknologien kan bidra til å skape bedre løsninger og tryggere rammer rundt pasienten, men kan på lik linje

true andre goder og verdier (Eines & Lervik, 2014). Endring i Pasient- og brukerrettighetsloven åpner for å anvende sporingsteknologi til personer med demens som ikke har samtykkekompetanse, forutsatt at de ikke motsetter seg dette verbalt eller fysisk. Dersom personen motsetter seg bruk av GPS må det treffes vedtak om nødvendig helsehjelp etter kapittel 4-6a i Loven om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-6). Dette betyr at tiltaket skal fattes i tråd med pasientens beste interesser og det skal legges vekt på hva pasienten selv skulle ønsket dersom samtykkekompetansen var gjeldende. Med «nødvendig helsehjelp» menes det her at bruk av sporingsteknologi er avgjørende for å hindre eller begrense risiko for skade. Det skal også vektlegges om tiltaket står rimelig i forhold til den aktuelle risikoen og dersom tiltaket i sin helhet fremstår som det minst inngripende alternativet. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pårørende om hva de tror pasienten ville ha ønsket dersom pasienten var samtykkekompetent (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Med «samtykkekompetent» menes det at pasienten er i stand til å forstå konsekvensene av å takke ja eller nei til ulike behandlinger og tiltak, samt kunne resonnerer og forstå hva de ulike valgalternativene betyr (Helsedirektoratet, 2017). Dersom pasienten er betegnet som samtykkekompetent er dette et tilstrekkelig rettsgrunnlag for bruk av inngripende teknologi (Helsedirektoratet, 2017). Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A åpner for å kunne gi helsehjelp til en pasient som ikke er samtykkekompetent og som motsetter seg helsehjelpen. Herunder er det flere vilkår som må være oppfylt, der det blant annet er en forutsetning at unnlattelse av å gi helsehjelpen vil kunne føre til vesentlig helseskade (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Datatilsynet er opptatt av at nytteverdien av teknologien må veies opp mot hensynet til personvernet. Dette betyr at det alltid må innhentes samtykke, informasjon og tilfredsstillende sikkerhet i forkant av innføring av sporingsteknologi. Tiltaket må også ses på som den minst inngripende løsningen og mengden data som lagres bør avgrenses. Datatilsynet utdyper at avgrensingen må gjøres fordi lagring av brukerens historikk sjeldent er relevant i forhold til formålet av tiltaket. Opplysninger og tilgang til personens lokalisasjon bør også begrenses slik at uautorisert tilgang kan avdekkes (Datatilsynet, 2014).

3 Metode for oppgaven

En metode er et redskap som sier noe om hvordan man bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Den bestemte metoden har til hensikt å belyse problemstillingen på en god måte gjennom relevant data (Dallan, 2007). En litteraturstudie innebærer systematisk søking, kritisk gransking og sammenligning av litteratur innenfor det valgte tema (Forsberg & Wengström, 2008).

3.1 Litteratursøk

Jeg har søkt etter litteratur både i norske og internasjonale databaser. Søkene har blitt gjort på CINAHL, PubMed og Google Scholar, men mesteparten av fagstoffet og forskningen er funnet via kjedesøk i nett-tilgjengelige fagartikler, rapporter, tidsskrifter, nettsider og master- og bacheloroppgaver. Søkeordene har vært «dementia», «security», «health care professionals», «geographic information systems», «GPS», «nurse», «technology» og på norsk; «demens», «sykepleier», «teknologi», «sporingsteknologi», «GPS», «hjemmeboende» og «trygghet». Søkeordene har blitt brukt alene eller i ulike kombinasjoner. Til tross for at det er et relativt ungt forskningsfelt, fant jeg noe litteratur på hvert av søkeordene, selv om en del kombinasjoner ga veldig få treff. I tillegg til dette har jeg søkt åpent på internett, primært med søkemotoren Google ved hjelp av samme søkeord som nevnt innledningsvis. Jeg har også vært i kontakt med SINTEF som har utstyrt meg med en mengde internettbasert fagstoff. De valgte artiklene er relevante for problemstillingen min og belyser temaet fra ulike hold. Mye av forskningsfunnene er samstemte, noe som er positivt for at visse relativt sikre slutninger kan dras, men negativt siden mange av aspektene blir ganske like. Det fremgår tydelige fellestrekk mellom de ulike artiklenes teoretiske bakgrunn og funn. De fleste artiklene er fra vestlige land, hvor overføringsverdien er stor. To av dem er fra Norge og har således en direkte overføringsverdi. En mer detaljert beskrivelse av artiklene belyses i neste kapittel.

3.2 Annen relevant litteratur

I Norge er det tre rapporter som danner plattformen for regjeringens velferdsteknologiske satsing; «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11, 2011), «Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene» (Helsedirektoratet, 2012) og «Morgendagens Omsorg» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013). Ved siden av dette har prosjektet «Trygge Spor» (Ausen, et al., 2013) banet frem som en pekepinn til alle kommunene ved implementering av GPS-løsninger. Trygge spor var

et offentlig innovasjonsprosjekt og et samarbeid mellom SINTEF, fem kommuner i Norge og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Prosjektet pågikk mellom 2011 og 2015 med et mål om å bidra til at mennesker med kognitiv svikt fikk en tryggere og mer aktiv hverdag. Det ble blant annet forsket på effekten av GPS-bruk, hvordan tjenesten best skulle organiseres, og hvordan tjenesteforløpet kunne etableres trygt og effektivt for å møte behovet til målgruppen (Ausen, et al., 2013). Resultatet viser at en grundig kartlegging av individuelle behov, etiske vurderinger, faglig kompetanse og tilrettelegging av velferdsteknologi og tjenester er de viktigste forutsetningene for en vellykket og trygg implementering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013).

