

# BACHELOROPPGAVE

## **”Administrere medisiner, tilrettelegge måltid og ivareta integritet?”**

Integritetsbevarende sykepleie for hjemmeboende personer med demens

av

Kandidatnummer 26, Camilla Sjøberg

**Dignity-preserving dementia care for homes residents**

Bachelor i sykepleie

SK 152

Oktober 2014

Antall ord: 7064

Veileder: Irene Valaker



**Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

26, Camilla Sjøberg

JA

NEI

## Sammendrag

**Tittel:** «Administrere medisiner, tilrettelegge måltid og ivareta integritet?»

### **Bakgrunn for valg av tema:**

En regner med at det finnes rundt 66000 personer med demens i Norge i dag. De fleste av de rammede er over 65 år, kun 2-3 % er yngre (Rokstad, 2009). Dersom forekomsten av demenssykdommer holder seg på dagens nivå, vil antall personer med demens være fordoblet til ca.135 000 innen 2040 (Demensplan 2015). Gjennom sykepleiestudiet har eldreomsorgen vært av økende interesse for meg. Særlig kommer denne interessen av at jeg selv synes det er utfordrende å møte pasienter med demens, da jeg føler at jeg mangler tilstrekkelig kunnskap om hvordan jeg kan møte deres behov og samhandle på en måte som ivaretar deres integritet. I følge Rokstad (2009) føler demente seg ofte stigmatiserte, i et samfunn som vektlegger et fungerende intellekt. Med denne oppgaven vil jeg belyse et tema som jeg mener er viktig og dagsaktuelt.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ivareta integritet hos pasienter med demens i hjemmesykepleien?

**Fremgangsmåte:** I denne bachelor oppgaven har jeg brukt relevant faglitteratur, artikler og forskning for å belyse mitt tema. Det er en litterær oppgave, som vil si at jeg har brukt litteratur skrevet av andre. Jeg har hovedsakelig brukt litteratur om geriatri og demens. Jeg har også brukt mine egne erfaringer og opplevelser i møte med eldreomsorgen for å drøfte og reflektere over problemstillingen.

**Oppsummering:** I denne oppgaven har jeg tatt for meg hvordan vi som sykepleiere kan ivareta integritet hos eldre med demenssykdom ved hjelp av kunnskap om kommunikasjon. Hovedfokuset i oppgaven er betydningen av en personsentrert tilnærming i møtet med demente. Jeg har hatt for meg forhold som truer- og forhold som fremmer integritet hos demente. Ettersom konteksten jeg tar for meg er hjemmesykepleie, er en unngåelig faktor *tid*. Jeg har sett på hvilken påvirkning tidspress i hjemmesykepleien har for kvaliteten på omsorgen vi gir. Blir pasientenes integritet et offer for mangelen på tid? Jeg har sett på hvordan mangelen på brukermedvirkning kan føre til at brukeren føler seg krenket og hvordan personalets eventuelle negative holdninger og mangel på kunnskap påvirker omsorgen som ytes til personer med demens. Videre har jeg tatt for meg integritetsfremmende tiltak som å etablere en ivaretakende relasjon og kjennskap til pasientens livshistorie. Jeg har presentert ulike teorier og tiltak som jeg mener ivaretar integriteten til eldre demente, og drøftet hva som kan føre til det motsatte; krenkelse.

## Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2 Problemstilling med avgrensing .....	2
2 Fremgangsmåte/metode.....	2
2.1 Litteratur som metode .....	3
2.2 Søkeprosessen.....	3
2.3 Kildekritikk.....	4
3. Teoridel.....	5
3.1. Demens.....	5
3.2 Hjemmesykepleie som arena .....	6
3.3 Integritet.....	7
3.4 Lov om Pasientrettigheter.....	8
3.5 Kommunikasjon og samhandling med demente.....	8
3.6 Mellom-menneskelige forhold i sykepleien .....	9
3.61 Joyce Travelbee om menneske-til-menneske forhold .....	9
3.62 Kari Martinsen om omsorgsbegrepet .....	10
3.63 Tom Kitwood om Personsentrert omsorg.....	10
3.7 Presentasjon av forskningsartikler .....	11
4. Drøfting.....	12
4.1 Forhold som truer den demente pasientens integritet .....	12
4.11 Sykepleierens holdninger i møte med den demente .....	12
4.12 Tid – en knapphetsressurs.....	13
4.13 Krenkelse i form av tvang .....	14
4.2 Tiltak for integritetsbevarende sykepleie.....	15
4.21 Personsentrert omsorg.....	15
4.22 Tillitsskapende kommunikasjon og relasjonsbygging .....	15
4.23 Livshistorie.....	17
5 Styrker og svakheter.....	17
6 Konklusjon .....	18
7 Litteraturliste.....	20

# 1 Innledning

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Demens rammer i størst grad mennesker over 65 år (Engedal & Haugen, 2009). I 2007 utarbeidet regjeringen Demensplan 2015 «Den gode dagen». I planen går det frem at dersom forekomsten av demenssykdommer holder seg på dagens nivå, vil antall personer med demens være fordoblet til ca.135 000 innen 2040 (Helse-og omsorgsdepartementet, 2011). Demensplanens hensikt er blant annet å tilrettelegge boliger, slik at personer med en demenssykdom kan bli boende hjemme lenger. Den skal også bidra til å gi helsepersonell økt kunnskap og kompetanse i arbeidet med personer med demens (Helse-og omsorgsdepartementet, 2011) I 2013 viste nyhetsbildet resultatene fra et studie utført av doktorgradsstipendiat Wenche Malmedal. Studiet viser at ni av ti ansatte ved sykehjem innrømmer at de eller en kollega har krenket beboerne, begått overgrep eller forsømt arbeidet i løpet av den siste måneden (Skogstrøm, 2013). Disse tallene viser at oppmerksomhet rundt integritetskrenkelser av eldre personer med demens er nødvendig. Ved søk i databasene og på sykepleien at det er en del fokus på demenssykdom ved en institusjon. Jeg syns det mangler forskning og litteratur om samhandling og behandling av demente i hjemmesykepleien. I dag er det over 200 000 mennesker som får hjelp hver dag av hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2012). Hjemmesykepleien har knappe ressurser i forhold til antallet som trenger hjelp. Det fører til at sykepleien stadig er preget av tidspress. Prioritering er en viktig faktor i sykepleieetikken. Det innebærer at behandling, så vel som omsorg må prioriteres til de som har størst behov (Nortvedt, 2012).