3.3 Kildekritikk

Oppgaven er en litteraturstudie og bygger således på andres materiale. Materialet som er innhentet bygger deretter på min tolkning av stoffet, noe som kan kritiseres siden det gir rom for feiltolkninger. Samtidig er flere av kildene som er benyttet sekundære kilder, som i sin tur kan overføre feil fra primærkilden gjennom feiltolkninger i både første og annet ledd (Dallan, 2007). Jeg har i hovedsak benyttet meg av norsk litteratur og begrunner dette med at studier og fagstoff fra andre land ikke like godt samsvarer med det norske velferdssamfunnets verdier og kultur. Våre nasjonale forhold er på mange måter unikt for vårt land, og GPS-sporing i andre land som ikke deler denne kan derfor ikke sammenlignes og like enkelt settes opp mot norske forhold. Det er benyttet så mye pensumslitteratur som mulig, men da dette fortsatt er et relativt nytt forskningsfelt er det mange av pensumbøkene som ikke har dette materialet nedfelt enda. Sporingsteknologi er også et forskningsfelt i stadig utvikling og i noen tilfeller i så rask utvikling at det som ble nedfelt i bøkene for tre år siden allerede er utdatert. Det er derfor ikke benyttet litteratur som er eldre enn ti år, med mindre det er en primærkilde eller omhandler et tema som ikke like lett lar seg utdatere. Det er også tatt hensyn til om forskningsartiklene fremstår som troverdige – om de er publisert i anerkjente tidsskrifter, er fagfellevurdert og om forfatterne av artiklene har relevant faglig bakgrunn (Dallan, 2007). Artiklene som er funnet deler alle et relativt positivt syn på sporingsteknologi og velferdsteknologi generelt. Dette kan anses som en svakhet da det gir et noe unyansert bilde. Jeg har derfor forsøkt å innhente andre kilder som tegner et annet bilde og således bidrar til å balansere dette.

3.4 Svakheter

Denne oppgaven har vært spesielt utfordrende siden det fortsatt ikke foreligger nok konkret materiale rundt dette temaet. Jeg har tatt utgangspunkt i den forskningen som per i dag foreligger, men siden teknologien ikke har vært i bruk lenge nok kan spørsmål omkring pasientens trygghet bli noe upresis, spesielt med tanke på langtidsutsiktene. Sporingsteknologi er fortsatt i utviklingsstadiet og en sykepleiefagligrettet tilnærming har vist seg å være vanskeligere enn jeg først antok. Oppgavefordelingen og ansvarsområdet omkring denne teknologien er fortsatt sprikende, og de kommunene som har satset på GPS-bruk har gjort det ulikt. Dette betyr at sykepleierens rolle også har utspilt seg forskjellig fra kommune til kommune. Men til tross for at rollen utspiller seg ulikt, tror jeg at vi som sykepleiere får en mer fremtredende rolle når det gjelder velferdsteknologi og den samtidige ivaretagelsen av pasientens trygghet i fremtiden. Satsingen på nasjonalt nivå er allerede i gang, og med tiden vil teknologien derfor måtte bli en del av vår hverdag.

4 Presentasjon av forskningsresultat

I dette kapittelet presenterer jeg hensikt, metode og funn av de utvalgte artiklene som har blitt brukt. Jeg har valgt ut fire relevante forskningsartikler som benyttes og belyses både i teoridelen og drøftingsdelen.

4.1 Artikkel 1:

«**Persons with Dementia and Their Caregivers Using GPS**» (2015). Forfattere: Aketun, S., Ausen, D., Eriksen, S., Fosseberg, A.B., Hem, K-G., Landmark, B., Omland, M., Øderud, T. & Østensen, E. Land: Norge

Studien tar sikte på å gi helsevesenet vesentlig kunnskap om planlegging og implementering av GPS-teknologi. Hensikten med denne studien var å fremkalle kunnskap om GPS-bruk for økt trygghet og autonomi for personer med demens. Dette er en enormt stor og omfattende studie som således er særegen i sitt slag. Studien har mellom 2012 og 2014 benyttet seg av både kvantitativ (spørreskjema) og kvalitative (semi-strukturerte intervjuer) metoder. Fokusgruppen var på 208 personer fra 19 norske kommuner, både menn og kvinner, med demens eller redusert kognitiv svikt. Artikkelen viser at bruk av lokaliseringsteknologi bidrar til økt trygghet, frihet, selvstendighet og livskvalitet for personer med demens og deres pårørende. Prosjektet peker også på viktigheten av god informasjon, nært samarbeid med pårørende, tidlig intervensjon, rikelig kunnskap og vurdering av etiske dilemmaer. Studien avkrefter også visse etiske myter og bekrefter at GPS-sporing kan utgjøre en forskjell for visse pasienter når forholdene ligger til rette og arbeidet utføres korrekt. For å oppnå trygghet i bruken av sporingsteknologiske verktøy må det formes et tett samarbeid mellom pasienten, pårørende og sykepleieren.

4.2 Artikkel 2:

«**GPS-sporing i demensomsorgen**» (2014). Forfattere: Moser, I. & Thygesen, H. Land: Norge.

Mens hovedfokuset for de fleste studier ligger på de ansatte eller på pasientene, fokuserer denne studien på de pårørende og deres holdninger, tanker og behov knyttet til bruken av sporingsteknologi. Artikkelen baserer seg på empiriske data fra EFORRT-prosjektet, et EU-prosjekt som involverte fire land, hvor denne artikkelen har lagt fokuset på velferdsteknologi i demensomsorgen. Artikkelen viser at GPS-sporing har vesentlige betydninger for alle involvert, men legger hovedfokuset på pårørendes situasjon knyttet til GPS-bruk. Resultatene viser at både

personer med demens og deres pårørende synes at sporingsteknologi fører til økt sikkerhet, trygghet og selvstendighet. Et viktig anliggende med denne artikkelen er at den synliggjør at GPS-bruk kan overføre nye oppgaver og ansvarsområder til de pårørende. Det legges også vekt på at mange pårørende kan mangle nødvendig kapasitet og kunnskap til å ivareta dette ansvaret. Artikkelen er relevant fordi den nyanserer GPS-bruk fra en annen vinkel, og oppfordrer helsepersonell til å tenke over kompleksiteten bak tjenesten og sørge for at støtteapparatet også blir ivaretatt.

4.3 Artikkel 3:

«**Supporting safe walking for people with dementia: User participation in the development of new technology**» (2013). Forfattere: McCabe, L & Innes, A. Land: England og Skottland.