Jeg alltid vært opptatt av å vise omsorg for andre og å passe på at de rundt meg har det bra. Da jeg begynte på sykepleierstudiet oppdaget jeg derimot at det er mer enn personlige egenskaper som har betydning i samhandling med pasienter. Det som definerer meg både som menneske og som sykepleier handler i stor grad om kunnskap. Kunnskap om kommunikasjon og relasjonsbygging, kunnskap om omsorgsbegrepet og om hvordan vi kan møte mennesker med sykdom. I følge Eide & Eide (2008) har studier vist at teoretisk kunnskap alene har liten effekt på kommunikasjonsferdigheter, men i kombinasjon med praktiske øvelser kan kommunikasjonstrening ha en god læringseffekt Gjennom arbeidserfaring som deltidsansatt i hjemmesykepleien, og i praksisene vi har hatt i løpet av studiet har jeg utviklet en spesiell interesse for det menneskelige aspektet ved sykepleie. Hvordan vi som helsepersonell møter den «syke». Jeg har vært vitne til, på godt og vondt hvordan kommunikasjon, verbal og nonverbal fremmer en relasjon, eller gjør det

motsatte. Jeg har jobbet i eldreomsorgen siden jeg var 17 år, først som hjemmehjelp, så i hjemmesykepleien. Praksisen vi hadde i hjemmesykepleien var for meg den mest givende og lærerike på studiet. Eldreomsorgen interesserer meg fordi de er en sårbar gruppe som fortjener en verdig alderdom av det samfunnet de har vært med på å bygge.

## 1.2 Problemstilling med avgrensing

Ut fra valg av tema har jeg utarbeidet en problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier ivareta integritet hos pasienter med demens i hjemmesykepleien?*

For å avgrense oppgaven vil jeg fokusere på den eldre pasient med kognitiv svikt som mottar sykepleie i sitt hjem etter vedtak fra kommunen. Engdal og Haugen (2009) deler utvikling av demens i tre faser; mild grad, moderat grad og alvorlig grad. I oppgaven ønsker jeg å fokusere på eldre pasienter med moderat aldersdemens som er i stand til å bo hjemme, men som en følge av kognitiv svikt er avhengig av hjelp fra hjemmetjenesten til å fungere i hverdagen og/eller dekke grunnleggende behov. Jeg ønsker å avgrense oppgaven min til eldre kvinner og menn over 75 år. Dette er i samsvar med teori som tilsier at den «gamle pasient» er over 75 år gammel, med ett eller flere helseproblemer (Ranhoff, 2010). *Aldersdemens* er demenssykdommer, uansett årsak og type, som oppstår i høy alder, som er irreversible og progressiv (Engdal og Haugen 2009). Derfor kommer jeg ikke til å gå inn på de ulike demenstypene, men oppgaven blir rettet mot alle typer demens. Sykdomsbildet ved demens opptrer svært individuelt (Engdal og Haugen 2009). I oppgaven vil jeg ha fokus på forhold som truer og forhold som fremmer integritet, og hvordan sykepleier kan bruke denne kunnskapen i samhandling med demente.

## 2 Fremgangsmåte/metode

Jeg har valgt å skrive denne oppgaven basert på forskning og litteratur skrevet av andre. Det er dette som beskriver en litterær oppgave. På denne måten kan jeg formidle kunnskap og eksisterende teori for å besvare problemstillingen, eller for å forsvare en påstand (Bjørk, 2008).

En metode er et verktøy vi benytter når vi ønsker å undersøke eller studere noe. Metoden man velger hjelper til med å begrunne valg av litteratur og den bestemmer hvordan man har gått frem for å finne den. Metoden brukes for å samle relevant data og litteratur i forhold til oppgave og problemstilling (Dalland, 2012.)

## 2.1 Litteratur som metode

Sosiologen Vilhelm Aubert forklarte at en metode er en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer og til å nå ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som når dette målet hører med i arsenalet av metoder (Dalland, 2012). I prosessen hvor jeg skulle finne relevant litteratur, brukte jeg skolens bibliotek som hjelpemiddel. Jeg søkte via skolens nettbibliotek med søkeord som; geriatri, eldre, demens, kommunikasjon, verdighet og hjemmesykepleie. For å skrive om fremgangsmåte og metode har jeg for det meste benyttet meg av fagboka «Metode og oppgaveskriving for studenter» av Olav Dalland (2012). For oppsett og strukturering av oppgaven har jeg brukt «Bare Skriv!» av Stordalen & Støren (2010) i tillegg til Kapittel 12 Den litterære oppgaven i av Dalland (2012).

Noen fagbøker som er relevant for mitt valg av tema var kjent for meg gjennom pensumlistene på sykepleiestudiet. Dett gjelder blant annet fagbøker som omhandler geriatri og hjemmesykepleie. Jeg besøkte skolebiblioteket og fant utrolig god hjelp i bibliotekarene. I oppstartfasen benyttet jeg meg også av internett og Google for å få et inntrykk av hva som finnes av teori og forskning. På sykepleien fant jeg også flere fagartikler relevant til tema. Som supplement til fagbøkene som var kjent fra tidligere i forbindelse med pensum, valgte jeg noen fagbøker som omhandlet demens. Blant annet Kunsten i samspill, fra ord til handling, Demens, kommunikasjon og samspill og Demensboka, lærebok for pleie- og omsorgspersonell. Når man velger en metode er det fordi det er sannsynlig at den vil gi oss relevant data og belyse problemstillingen på en god måte. Kvalitativ metode har som hensikt å belyse opplevelser og erfaringer, som ikke er målbart eller kan tallfestes. Mens kvantitativ metode gir målbare data (Dalland, 2012).

## 2.2 Søkeprosessen

Etter at jeg hadde funnet relevant fagteori ville jeg finne forskning som belyser temaet. Jeg brukte problemstillingen og gikk inn i Svemed+ og fant ut hvilke mesh terms jeg kunne bruke. For å finne relevant forskning brukte jeg Academic Search Premier som søkemonitor. Jeg inkluderte databasene Cinahl og Medline. Jeg brukte søkeordene dementia, elderly, integrity, dignity, homecare, communication, communication skills og experiences. Jeg søkte med advanced search, spesifikt etter nyere forskning, fra fem år tilbake i tid og frem til i dag. Jeg valgte å krysse av på full text.