Få studier har tatt hensyn til de dementes holdninger og perspektiv på sporingsteknologi og begrunnelsen er ofte at det er en vanskelig forskningsgruppe som stiller store krav til etiske vurderinger. Denne studien derimot, presenterer hva de demente selv synes om sporingsteknologi. Dette er en kvalitativ studie med to fokusgrupper, en i Skottland og en i England, av totalt 20 demente personer. Transkriberte lydopptak med en kvalitativ, tematisk tilnærming. Artikkelen viser at GPS øker tryggheten til både pasienten, pårørende og ansatte. Artikkelen viser også at pasientene ikke føler seg overvåket og at de demente var mindre opptatt av de etiske problemene enn pårørende. Brukermidvirkning er viktig, da pasienten hadde klare syn og tanker på GPS-enhetens utseende og innhold. Studien konkluderer med at brukere anser GPS-enheten som en reell mulighet til å øke uavhengigheten, mens pårørende ser fordelene ved å redusere risikoen og takle sikkerhetsproblemer.

4.4 Artikkel 4:

«**Ethical aspects of using GPS for tracking people with dementia: recommendations for practice**» (2012). Forfattere: Landau, R. & Werner, S. Land: Israel.

Hensikten med studien var å studere de etiske aspektene ved bruk av GPS-sporing av eldre og på bakgrunn av dette etablere noen klare og praktiske retningslinjer. Dette er en oppsummeringsartikkel av kvalitative (to profesjonelle grupper og to familiegrupper) og kvantitative funn

fra et større forskningsprosjekt gjort på etiske aspekter for bruk av GPS for personer med demens. Resultatet fremstilles i en liste med åtte forskjellige etiske anbefalinger, hvor hovedkonklusjonen bygger på at GPS-bruk best lar seg gjennomføre når det foreligger et tett samarbeid mellom bruker, pårørende og helsetjenesten. Alle avgjørelser skal også gjøres på bakgrunn av pasientens beste interesser og bygge på en idé om at pasientene skal involveres i prosessen. Studien bekrefter også at teknologien fører med seg nye aspekter og etiske dilemmaer, og anbefaler at klare rammer og regler bør legges til grunn for optimal utførelse av tiltaket. Avgjørelsene om når og hvordan man skal bruke GPS bør gjøres i fellesskap etter formelle strukturer, og aldri ved tvang.

5 Drøfting

I denne delen vil jeg prøve å belyse problemstillingen «*Hvordan kan sykepleieren ivareta behovet for trygghet for hjemmeboende eldre med demens som bruker sporingsteknologi?*» For å skape en mer oversiktlig struktur, har jeg valgt å dele kapittelet inn i underkapitler.

5.1 Sporingsteknologi og dens begrensninger

Sporingsteknologi er fortsatt klassifisert som en ny tjeneste i demensomsorgen og dersom tjenesten skal virke etter sitt formål, å skape trygghet for bruker og pårørende, er det avgjørende at tjenesten fungerer som den skal. Å bli tildelt en GPS betyr ikke automatisk at brukeren er 100 prosent trygg. Det vil alltid være risikoer involvert i et slikt tiltak, som at brukeren glemmer å ta GPS-enheten med seg, at batteriet ikke er ladet eller at personen ikke forstår hvordan enheten fungerer (Øderud, et al., 2015). Alle disse risikofaktorene er med på å skape utrygghet. Sporingsteknologiens utseende, funksjonalitet og design varierer også veldig, og i en studie fra England og Skottland (2013) presenteres et utvalg dementes tanker omkring dette. Noen mente at det tryggeste ville vært å ha en enhet som var festet på armen, eller sydd inn i jakken slik at den ikke ble glemt. Andre var redde for at den kunne bli stjålet dersom utseendet på den var for tiltalende. Det viste seg også at pasientene var redde for at teknologien ikke skulle fungere som den skulle, at de skulle glemme å ta den på eller at batteriet skulle dø mens de var på tur (McCabe & Innes, 2013). For at bruk av velferdsteknologi til en pasient skal være forsvarlig må det vurderes om pasienten er i stand til å bruke teknologien slik den har til hensikt å brukes. Det må også vurderes om løsningen er egnet, sett ut ifra pasientens risikobilde (SINTEF, 2017). Mange personer med demens har ikke så god teknologisk innsikt, noe som kanskje hindrer dem i å bruke dagens systemer. Mens andre eldre igjen kanskje har motoriske vanskeligheter som gjør det krevende å navigere GPS-enheten. Dersom enheten ikke fungerer optimalt kan den virke mot sin hensikt å skape falsk trygghet for brukeren (Eines & Lervik, 2014). Sporingsteknologi forutsetter respons i form av oppringning/besøk/uttrykning og det må derfor sikres at den som mottar varselet har tilstrekkelig kompetanse ut fra brukerens behov. I rapporten «Trygge Spor» legges det spesielt vekt på ansvarsfordeling og sikring av prosedyrer; det er behov for å etablere et sikkerhetsnett der rutiner som ladning, batteribytte, avtaler om hvem som skal lokalisere pasienten og hvem som skal rykke ut (Ausen, et al., 2013). Slike avtaler må gjøres i tett samarbeid med pasientene, pårørende og kommunen. En slik organisering vil også pålegge større tverrfaglig bredde og kreve åpenhet og teknologiske ferdigheter både fra pasienter, pårørende og de ansatte. Tilbudet må også justeres i tråd med jevnlig vurderinger slik at

det til enhver tid er forsvarlig (Helsedirektoratet, 2017). Sykepleieren kan gjennom bruk av teknologi for sporing gi både pasienten og pårørende større trygghet og avlaste dem for bekymring, og sørge for at pasienten kan bo hjemme lenger så fremt det er forsvarlig og ønskelig. For at dette skal være mulig kreves det gjennomtenkte beslutninger å skreddersydde løsninger. Enheten i seg selv må tilpasses pasientens behov og ønsker, samtidig som pasientens ressurser må være kompatible til teknologibruken (Ausen, et al., 2013).