Jeg kombinerte søkeordene slik: (homecare) and (dignity) and (integrity) og fikk 2 treff (20.09.14). Jeg valgte ut forskningsartikkelen «Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality

between obtaining care and to maintain dignity and self-determination» publisert i 2012.

Deretter kombinerte jeg søkeordene (dementia) and (relationship) and (personhood) and (care). Søket ga 13 treff (20.09.14). Av disse fant jeg artikkelen «The influence of relationships on personhood in dementia care: a qualitative, hermeneutic study» relevant til oppgavens tema. Artikkelen ble publisert i 2013.

Søke kombinasjonen (Dementia) and (care) and (competency) (and) (challenges) ga 19 treff (28.09.14). Artikkelen med størst grad av relevans for valgt tema var «Challenges and competency in dementia care – caregivers perspective» publisert i 2011.

På nettutgaven til tidsskriftet Sykepleien begrenset jeg søket til i forskningsartikler, og brukte søkeordene demens og opplevelse. Søket gav 33 treff (17.09.14) og deriblant forskningsartikkelen «dementia care mapping, en mulighet for refleksjon og utvikling» publisert i 2011.

### 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å kritisk vurdere den litteraturen som er benyttet, for å fastslå om en kilde er sann (Dalland 2012). Dalland (2012) skriver videre at det er to sider ved kildekritikk. Den ene siden er søk av litteratur, som vil si å finne frem til den litteraturen som belyser problemstillingen på best mulig måte, den andre handler om å *gjøre rede* for den litteraturen man har valgt. Denne kildekritikken skal vise at man tenker kritisk i møte med litteratur og kildematerialet (Dalland, 2012). Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få et innblikk i hvilke refleksjoner som er gjort og hvorfor litteraturen som er valgt er relevant i forhold til tema (Dalland, 2012).

Jeg har for det meste valgt fagbøker som omhandler geriatrisk sykepleie, hjemmesykepleie, kommunikasjon og samhandling og demens da det er relevant i forhold til problemstillingen. Jeg fant mye god faglitteratur som belyser samhandling med den demensrammede. Jeg anser disse kildene som sikre og relevante da de er pensum for sykepleiestudenter og annet helsepersonell. Jeg ønsket noe mer litteratur om demens og fant blant annet boka «Hjertet mitt har ikke demens» av Audun



Myskja. Dette er ikke en fagbok, men ment som et supplement til personer som vil vite mer om demens, og også til helsepersonell. Boken «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» av Joyce Travelbee ble siste gang utgitt i 1971, og første gang oversatt til norsk i 1999, men selv om boka er over 40 år gammel er den fremdeles aktuell i sykepleien når det gjelder utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Men man skal være kritisk til at deler er noe utdatert. Teoriene til Joyce Travelbee og Kari Martinsen er generelle i sykepleiefaget, og tar ikke forbehold om demens diagnose eller kognitiv svikt. Jeg har likevel valgt å bruke teoriene som omhandler omsorgsbegrepet og mellom menneskelige forhold fordi det etter min oppfatning er høyst aktuelt i demensomsorgen.

### 3. Teoridel

I denne delen av oppgaven vil jeg fremstille teori og forskning jeg anser som relevant for tema. Teorien er hentet fra bøker, forskningsartikler og fagartikler. I drøftingsdelen vil jeg knytte teori opp mot egne og andres opplevelser og erfaringer fra hjemmesykepleie.

#### 3.1. Demens

Den gamle pasienten er en stor og heterogen gruppe, til tross for at alderen er om lag den samme. Alle har levd forskjellige liv, med sorger og gleder, livserfaringer og opplevelser (Ranhoff, 2010). En lett svekkelse av kognitive funksjoner kan regnes som normal aldersforandring. Når den eldre pasienten opplever en omfattende kognitiv svikt over tid, kan det derimot være demens. Demens er en samlebetegnelse på sykdommer som rammer hjernens kognitive funksjon. Tilstanden er kronisk og irreversibel og vil gradvis redusere den rammedes kognitive evne. Egenskaper som hukommelse, oppmerksomhet, adferd, dømmekraft og orientering vil i større eller mindre grad bli rammet. Etterhvert som sykdommen utvikler seg vil pasienten få problemer med å utføre daglige gjøremål (Rokstad, 2008).

”Personer med demens” som uttrykksform er foretrukket ovenfor ”demente”. Årsaken til at den ene betegnelsen er ansett som mer korrekt er at en ønsker økt fokus på personer med demenssykdom, framfor å generalisere med fokus på sykdom, symptomer og funksjonssvikt (Rokstad, 2008).

Fysisk spreke gamle, med kognitiv svikt er en sårbar gruppe (Berentsen, 2010). I tillegg til at det skjer en svikt i de kognitive evnene, vil de fleste pasienter med demens oppleve en endring i atferd og

følelsesmessige reaksjoner. Et symptom som forekommer hyppig ved demens er angst. En kan oppleve usikkerhet knyttet til egen situasjon, og det og i økende grad bli avhengig av andre. Panikk lignende angst kan oppstå i situasjoner der pasienten ikke forstår hva som skjer i omgivelsene og blir redd. Redselen kan forårsake aggressiv atferd og pasienten setter seg til motverge (Rokstad, 2009).

### 3.2 Hjemmesykepleie som arena

I dag er det mer enn 200 000 mennesker som mottar hjelp av pleie- og omsorgstjenesten i kommunene hver dag. Hjemmesykepleie er en tjeneste som alle kommuner er pålagt å ha, i henhold til helse- og omsorgsloven (Fjørtoft, 2012). I dagens helse- og sosialpolitikk er det lagt stor vekt på at man skal få bo hjemme så lenge som mulig. Det at man skal få bo i sitt eget hjem har sin bakgrunn i at det er kostbart for samfunnet å bygge institusjoner, og dermed kostnadsbesparende å tilby hjelp hjemme. Det har også en bakgrunn fra et etisk perspektiv, som tilsier at det å bo hjemme er det beste for personer som plutselig eller i økende grad blir avhengig av hjelp (Lingås, 2011).

Begrepet selvrealisering betyr å utnytte våre muligheter og evner og sette dem ut i virkeligheten. Det motsatte av selvrealisering er å være avhengig av at andre dekker grunnleggende behov som personlig stell, ernæring, å holde hjemmet vedlike e.l. Som sykepleier i hjemmetjenesten møter man stadig mennesker med reduserte muligheter for selvrealisering. I møtet med pasientene er det viktig at hjemmesykepleieren opptrer på en slik måte at mestringsfølelsen ikke blir truet. Sykepleieren kan ødelegge pasientens mestringsfølelse ved å overta ansvar og handlinger som pasienten selv er i stand til å utføre. Ofte er grunnen til at sykepleieren hjelper pasienten i oppgaver han/hun egentlig er kapabel til, mangelen på tid og tålmodighet. Selvrealisering som verdi kan også handle om å få utnyttet de mulighetene man har, på best mulig måte. *Hjelp til selvhjelp* er et prinsipp som er nært forbundet med selvrealisering som verdi hos pasienter med begrensede muligheter til å dekke egne behov (Lingås, 2011).

Brukermedvirkning er et sentralt begrep i moderne yrkesetisk tenkning. Begrepet handler om å gi pasienten mulighet til å ha makt i egen livssituasjon og problemløsning. Det å tilstrebe deltakelse og medvirkning for pasienten er viktig selv i tilfeller der prinsippet om autonomi ikke kan oppnås. Brukermedvirkning er en motvekt til paternalisme og uttrykket kan omhandle alt fra at sykepleieren

fokuserer på hva som er best for pasienten, til at pasienten får treffe den endelige beslutningen i en avgjørelse som angår han/henne (Lingås, 2011).

Undersøkelser viser at det pasienter og pårørende er minst fornøyd med når det gjelder hjemmesykepleien som tjeneste er mangel på kontinuitet og forutsigbarhet. De opplever at de må ta imot hjelp fra for mange forskjellige pleiere, og dessuten at de kommer til så forskjellige tider at det er vanskelig å forholde seg til. For pasientene er det altså en uforutsigbarhet knyttet til hvem som kommer, og når de kommer (Fjørtoft, 2012). Mulighetene for å etablere personlige relasjoner forsvinner ved mangel på kontinuitet (Lingås, 2011).

### 3.3 Integritet

I følge Det store norske leksikon brukes ordet integritet ofte for å betegne noe som er uskadd og bevart i sin helhet. Utrykket brukes også om en persons uavhengighet eller ukrenkelighet. Utrykket integritet har i en periode mer eller mindre forsvunnet fra det sykepleiefaglige vokabular, men er de siste årene igjen blitt et sentralt begrep, særlig i møte med sårbare grupper og enkeltindividet (Kirkevold, 2010). Fire grunnleggende prinsipper må forankres i sykepleien dersom en skal kunne ivareta en persons helhet. De fire prinsippene går ut på å ivareta pasientens energibalanse, kroppslige integritet, personlige integritet og sosiale integritet (Kirkevold, 2010). Det å ivareta en pasients personlige integritet går ut på å respektere og se den enkelte som et unikt og særegent menneske. Det innebærer en respekt for menneskets selvbestemmelse og dets identitet (Levine, 1991). En sykepleier må stole på og erkjenne at pasienter tar egne valg basert på hva som er viktigst og høyest prioritert for dem, og som vil bevare deres helse og livskvalitet på best mulig måte (Kirkevold, 2010).

I følge Kirkevold (2010) er eldre, demente pasienter spesielt utsatt for å få skadet sin integritet. Det er flere grunner til at denne gruppen er såpass sårbar for trusler mot sin integritet, blant annet at de er hjelpetrengende og avhengige av helperens holdninger og kunnskap. Aldersforandringer, funksjonssvikt og kognitiv svikt kan hindre helperen i å se personen bak sykdommen. De er ofte fysisk svake, og kan dermed utsettes for makt og vold. I tillegg har ofte flere helpere tilgang til pasientens hjem, som dermed kan dra utnyttelse av dette (Kirkevold, 2010). Brodtkorb m.fl. skriver at både internasjonale og nordiske undersøkelser viser at integritetskrenkelser i pleieomsorgen

forekommer ofte. Noen former for krenkelser er mer sett hos pasienter med demens enn de eldre som har normal kognitivt funksjon. Dette er blant annet kvinner med demens som kan føle deres kroppslige integritet krenket ved intimstell, avkledning eller berøring, spesielt av mannlige pleiere (Kirkevold, 2010).

### 3.4 Lov om Pasientrettigheter

I følge Johnsen & Smedbye (2009) går det frem i nyere rapporter og studier at det foregår en betydelig bruk av tvang i demensomsorgen. Bruken av tvang som rapporteres er ikke i samsvar med loven og medfører juridiske og etiske dilemmaer blant de ansatte og for pasientene (Johnsen & Smedbye, 2009). Pasientrettighetsloven bidrar med regler og juridiske kjøreregler relatert til bruken av tvang. Pasientrettighetsloven § 1-1 fastslår lovens formål:

«Å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd» (Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §1).

I lov om pasientrettigheter er det bestemmelser vedrørende pasienter uten samtykkekompetanse, og pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Bestemmelsene skal verne om rettighetene til pasienten og dens selvbestemmelse. For personer med demens kan samtykkekompetanse bortfalle helt eller delvis dersom han/hun åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. I følge Pasientrettighetsloven er det den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse. Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være godt begrunnet og foreligge skriftlig. Det er spesielt kapittel 4 i pasientrettighetsloven som er relevant i forhold til denne oppgaven. Formålet med denne loven går fram i §4A. «Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett» (Pasient- og brukerrettighetsloven (1999)§4).

### 3.5 Kommunikasjon og samhandling med demente

Eide & Eide (2010) skiller mellom verbal- og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon har et språklig innhold. Mens den nonverbale kommunikasjonen formidles med noe annet enn ord;

kroppsholdning, ansiktsuttrykk, bevegelser, blick og berøring (Eide & Eide, 2008). I følge Richard Palmer kreves det en stor lytter for å høre hva som faktisk sies i en samtale, mens det kreves en enda større lytter for å høre det som ikke blir sagt med ord, men som kommer til uttrykk i talen (Eide & Eide, 2010). Berentsen (2010) forklarer at kommunikasjonsvansker ikke er et uvanlig fenomen i demensomsorgen. Personer med demenssykdom kan ha problemer med å forstå det verbale, altså innholdet i ordene som blir sagt, mens de kan ha en større forståelse av det non-verbale. Kroppsspråk, toneleie og uttrykk er derfor viktig i kommunikasjon med eldre, demente pasienter. Vi må være bevisste i å fremstå som tydelige og konkrete og sørge for at kroppsspråket vårt samsvarer med ordene vi uttrykker (Berentsen, 2010). Måten den demente personen kommuniserer skiller seg fra vår ved at en større del består av kroppsspråk og mimikk. Det er nødvendig å være oppmerksom på pasientens kroppsspråk, men være bevisst på vår egen bruk av mimikk og kroppsspråk (Sejerøe-Szatkowski, 2002).