5.2 Hjemmesykepleie

Kravet til produktivitet dominerer mer og mer i hjemmesykepleien, og sykepleieren opplever et økende press hvor det stilles krav til både sykepleieren som profesjon, bedriftens effektivitetskrav og pasientens interesser (Fjørtoft, 2016). Noen ganger er interessene sammenfallende, andre ganger motstridende. Utviklingen i de senere år har etter samhandlingsreformen vært at stadig flere mottar sykepleie i sitt eget hjem, og det er ingenting som tyder på at denne trenden vil snu (Helsedirektoratet, 2015). Hjemmesykepleien vil spille en sentral rolle i helsetjenesten og samhandlingskompetanse er grunnleggende for å få til gode pasientforløp og oppfølging av hjemmeboende med sammensatte behov (Fjørtoft, 2016). På bakgrunn av dette vil det være rimelig å si at en tverrfaglig tilnærming vil være formålstjenlig for sykepleieren, slik at brukeren opplever kontinuitet og sammenheng i anvendelsen av sporingsteknologi.

I hjemmesykepleien kan hverdagen være hektisk og tidspresset kan oppleves vanskelig både for sykepleieren og for pasienten. Dersom sykepleieren opplever sporingsteknologi som et tiltak som bare skaper merarbeid, kan det fort oppstå motstand. Sykepleieren kan også, grunnet for lite kompetanse og tekniske evner, føle seg utrygg på teknologibruken. Dette vil igjen skape en utrygghet for pasientene og pårørende. På en annen side kan det også være rimelig å si at teknologien faktisk kan føre til merarbeid. Pasientene som før ble tvunget på avdelinger med døgnkontinuerlig tilsyn, forventes i dag å bo lengre hjemme (Helsedirektoratet, 2015). En teknologisk oppgave vil i slike tilfeller da bli en oppgave som legges oppå allerede eksisterende gjøremål og vil således føre til merarbeid. Sporingsteknologi har som formål å skape trygghet for pasienter og nærstående og lette arbeidet til sykepleieren, ikke skape utrygghet og merarbeid. I en fagrapport fra Helsedirektoratet slås det fast at 80 prosent av arbeidet handler om organiseringen, mens kun 20 prosent avhenger av teknologien (NOU 2011:11, 2011). Dette betyr at i de tilfellene hvor teknologien ikke fungerer som den skal eller etter planen, så er det kun 20 prosent som kan pålegges selve teknologien, mens det i 80 prosent av tilfellene stammer fra en feil på organisatorisk plan.

Sporingsteknologi har til hensikt å skape trygghet for pasienten, men på en annen side har det også til hensikt å avlaste pårørende for unødvendig bekymring (Ausen, et al., 2013). Mange av skeptikerne er redde for at man med innføringen av ny teknologi skal erstatte sykepleierens varme hender. Flertallet eldre sidestiller nærhet med trygghet, og teknologien bør derfor brukes som en ressurs slik at pasientens medvirkning ivaretas og samtidig sørger for at teknologien ikke erstatter menneskelig kontakt (Fjørtoft, 2016). Dersom sporingsteknologi ikke brukes på en forsvarlig måte, kan det isteden virke mot sin hensikt og skape falsk trygghet for brukeren (Ausen, et al., 2013). Stortingsmelding 29 (2012-2013) presiserer dette slik: *«Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Velferdsteknologi kan imidlertid gi mennesker nye muligheter til selvstendighet og trygghet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013).

5.3 Helsefremmende og forebyggende arbeid satt opp mot fysisk aktivitet

Eldre er særlig utsatt for helsesvikt og forebyggende arbeid betyr derfor mye. Fallulykker, både i og utenfor hjemmet, ligger bak mange skader hos eldre og kan føre til ytterligere funksjonssvikt. Manglende orienteringsevne kan på lik linje føre til katastrofale konsekvenser (Ausen, et al., 2013). Dette skaper både utrygge rammer for den eldre, men også bekymringer for pårørende. Fysisk aktivitet er en av de tingene som kan forebygge fall hos eldre, (Fjørtoft, 2016) og ved hjelp av sporingsteknologi kan pasientene fortsette sine utendørsaktiviteter (Ausen, et al., 2013). Rapporten «Trygge spor» bekrefter at GPS bidrar til at personer med demens kan gå på tur og være mer fysisk aktive, og at det oppleves trygt da man kan lokalisere pasienten dersom det skulle være nødvendig. På en slik måte kan sporingsteknologi bidra til mer fysisk aktivitet ved at personer med orienteringssvikt kan gå ut på tur isteden for å bli innestengt bak låste dører (Ausen, et al., 2013). Rapporten bekrefter også at pasientene opplevde at GPS-bruk var en medvirkende årsak til økt trygghet og økt motivasjon til fysisk aktivitet (Ausen, et al., 2013).

Med velferdsteknologiske løsninger kan sykepleieren bidra til at pasienten mestrer hverdagen i sitt eget hjem, også ved sykdom og funksjonssvikt (Fjørtoft, 2016). Samtidig vil noen hevde at tilliten til sporingsteknologien, at den faktisk fungerer som den skal, ikke er stor nok og at den derfor kun ble brukt som supplement til låste dører og utgangsforbud (McCabe & Innes, 2013). I slike tilfeller vil ikke teknologien utgjøre sin nytte, da den verken fører til mer fysisk aktivitet, selvstendighet eller sosial omgang. Å fremme trygghet med hjelp av sporingsteknologi inne-

bærer at alle involverte, både pasienter og pårørende anser teknologien som det beste alternativet til å skape trygghet, og det alternativet som anses som minst inngripende (Landau & Werner, 2012). I lys av dette må det nevnes at sykepleierens helsefremmende og forebyggende oppgave er å fokusere på det pasienten selv synes er viktig i livet (Fjørtoft, 2016). Dersom pasienten ikke har et ønske om å bevege seg mer, eller kanskje grunnet økende alder har et behov av å være mer alene, vil heller ikke springsteknologi gjøre seg gjeldene som det beste alternativet.

Utviklingen av tekniske hjelpemidler vil allikevel i de fleste tilfeller gi flere mulighet til å klare seg hjemme, og sykepleierens rolle, oppgaver og kompetanse blir da nødt til å forandre seg i takt med denne utviklingen. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet må således styrkes, og sykepleierens rolle som kunnskapsformidler og veileder vil bli viktigere, spesielt innenfor det teknologiske feltet (Fjørtoft, 2016). Som sykepleier må vi derfor bli mer bevisste på viktigheten av fysisk aktivitet og legge til rette, gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid, at våre pasienter kan være mer fysisk aktive under trygge omstendigheter.