I følge Eide & Eide (2008) mangler demente evnen til å skille mellom fremtid, nåtid og fortid. De har også en svekket evne til å motta informasjon generelt. At hjelperen viser interesse, empati og omsorg overfor den gamle er viktig for å kommunisere på en god måte (Eide & Eide, 2008). En velutviklet etisk sans er en nødvendig egenskap for en som skal jobbe i demensomsorgen. Den etiske sansen er nødvendig for å vite hvor grensene går, slik at du ikke krenker personens integritet (Henningstad & Hustadnes, 2013). Generelle retningslinjer når det gjelder kommunikasjon med personer med demens er å skape mest mulig trygghet og minst mulig forvirring. Det å stimulere så få sanser som mulig og unngå distraksjon er hensiktsmessig i kommunikasjon med den demensrammede, og kan oppnås ved å være på tomannshånd, være omgitt av behagelige farger og lys, og minst mulig kaos (Sejerøe-Szatkowski, 2002).

## **3.6 Mellom-menneskelige forhold i sykepleien**

### **3.6.1 Joyce Travelbee om menneske-til-menneske forhold**

Joyce Travelbee er en klassiker innenfor sykepleieteori. Hun utviklet «The human-to-human relationship model» som på 60-tallet ble presentert i boka mellom-menneskelige forhold i sykepleie. I følge Travelbee (2001) er sykepleiens hensikt å hjelpe enkeltindividet til å mestre og/eller finne mening i erfaringene sykdommen gir. Måten dette kan oppnås er å etablere et menneske-til-menneske forhold. Et menneske-til-menneske forhold kjennetegnes av at sykepleieren og pasienten deler opplevelser og erfaringer. Forholdet blir bevisst opprettet av pleieren, og krever en sykepleier

som besitter kunnskap og bruker denne og sin terapeutiske evne på en disiplinert måte i en tilnærming (Travelbee, 2001). Travelbee mener at vi kan lære å bruke oss selv på en terapeutisk måte. Denne læringen skjer aller best ved å studere hvilken virkning egen atferd har på andre. Ved hjelp av økende selvinnsikt vil en lære hvordan man kan justere egen atferd og etablere meningsfulle relasjoner til andre. Det at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk vil altså si at han/hun bruker sin egen personlighet på en bevisst måte som fører til forandring hos pasienten (Travelbee, 2001).

### **3.62 Kari Martinsen om omsorgsbegrepet**

Kari Martinsen er en anerkjent sykepleieteoretiker som med sin omsorgsfilosofi har hatt stor innflytelse på sykepleien som fag. Martinsen legger et humanistisk og holistisk menneskesyn til grunn og ser hvert enkelt mennesket som et unikt individ, i sin en helhet (Kirkevold, 1998). Martinsen (2003) omtaler omsorg som et ontologisk fenomen. Det vil si at omsorg er en fundamental verdi ved et menneskes eksistens. Mennesker er i følge Martinsen (2003) svært sosiale vesen som alle er avhengige av hverandre. Omsorg utøves i et fellesskap med minst to personer, som gjennom å ha grunnleggende holdninger om forståelse anerkjenner den andre slik hun/han er (Martinsen, 2003).

### **3.63 Tom Kitwood om Personsentrert omsorg**

Tom Kitwood utviklet en teori på bakgrunn av et ønske om å endre demensomsorgen. Teorien tar for seg «personsentrert omsorg». Kitwood (1991) skriver at vi må endre vårt fokus: Fra sykdommen til personen. Han skriver videre at vi må bevare synet på personen som unik, også etter at demenssykdommen rammer (Kitwood, 1999). Han legger ikke skjul på at det skjer en nevrologisk endring hos personer med en demenssykdom, men vi må se denne endringen i sammenheng med hver enkeltes personlighet og livshistorie (Rokstad, 2009). Når demenssykdommen inntreffer kan det medføre følelsesmessige endringer hos personen som rammes. Følelser som sinne, sorg, engstelse, forvirring og frykt er ikke uvanlig. For å hjelpe pasienten med å takle disse følelsene er personsentrert omsorg nødvendig. Personsentrert omsorg innebærer å se hele mennesket, å legge til rette for opprettholdelse av personens egne ressurser og selvstendighet og å respektere personens identitet (Rokstad, 2009).

### 3.7 Presentasjon av forskningsartikler

Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012) *Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination.*

Artikkelen har som hensikt å beskrive pasientenes opplevelse av å motta sykepleie i sitt eget hjem. Studiet har benyttet en kvalitativ forskningsmetode hvor 21 pasienter som mottar hjemmesykepleie er blitt intervjuet. Intervjuene gikk ut på hvordan pasientene opplevde det å motta hjemmesykepleie, med spesielt fokus verdighet, integritet og autonomi.

Rognstad, M.-K. & Nåden, D. (2011) *Challenges and competency in dementia care – caregivers perspective.*

Studiens hensikt er å beskrive helsepersonells opplevelser i forhold til ulike omsorgssituasjoner knyttet til pasienter med demens sykdom og utagerende atferd. I tillegg belyser studien helsepersonells behov for økt kompetanse og kunnskap slik at de kan ivareta pasientenes verdighet og autonomi på en bedre måte.

Rokstad, A. M. & Vatne, S. (2011) *Dementia care mapping – en mulighet for refleksjon og utvikling*

Denne kvalitative studien tar for seg hvordan Dementia Care Mapping, DMC fungerer som verktøy for å utvikle praksis i demensomsorgen. Hensikten var å se hvilke erfaringer personalet hadde med DMC, og hvilke refleksjonsprosesser som ble igangsatt hos personalet på bakgrunn av å ha brukt dette verktøyet.