5.4 Den demente pasienten

Livet blir mer komplisert etter en demensdiagnose, og når orienteringsvansker, hukommelsestap og språkvansker melder sin ankomst blir det enda mer komplisert. Mange demente er fortsatt fysisk spreke og kan fort finne på å gå ut, uansett tid på døgnet, uten å finne veien tilbake (Næss & Fermann, 2010). Dette skaper utrygghet både for den urolige pasienten, for pårørende som befinner seg et annet sted, og for hjemmesykepleieren som har gått for kvelden. Utviklingen og bruken av springsteknologi gir bedre muligheter for overvåkning og forebygging av ugunstige hendelser som kan påføre pasienten skader (Ausen, et al., 2013).

Et vanlig problem blant demenspasienter er som nevnt vandring, og i Norge blir det stadig gjennomført søk etter personer med demens. Bare i Oslo er det i snitt 150 savnetmeldinger av demente personer i året og dessverre så får ikke alle søk en lykkelig slutt (Brendhagen & Christoffersen, 2016). Dersom demente personer vandrer og blir borte, kan springsteknologien være til hjelp ved å lokalisere savnede personer raskere. For at GPS-teknologi skal være med på å bidra til dette må teknologien anpasses den enkeltes behov, ressurser og livssituasjon (Helsedirektoratet, 2017). Dette betyr at teknologien må skreddersys den enkelte brukeren. En kognitivt oppegående pasient kan muligens ha glede av en litt mer avansert GPS-klokke, mens en kognitivt svekket person, som lett kan glemme enheten hjemme, kanskje burde ha den innsydd i jakken, eller i form av en GPS-såle. Mange steder blir pasienter som vandrer mye, stengt

inne i sitt eget hjem bak låste dører. Dette er ingen holdbar løsning og vil kun føre til sosial isolasjon, ensomhet, begrenset fysisk aktivitet og redusert livskvalitet (Øderud, et al., 2015). Det sosiale nettverket betyr ofte mye for hvordan den enkelte klarer seg (Fjørtoft, 2016). Den demente pasienten kan som et symptom oppleve verden som usikker og fremmed, og dersom pasienten er redd for å gå ut på grunn av manglende orienteringsevne, kan dette medføre ytterligere tap av sosial kontakt, og over tid ensomhet og sosial isolasjon. Det viktigste tiltaket som sykepleier blir da å legge til rette for sosial kontakt ved at man bistår med at pasienten kommer seg mer ut (Fjørtoft, 2016). Sporingsteknologi er et tiltak som kan forebygge dette ved at pasienten trygt kan gå ut og sosialisere seg. Bruk av sporingsteknologi kan være en kompleks prosess og en tilpasning av enheten etter brukerens kognitive resurser og individuelle behov er helt nødvendig. Dersom teknologien er tilrettelagt og møter pasientens behov er sjansene for at pasienten opplever trygghet og økt selvstendighet større (Øderud, et al., 2015).

Som sykepleier har vi som oppgave å observere og vurdere behov (Fjørtoft, 2016). Observasjoner og vurderinger må gjøres ut ifra den enkeltes situasjon og forutsetninger, og må deretter tilpasses, da behovene kan endres med tid (Fjørtoft, 2016). Dersom den demente selv ikke klarer å se konsekvensene av teknologibruk på grunn av manglende evne, krefter eller kunnskap, må sykepleieren hjelpe pasienten. Noen ganger har kanskje sykdommen kommet så langt at pasientens behov har endret seg og tiltak som sporingsteknologi mister da sitt formål. Sporingsteknologi er ikke ment å være en sovepute – enkelte tilfeller blir pasientene for dårlige og som sykepleier må man være bevisst på denne grensen. På bakgrunn av sykdomsforløpet er det derfor viktig at effekten følges opp og at tiltaket evalueres jevnlig (Øderud, et al., 2015). Dersom trygghetsbehovet skal opprettholdes må en være sikker på at pasienten har de nødvendige ressursene for å lykkes med tiltaket.

5.5 Hvordan skape trygghet?

Trygghet er et komplekst begrep som i sykepleien ofte blir fremhevet som et mål for pasientene. Opplevelsen av trygghet derimot varierer, og det som oppleves trygt for noen kan oppfattes som utrygt for andre. For at hjemmet skal være et godt alternativ for den eldre, må det oppleves som trygt (Fjørtoft, 2016). Eldre har ofte mange og sammensatte helseproblemer, og har behov for kompetent faglig tilsyn og oppfølging.

Studier viser at trygghet sammen med sporingsteknologi skapes gjennom kunnskap, informasjon, tett samarbeid og oppfølging (Øderud, et al., 2015). En kan derfor hevde at teknologien

først utretter sin fulle nytte når dette er på plass. En forutsetning er at pasient og pårørende er trygge på teknologien, og dersom sykepleieren ikke kan teknologien kan denne usikkerheten spre seg til bruker og pårørende. «*En trygg ansatt, gir trygghet til bruker og pårørende*» (SINTEF, 2017). Som sykepleier vil det være viktig å skape en forståelse for hva det innebærer for hver enkelt pasient å være trygg eller utrygg, og hvilke omsorgshandlinger som kan lede til at en pasient føler trygghet (Segesten, 2010). Ikke desto mindre har også pasientene en forventning til sykepleieren. De forventer at sykepleieren lytter til dem og tror på det dem sier, og viser vennlighet, tålmodighet, interesse og hjelpsomhet. Kommunikasjon og informasjon vektlegges også, og dersom sykepleieren snakker over hodet på pasienten eller anvender et uforståelig fagspråk, skapes det utrygghet (Segesten, 2010). Det kan være nyttig å se på trygghet som et samspill mellom grunntrygghet og ytre forutsetninger. En fysisk sprek dement pasient har større forutsetninger til å føle seg trygg med en GPS-enhet, enn en skrøpelig eldre som er mer kognitivt klar, men har nedsatt balanse og bevegelse. Her stammer ikke tryggheten fra selve teknologien, men heller dens innvirkning på pasientens forutsetninger. Det er altså et samspill mellom den utryggheten som skapes av demensdiagnosen og behovet for sykepleie, satt opp mot den tryggheten og utryggheten som finnes i den enkeltes liv på det aktuelle tidspunktet (Segesten, 2010).