Smedbye, K., L. & Kirkevold, M. (2013) *The influence of relationships on personhood in dementia care*

Denne studien er gjort på bakgrunn av Tom Kitwood sin teori om personsentrert pleie. Den undersøker hvordan pasientens personlige identitet (personhood) blir ivaretatt ved hjelp av relasjoner og følelsesmessige bånd til familie og til pleiepersonell. Den belyser hvilken innvirkning de

sosiale gode relasjonene kan ha på en pasient med demens.

## 4. Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere hvilke sykepleierens rolle i ivaretagelse av integritet hos eldre demente i hjemmesykepleien. Jeg vil bruke relevant teori, samt forskningsartiklene som jeg presenterte i teoridelen, for å støtte opp om diskusjonen. Jeg vil også bruke egne erfaringer og opplevelser fra praksis og som ansatt i hjemmesykepleien for å underbygge påstander.

### 4.1 Forhold som truer den demente pasientens integritet

Det å ivareta pasientens integritet krever først og fremst at sykepleieren undersøker hvilke områder som kan være spesielt utsatt for krenkelse hos pasienten i den aktuelle situasjonen (Kirkevold, 2010). Når dette er avklart kan sykepleier kartlegge hva som er det viktigste for at den enkelte pasienten som et unikt individ skal føle seg respektert og ivaretatt (Kirkevold, 2010).

#### 4.1.1 Sykepleierens holdninger i møte med den demente

En oppfatning flere har er at et fullverdig, komplett liv er knyttet til det å ha en klar bevissthet og gode kognitive funksjoner. I filosofien heter det at å være et menneske innebærer å være et tenkende, intelligent individ med evne til resonnement og refleksjon. Det motsatte blir da en ikke-person (Gulmann, 1993). Undersøkelser av livskvalitet hos personer med lett til moderat demens viser imidlertid at de selv opplever å ha et godt liv, men at de føler seg stigmatisert (Rokstad, 2009). I motsetning til filosofien som vektlegger evne til abstrakt tenkning, assosierer sosialpsykologien det å være en person med *selvfølelse*. Videre beskrives det at selvfølelsen ligger i personens tilhørighet i en relasjonell og sosial sammenheng (Gulmann, 1993).

Sykepleiere preges naturligvis av samfunnets holdninger også i møte med demente. Til tross for at pasientens egne erfaringer har fått større oppmerksomhet de siste årene, blir stadig helsefagarbeidere overrasket over at demente kan beskrive sine egne opplevelser av sykdommen (Rokstad, 2009), at de har sykdomsinnsikt. Etter min oppfatning kan negative holdninger i møte med demente være ubevisste fra sykepleierens side. Jeg har erfart at sykepleiere har behandlet pasienter med demens som et tilfelle, dog i beste hensikt for å behandle og kompensere for svikten sykdommen medfører. Sykepleieren kan mene det godt, men i forsøket på å kompensere for sykdomssvikt kan underliggende holdninger føre til en utilsiktet krenkelse av pasientens integritet. I følge Rokstad (2009) må vi gå helt bort ifra et ensidig fokus på svikt ved demens, og i større grad vektlegge den enkeltes opplevelser av sykdommen. Dette er i tråd med Norsk sykepleierforbunds retningslinjer som beskriver at sykepleiens



grunnleggende verdi skal være respekten for enkeltmenneskets liv og verdighet (NSF, 2011).

Kitwood (1999) beskriver et fenomen som han har kalt «Den ondartete sosialpsykologi». Ondartet sosialpsykologi dreier seg om en prosess som degraderer og underminerer personer med demens. Samhandlingen krenker personens integritet og svekker selvbildet (Kitwood, 1999). Samuelsen (2005) omtaler fenomenet som *lavskala-ondskap*. *Lavskala-ondskap* er ikke alltid like synlig - avvisning og likegyldighet kan oppleves krenkende så vel som direkte umyndiggjøring og tvang (Samuelsen, 2005). En forutsetning for å utrydde denne omsorgskulturen er at sykepleiere gjøres oppmerksomme på den pleiekulturen de er en del av, og er mottakelig for å endre holdningene rundt denne (Rokstad, 2009).

Min erfaring er at det ofte foreligger mangelfull kunnskap hos helsepersonell i demensomsorgen. I praksis så jeg hvordan helsepersonell med liten eller ingen helsefaglig kompetanse, ble prioritert til hjemmebesøk hos demente. Det at det foreligger mangel på kunnskap i samhandling med demente blir understreket i studien til Rognstad & Nåden (2011). Jeg har selv følt på det å være ufaglært hos demente i hjemmesykepleien og kan tydelig se hvordan mangelen på kompetanse preget omsorgen jeg gav. Jeg var fokusert på at jeg ville fremstå som positiv og omgjengelig, men jeg manglet grunnleggende kunnskap om deres kommunikasjonsferdigheter, betydningen av non-verbalt kroppsspråk og det å se personen bak sykdommen og de psykososiale behov. I følge Rognstad & Nåden (2011) bør personalet med spesialkompetanse brukes som en ressurs for videreføring av kunnskap til ufaglærte. Det var enighet blant personalet om at samarbeid mellom sykepleier og ufaglærte er nødvendig for å utføre forsvarlig sykepleie til personer med demens. Det er viktig at alle som jobber i samhandling demente får økt sin kompetanse og kunnskap, uavhengig av om de er sykepleiere eller ufaglærte (Rognstad & Nåden, 2011).

#### 4.12 Tid – en knapphetsressurs

*Tid* er den av hjemmesykepleiens rammefaktorer som oftest blir nevnt i sammenheng med hva som i størst grad styrer helsetjenesten (Fjørtoft, 2009). Mangel på tid er selvsagt et resultat av mer omfattende rammefaktorer som økonomiske ressurser og politiske føringer (Fjørtoft, 2009), men for sykepleieren i praksis er det kampen mot klokketiden som utgjør den reelle trusselen. Det å ha *nok* tid er en avgjørende faktor for at sykepleier skal kunne gi omsorg av god kvalitet. Realiteten er dessverre at tiden til rådighet i hjemmesykepleien ofte er for knapp til å imøtekomme hver og en av pasientenes

individuelle behov (Fjørtoft, 2009). Mangelen på tid fører til et dilemma hvor sykepleieren må foreta løpende vurderinger og prioriteringer av omsorgsbehov i løpet av en arbeidsdag. Egne erfaringer har gjort det tydelig for meg hvor stor utfordring det er å ta beslutningen at brukeren som er ensom og hadde trengt en god samtale må nedprioriteres som følge av en uforutsett hendelse. Fjørtoft (2009) presenterer uttrykket «omsorg etter stoppeklokka». Dette er et uttrykk som har oppstått i nyere tid og som beskriver hvordan hjemmesykepleierens effektivitet blir målt i antall brukere etter et visst tidsskjema (Fjørtoft, 2012). Hvilken påvirkning har «omsorg etter stoppeklokka» på pasientenes opplevelse av integritet? Min oppfattelse er at når stell og omsorg skal utføres med størst mulig effektivitet blir den gode samtalen og den ivaretagende relasjonen et lett offer. I følge Martinsen (2003) blir vi mer opptatt av det å være presise og hvordan vi selv fremstår når tid brukes som et måleverktøy.

#### 4.13 Krenkelse i form av tvang

Personer med demens har ofte redusert samtykkekompetanse, alt ettersom alvorlighetsgraden av sykdommen. Det å bli utsatt for bruk av tvang, uavhengig av om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke anses som en krenkelse av personlig integritet (Johnsen & Smedbye, 2009). Til tross for at pasientrettighetsloven har som formål å forebygge og begrense bruk av tvang (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999), utrydder den ikke de faglige og etiske dilemmaene en står ovenfor når det gjelder tvang og krenkelser i demensomsorgen (Johnsen & Smedbye, 2009).

Hvordan skal en sykepleier handle dersom en pasient med demens uten samtykkekompetanse motsetter seg helsehjelp? §4A-3 inneholder strenge vilkår som må være oppfylt før det utøves tvangstiltak. Tillitskapende tiltak skal benyttes i håp om at pasienten omsider vil godta helsehjelpen. Sykepleieren skal med god faglig tilnærming forsøke å sette seg inn i hva som er årsaken til at pasienten motsetter seg helsehjelp (Johnsen & Smedbye, 2009). Sykepleier har så langt det er mulig innenfor etiske, juridiske og faglige grenser, et ansvar til å forstå motstanden til pasienten og finne veier rundt denne motstanden. Sykepleier må forsøke å jobbe *med* pasienten slik at personen ikke motsetter seg nødvendig helsehjelp (Johnsen & Smedbye, 2009).

I følge Fjørtoft (2009) har prinsippet om brukermedvirkning blitt stadig mer vektlagt for å verne om pasientens autonomi og personlige integritet. Betydningen av brukermedvirkning understrekes også av Fermann & Næss (2010) som beskriver prinsippet som at pasienten skal ha mulighet til å ta selvstendige valg som gjelder sitt eget liv (Fermann & Næss, 2010) Dersom medbestemmelsen ikke blir respektert vil det altså være en form for krenkelse. Dette støttes opp av studie "Patients experiences of homecare nursing" der det går frem at pasientene anså det som viktig at sykepleier

respekterte deres private hjem og deres rett til medbestemmelse (Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. M., 2012). Slik jeg ser det må en sykepleier på den ene siden respektere pasientens rett til brukermedvirkning, men samtidig beskytte pasienten mot unødvendig lidelse og ubehag. Regelverket gir oss ikke alltid alle svarene i en reell situasjon i pasienten hjem, og det hender at en må ta avgjørelser basert på hva en tror pasienten hadde villet. I den sammenheng er det viktig å kjenne til pasientens bakgrunn og preferanser slik at sykepleieren har et bedre beslutningsgrunnlag.

## **4.2 Tiltak for integritetsbevarende sykepleie**

### **4.21 Personsentrert omsorg**

Et viktig moment i ivaretagelsen av pasientens integritet er det å se hele mennesket. Det å se at bak demens diagnosen er det et helt menneske med en unik personlighet. Kitwood (1999) mener at personsentrert omsorg skal være individrettet og at det skal være fokus på hvilke ressurser pasientene har framfor å fokusere på tapte evner. Generelt innebærer personsentrert omsorg at helsepersonell ser hele mennesket (Kitwood 1999). Studier som tar for seg pasientenes egen opplevelse av å motta hjelp i hjemmet viser at de ikke ønsker å bli betraktet kun som syk. De vil bli anerkjent som enkeltindivider, bli vist interesse for og lyttet til på et menneske-til-menneske nivå (Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M., 2012).

Dementia Care Mapping, DCM er et observasjons- og kartleggingsverktøy for å individualisere og bedre demensomsorgen (Rokstad & Vatne, 2011). Verktøyet er hovedsakelig utviklet for offentlige institusjoner, men etter min oppfatning er det overførbart til hjemmesykepleien. I studiet utført av Rokstad & Vatne (2011) går det frem at personalet som benyttet DCM økte bevisstheten av deres atferd i møte og samhandling med pasientene. DCM undersøker pasientens grad av trivsel og atferd, samtidig som samhandlingssituasjoner mellom pasientene og helsepersonell observeres og kartlegges. Observasjonene blir meldt tilbake til personalgruppen og legger grunnlaget for individuelle pleieplaner og tiltak for pasienter med demens. DCM er etter min mening med på å bidra til økt fokus på at hver enkelt pasient er unik med individuelle behov. Det oppfordrer til refleksjon rundt pleiekulturen og omsorgen som ytes.

### **4.22 Tillitsskapende kommunikasjon og relasjonsbygging**

For å kunne yte god sykepleie rettet mot ivaretagelse av personlig integritet, må det legges vekt på relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier. I følge Travelbee (1999) skal den bestå av et menneske-til-menneske-forhold. I følge Eide & Eide (2008) er kommunikasjon med personer med demens utfordrende og det kan være vanskelig å oppfatte det non-verbale budskapet. Dette krever

at sykepleieren har gode kommunikasjonsevner (Eide & Eide, 2008). I praksis har jeg sett hvordan god kommunikasjon kan skape en integritetsfremmende kontakt mellom sykepleier og den demensrammede. Min oppfatning er at flere tilfeller av integritetskrenkelser og/eller tvang kunne vært unngått ved å endre måten vi som sykepleiere kommuniserer på. Joyce Travelbee mener god kommunikasjon er nødvendig for å skape et menneske-til-menneske-forhold. Hun mener videre at målet til sykepleieren som er å dekke pasientens behov oppnås ved at sykepleieren blir kjent med det unike hos pasienten (Travelbee, 1999).