5.6 Pårørende som støttefunksjon

Det sies at når en person får diagnosen «demens» rammes ikke bare personen, men hele nettverket rundt personen også. I følge Fjørtoft (2016) er demens en sykdom som rammer pårørende like mye eller mer enn selve pasienten. Å være pårørende til en dement person kan være både krevende og belastende og føre med seg mye bekymring og vonde opplevelser (Fjørtoft, 2016). Pårørende må ses på som en støttefunksjon og en ressurs for den demente, og ivaretagelsen av dem er således viktig. Sykepleieren må støtte, gi informasjon og hjelp når det trengs. Et godt samarbeid mellom pårørende, pasient og hjemmesykepleieren er av stor betydning for hvor lenge pasienten har mulighet til å bo hjemme (Fjørtoft, 2016).

I de pågående diskusjonene rundt velferdsteknologiske løsninger, viser studier at pårørende ofte er en gruppe mennesker som blir oversett (Thygesen & Moser, 2014). For mange pårørende skaper sporingsteknologi frihet, muligheter og legger til rette for et nytt levesett – et levesett som fratrar dem kontinuerlig ansvar fordi at dem ved hjelp av GPS 'en kan finne den dementes lokalisasjon (Thygesen & Moser, 2014). Det at pårørende tar på seg ansvar og oppgaver, og således er en del av omsorgsteamet, er med på å skape trygge rammer for den demente. Like

fullt er det også mange pårørende som opplever at omsorgsbelastningen blir for stor og tærer på over tid. Konsekvensene blir økt ansvar på de pårørende og mange har verken kapasitet eller nødvendig kompetanse for de nyskapede ansvarsområdene GPS-enheten medfører (Thygesen & Moser, 2014). Dette skaper igjen utrygghet for den demente fordi de lever med en bekymring av at de utgjør en belastning i livet til sine nærmeste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). I en annen artikkel, en oppsummeringsstudie, vises det til at pårørende er positive til bruken av sporingsteknologi og at det medførte minsket stress og angst (McCabe & Innes, 2013). En tredje artikkel underbygger dette og slår fast at sporingsteknologi også medfører økt sikkerhet, økt autonomi og økt individuell frihet både for pårørende og brukerne og at de totalt sett følte seg bedre rustet til å håndtere situasjonen (Øderud, et al., 2015; Landau & Werner, 2012). Det kan derfor tolkes dit hen at denne støttefunksjonen balanserer på en hårfin grense. På den ene siden skaper sporingsteknologi trygge rammer både for den demente og pårørende, men på den andre siden skaper den utrygghet fordi pårørende opplever tiltaket som en belastning. De fleste som lever med demens ønsker at de nærmeste blir inkludert og ivaretatt i alle stadier av forløpet og at de nærmeste også får dekket sine behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Sykepleieren må derfor anerkjenne pårørendes rolle som støttespiller, og som de yrkesetiske retningslinjene sier, inkludere dem i forløpet med informasjon og oppfølging (Norsk sykepleieforbund, 2011).

5.7 Etikk og juss

Bruk av lokaliseringsteknologi reiser selvfølgelig noen etiske spørsmål, spesielt da det omhandler en svært sårbar pasientgruppe som ikke alltid klarer å uttrykke sin egen vilje (Fjørtoft, 2016). Siden oppstarten av GPS-sporing for demente er det særs spørsmålet om overvåkning, krenkelser og integritetsbrudd som har gitt grobunn for etiske overveielser (NOU 2011:11, 2011). Den offentlige debatten omkring disse spørsmålene er med på å forme både helsepersonells, pårørendes og pasienters holdninger, spesielt dersom pasienten ikke er samtykkekompetent. Til tross for at sporingsteknologi brukes som en form for overvåkning, har den til hensikt å beskytte en pasient slik at denne personen skal kunne bevege seg fritt. På den ene siden er tiltaket satt opp mot behovet for trygghet og beskyttelse. På den andre siden innebærer tiltaket overvåkning, kontroll og innsamling av data som kan oppleves krenkede ovenfor pasienten. Dersom sporingsteknologien har som formål å skape trygghet for pasienten må vi som sykepleiere se på hvilke positive og negative resultater handlingen kan ha, og vurdere om handlingen fører til vårt ønskelige mål. Ved å veie ulike hensyn opp mot hverandre gjennom en refleksjon over de

etiske utfordringene kan man lettere komme frem til en så god løsning som mulig. Hvor sannsynlig er det at noe farlig kan skje? I hvilken grad er det trolig at en hendelse kan inntreffe? Hva er den verste konsekvensen av at noe skjer? Og vil sporingsteknologien kunne begrense denne faren? (Eines & Lervik, 2014). Løsningen bør være faglig og juridisk forsvarlig, samt ivareta viktige verdier for pasienten (Helsedirektoratet, 2017). Etiske diskusjoner omkring bruk av sporingsteknologi bør ha fokus på et utfall som gir økt aktivitet, økt trygghet for pasient, pårørende og personell, økt følelse av selvstendighet, påvirkning av livskvalitet, holdninger og ønsker hos den enkelte pasient (Eines & Lervik, 2014).

I en studie fra Israel, hvor etiske spørsmål angående sporingsteknologi diskuteres, hevdes det at pårørendes behov for overvåkning (for å kunne beskytte brukeren mot eventuelle skader, fall og forsvinninger) var viktigere enn spørsmål angående brukerens autonomi og privatliv (Landau & Werner, 2012). En annen studie, utført på en gruppe demente, støtter også dette, hvor flesteparten av gruppen bekrefter at de ikke hadde noen problemer med å være overvåket så lenge det var fordelaktig i forhold til deres livskvalitet og uavhengighet (McCabe & Innes, 2013). I en tredje artikkel rapporterte flertallet av deltakerne og deres pårørende at de ikke opplevde at den demente ble overvåket. Pårørende begrunner dette ved å forklare at lokalisering av den demente kun ble utført når det var nødvendig, og ikke med hensikt av å snoke i privatlivet (Øderud, et al., 2015). Til tross for at disse studiene viser et relativt jamstilt bilde, kan man ikke utelukke at sporingsteknologi vil oppleves som krenkende for noen demente. I lys av dette nevnes det nok en gang viktigheten av en individuell fremtoning og kartlegging.

I studien fra Israel presenteres hovedfunnene i en samling anbefalinger og retningslinjer med formål om å lettere mestre de etiske spørsmålene som sporingsteknologi medfører. Artikkelen forklarer at det er viktig å skape en balanse mellom pasientens behov for beskyttelse og trygghet, opp mot deres behov for autonomi og privatliv (Landau & Werner, 2012). Dette kan ofte være vanskelig for pårørende som står situasjonen veldig nært, mens det som sykepleier kan være lettere fordi en utfyller en profesjonell og objektiv part i situasjonen, slik at man således står bedre rustet til å identifisere dette skillet. Artikkelen presiserer også at helsepersonell bør ha en større rolle i beslutningen vedrørende sporingsteknologi og at disse etiske spørsmålene bør være en integrert del av samtaler som bygger på eventuelle fremtidige hendelser i forhold til sykdomsforløpet (Landau & Werner, 2012). Demensplanen for 2020 understreker også dette, at GPS tidlig integreres i forløpet, slik at eventuelle etiske spørsmål kan avdekkes og at et samtykke kan gis mens pasienten fortsatt er kognitivt i stand til dette (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2015b). Pasientens behov bør alltid settes i første rekke og en tidlig intervensjon fører til at pasienten selv kan være med å bestemme om dette er noe han eller hun ønsker. Tidlig introduksjon av GPS vil trolig også kunne føre til bedre mestring av enheten (Landau & Werner, 2012). I en tidlig fase står pasienten bedre rustet til å håndtere tiltaket, forstå hvilke valgmuligheter teknologien gir og hvordan den fungerer og kan således kunne ta selvstendige valg. Sporingsteknologi kan bidra til å gi personer med demens økt sikkerhet og frihet og kan redusere eller hindre bruken av andre metoder, inkludert tvang, låste dører eller medisiner (SINTEF, 2017). Det er likevel viktig å diskutere skillet mellom hva som oppleves som overvåkning og hva som er omsorg ved at man «våker over» en pasient. Demensplanen 2020 utdyper at tillitsfulle relasjoner er en forutsetning for å redusere tvang, skape trygghet og samarbeid. Gjennom kontinuerlige etiske diskusjoner, veiledning og opplæring kan ansatte utvikle bevissthet og metoder som hindrer bruk av tvang og fremmer trygghetsaspektet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Rapporten «Trygge spor» poengterer at det ikke alltid er teknologien i seg selv som reiser etiske dilemmaer, men hvordan den anvendes. Ved en individuell tilnærming og diskusjoner omkring etiske dilemmaer med både bruker og pårørende, hevdes det i rapporten at man vil kunne ta i bruk lokaliseringstiltak samtidig som man ivaretar tryggheten til hver enkelt bruker (Ausen, et al., 2013).

6 Avslutning

I denne litteraturstudien har jeg forsøkt å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta trygghet for hjemmeboende demente som benytter seg av sporingsteknologi. Kunnskap om sporingsteknologi, dets begrensninger og dets fordeler er satt i sammenheng med et mål om å sikre pasientens trygghet. Sporingsteknologi er en tjeneste under endring og videre forskning, blant annet på hvordan pasientene selv opplever tiltaket, er nødvendig. Til tross for et noe underutviklet forskningsfelt er det allikevel grunnlag for å trekke noen konklusjoner ut av denne studien.

Innledningsvis belyser jeg utfordringene som hjemmesykepleieren vil møte i fremtiden som en følge av den demografiske utviklingen. Når disse utfordringene skal møtes mener jeg at man står bedre rustet som sykepleier dersom sporingsteknologi ses på som en del av løsningen, som en ressurs, men ikke nødvendigvis som løsningen i seg selv. Jeg sier dette fordi jeg etter en gjennomgang og vurdering av teori, pensum og forskningsartikler har grunnlag for å konkludere med at sporingsteknologi er en ressurs hvis den brukes riktig. Det er også grunnlag for å konkludere med at bruk av sporingsteknologi bidrar til økt trygghet, frihet, selvstendighet og livskvalitet for personer med demens og deres pårørende. Det kan også konkluderes med at bruk av GPS fortsatt bringer etiske spørsmål opp i lyset, og at tiltaket derfor må vurderes opp mot hvilke andre tiltak som kan benyttes for å forhindre at pasienten går seg bort. På lik linje kan det fastslås at sporingsteknologi bør tas i bruk i en tidlig fase av sykdomsutviklingen slik at pasientens funksjon og mestringsnivå opprettholdes lengre. Ved en tidlig innføring blir målet om å skape trygghet omkring teknologien lettere da pasientens kognitive tilstand evner seg bedre til læring. Som sykepleier er det også viktig å huske på at teknologien alltid har sine begrensninger, og dersom den ikke håndteres riktig, blir utfallet at sporingsteknologien skaper en falsk trygghet.

Hvis sykepleieren vektlegger etiske prinsipper og faglig forsvarlig utøvelse av tiltaket, og at teknologien alltid tilpasses og har som formål å trygge pasienten satt opp mot pasientens behov og ønsker, tror jeg at vi står bedre rustet til morgendagens omsorg.

7 Referanseliste

- Ausen, D., Svagård, I., Øderud, T., Holbø, K., Bøthum, S., & SINTEF. (2013). *Trygge spor. GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens. Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor.* . Hentet fra SINTEF: https://www.sintef.no/globalassets/project/velferdsteknologi/trygge-spor/trygge-spor-rapport_enkle-sider_lav-oppløsning.pdf
- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet.* Hentet fra Cappelen Damm: https://issuu.com/cdundervisning/docs/utdrag_kap_1
- Braut, G. S. (2014). *Helsefremmende arbeid.* Hentet fra Store medisinske leksikon: https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid.
- Braut, G. S. (2016). *Velferdsteknologi.* Hentet fra Store medisinske leksikon: <https://snl.no/velferdsteknologi>
- Braut, G. S. (2017). *Hjemmesykepleie.* Hentet fra Store Medisinske Leksikon: <https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>
- Brendhagen, K., & Christoffersen, L. (2016, september 12). *Én av tre leteaksjoner er etter personer med demens.* Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/buskerud/en-av-tre-leteaksjoner-er-etter-personer-med-demens-1.13128953>
- Dallan, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Datatilsynet. (2013). *GPS-sporing av demente må gi økt livskvalitet (høringsuttalelse).* Hentet fra Datatilsynet: <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-skjema/lover-og-regler/avgjorelser-fra-datatilsynet/hoeringsuttalelser/2013/gps-sporing-av-demente-ma-gi-okt-livskvalitet/>
- Datatilsynet. (2014). *Velferdsteknologi.* Hentet fra Datatilsynet: <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/forskning-helse-og-velferd/velferdsteknologi/>
- Eines, T. F., & Lervik, I.-L. (2014). *Våke. Et refleksjonshefte om velferdsteknologi, juss og etikk for helsepersonell.* . Hentet fra Utviklingscenter for sykehjem: https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/ah-web-prod/documents/V%C3%A5ke_et_refleksjonshefte_om_velferdsteknologi.pdf
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie* (3. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten 2014*. Folkehelseinstituttet Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/moba/pdf/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Folkehelse rapporten - Helse hos eldre*. Hentet fra FHI.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-eldre-i-norge---folkehels/#forventet-levealder-oeker>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokforlaget Natur och Kultur.
- Helmers, A.-K. B. (2015). *Tusen ønsker for fremtiden*. Hentet fra Sykepleien.no: <https://sykepleien.no/2015/08/1700-onsker-fremtiden>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen - rett behandling - på rett sted - til rett tid (Meld. St. 47 2008-2009)*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012-2013). *Meld. St. 29 Morgendagens omsorg*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). *Demensplan 2015 - Den gode dagen*. Hentet fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet fra Regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020_kortversjon.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011, juni 24). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.v. av 24 juni 2011 nr. 30*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi - Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Hentet fra helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/180/Fagrapport-om->

implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030-IS-1990.pdf

- Helsedirektoratet. (2015). *Status for samhandlingsreformen. Forvaltningsmessig følge med rapport fra Helsedirektoratet juni 2015*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1198/Status%20for%20samhandlingsreformen%20Følge%20med%20rapporten%202015.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017). *Velferdsteknologiens ABC*. Hentet fra ks.no: <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/veikart-for-tjenesteinnovasjon2/introduksjon/introduksjon-til-tjenesteinnovasjon/innovasjon/>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Landau, R., & Werner, S. (2012). *Ethical aspects of using GPS for tracking people with dementia: recommendations for practice*. Hentet fra International Psychogeriatric Association: doi: 10.1017/S1041610211001888
- Legeforeningen. (2001). *Kunnskap om eldre og Eldres sykdommer*. Hentet fra Legeforeningen.no: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Statusrapporter/statusrapport-om-situasjonen-i-helsetjenestenar-du-blir-gammel-og-ingen-vil-ha-deg/kapittel-2-kunnskap-om-eldre-og-eldres-sykdommer>
- McCabe, L., & Innes, A. (2013). *Supporting safe walking for people with dementia: User participation in the development of new technology*. Hentet fra Gerontechnology: <http://dx.doi.org/10.4017/gt.2013.12.1.006.00>
- Melby, L., & Mandal, R. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra SINTEF: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/sintef-rapport_a27128_folkehelsearbeid-blant-sykepleiere.pdf
- Nasjonal kompetansetjeneste. (2017). *Undersøkelse av forekomsten av demens i Norge*. Hentet fra Aldring og helse: <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/unders%C3%B8kelse-av-forekomsten-av-demens-i-norge/>
- Næss, G., & Fermann, T. (2010). Eldreomsorg i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (Vol. 1. utgave, ss. 196-236). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Norsk Helseinformatikk. (2017). *NHI.no*. Hentet fra Ulike demensformer: <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/>
- Norsk Helseinformatikk. (2017). *Ulike demensformer*. Hentet fra NHI.no: <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/>
- Norsk sykepleieforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Hentet fra nsf.no: <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- Norsk Sykepleieforbund [NSF]. (2014). *Eldre med demens*. Hentet fra nsf.no: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3441066/561061/Eldre-med-demens>
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>
- NRK. (2017, Oktober 07). *Dagsrevyen*. Hentet fra NRK: <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/nnfa02100717/07-10-2017#t=23m37s>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. av 2 juli 1999. nr 63*. Hentet fra lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Segesten, K. (2010). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs., 1. opplag. utg.). Oslo: Akribe AS.
- SINTEF. (2013). *Sintef.no*. Hentet fra Trygge spor. GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens. Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor.: https://www.sintef.no/globalassets/project/velferdsteknologi/trygge-spor/trygge-spor-rapport_enkle-sider_lav-oppløsning.pdf
- SINTEF. (2017, august 15). *Velferdsteknologi - GPS for personer med demens*. Hentet fra YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=xfdBoYaMmTU>
- Sletnes, K. B. (2017). *Forståelse*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/forståelse>
- Thygesen, H., & Moser, I. (2014). *GPS-sporing i demensomsorgen*. (W.-A. Tingvoll, Red.) Hentet fra Geriatrisk sykepleie: https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/14gs2_gps-sporing_3275.pdf
- World Health Organization . (1998). *Health Promotion Glossary*. Hentet fra who.int: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Øderud, T., Ausen, D., Aketun, S., Eriksen, S., Fossberg, A. B., Omland, M., . . . Hem, K.-G. (2015). *Persons with Dementia and Their Caregivers Using GPS*. Hentet fra SINTEF Technology and society: <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og->

samfunn/rapporter-sintef-ts/paper-aaate-2015-oderud---persons-with-dementia-and-
there-caregivers-using-gps.pdf