Eldre pasienter med demens har ofte sansesvikt som dårlig syn og hørsel i tillegg til at de fleste former for demenssykdom etterhvert fører til afasi. Aldringsprosessen gjør at eldre er mer sårbare for tidspress, raskt kroppsspråk og tale (Berentsen, 2008). Dette betyr at sykepleier er nødt til å snakke på en rolig og tydelig måte for å unngå kommunikasjonsproblemer. Språkproblemene kan oppstå i forskjellige former. Noen personer med demens kan ha problemer med å forstå meningsinnholdet i en samtale, mens andre kan forstå innholdet, men ikke klare å uttrykke seg. Fordi personer med demens også kan oppleve konsentrasjonsvansker, og problemer med å holde oppmerksomheten på flere elementer samtidig (Berentsen, 2008), kan et tiltak for å kvalitetssikre samtalen være å be pasienten fortelle hva han oppfattet, i tilfelle du var uklar i budskapet. Det å sitte ned under samtalen, og ikke utføre andre arbeidsoppgaver samtidig kan bidra til bedre forståelse fra den dementes side, men også til at sykepleier kan være oppmerksom på hva pasienten formidler nonverbalt. Det at sykepleieren er bevisst på sitt eget kroppsspråk og signaliserer både non-verbalt og verbalt at pasienten er respektert og at man er likeverdige mener jeg er grunnleggende for en bærende kommunikasjon. Ved *aktiv lytting* fokuserer sykepleieren mer på hva pasienten formidler, enn hva en selv vil si. Det å kunne lytte aktivt er grunnleggende i evnen til profesjonell kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2009). Et tiltak for å kunne vise mer innlevelse i samtaler med pasienter er å skrive ned punkter man vil snakke om på forhånd, slik at man kan fokusere på det pasienten sier i stedet for å memorere det du selv vil si.

En forutsetning for å skape en ivaretagende relasjon er kontinuitet (Kirkevold, 2010). I følge Kirkevold (2010) er en ivaretagende relasjon mellom sykepleier og pasient ofte en forutsetning for at sykepleier skal kunne yte integritetsbevarende omsorg. Det vil si at å utøve integritetsfremmende sykepleie til en viss grad avhenger av en form for kontinuitet. Personer med demens har et behov for at hjelperne kjenner til deres personlige vaner, og hvilke situasjoner som truer den enkeltes integritet. Studiet «*The influence of relationships on personhood in dementia care*» tyder på at pasientenes opplevelse

av «å være menneske» er et resultat av relasjoner. De pasientene som følte seg respektert og sett av sykepleieren hadde en større opplevelse av personhood. Personsentrert omsorg blir trukket frem som en velegnet tilnæringsmetode for å bevare pasientenes opplevelse av personhood. Den motsatte effekten vil det ha dersom sykepleieren fokuserer på arbeidsoppgaver alene, og ikke møter pasientens behov (Smedbye & Kirkevold, 2013). Gode relasjoner til familie og andre kjente vil ha stor betydning for pasientens opplevelse av personhood (Smedbye & Kirkevold, 2013), men det er viktig å huske at for flere eldre, demente er hjemmesykepleieren den eneste kontakten de har i løpet av en dag.

#### 4.23 Livshistorie

I følge Kitwood (1999) kan identitetsfølelsen hos personer med demens svekkes, og han understreker derfor betydningen av å innhente livshistorien deres. For når identiteten svekkes er det å ha kjennskap til en person med demens sin livshistorie essensiell, slik at sykepleier kan bidra til å ivareta integritet og verdighet (Kitwood, 1999). Martinsen (2003) viser til at situasjonsforståelse er nødvendig for å yte helhetlig omsorg og at innsikt i pasientens livshistorie er en sentral del av situasjonsforståelsen (Martinsen, 2003). Livshistorien fortelles best av personen selv, eller nærmeste pårørende. Ved innhenting av livshistorien er sykepleieren interessert i å få et innblikk i yrkeserfaring, barn og annen livserfaring som har formet personen gjennom livet. Alt dette vil gi et innblikk i pasientens personlighet og ressurser (Sejerøe-Szatkowski, 2002). Minnearbeidet kan gi pasienten med demens mening og innhold i hverdagen, gi styrket selvfølelse og gi en følelse av et fellesskap (Berentsen, 2008). Etter min oppfatning er det å kjenne til pasientens liv før sykdommen en stor mulighet for å etablere en relasjon og det gir oss noe meningsfylt å fylle samtalene med. For å yte helhetlig omsorg er en nødvendig forutsetning at sykepleier ikke dømmer pasienten på bakgrunn av livshistorien, slik at det påvirker kvaliteten på omsorgen. En pasient med demens som har gjort noe kriminelt tidligere i livet har lik rett til helsehjelp som andre. Det er altså både fordeler og ulemper ved å ha kjennskap til pasienter sin livshistorie. Det er viktig å være bevisst på at en har en profesjonell rolle og ikke lar pasientens livshistorie påvirke ytelsen av omsorg, verken ved å favorisere eller fordømme.

## 5 Styrker og svakheter

Styrken i oppgaven er at det finnes mye relevant litteratur og forskning på området, som legger grunnlaget for teorien og for diskusjonen. Det har hjulpet meg i å forstå dybden og viktigheten av omsorg for demente, og jeg føler at jeg har klart å viderefordre kunnskapen på en forståelig og forklarende måte. I diskusjonen har jeg fått dele mye av egen erfaring, som jeg håper styrker både

argumenter og forståelse for tema. Jeg tror at leseren vil merke mitt engasjement og genuine interesse for dette temaet. Svakheten i oppgaven er at det er flere teorier og mer forskning jeg gjerne skulle ha presentert og benyttet meg av, og det var vanskelig å begrense oppgaven slik at den tilfredstilte retningslinjene i forhold til omfang. Jeg har valgt et vidt tema og jeg syns til tider det var vanskelig å sortere ut og velge de kildene som ville veie tyngst. Det er helt sikkert flere sider og elementer som burde vært tatt i betraktning. En annen svakhet ved oppgaven kan være at jeg anser meg selv som en praktiker, og det var en utfordring å uttrykke meg på en korrekt og teoretisk måte. Det kan være utfordrende å forske på demente sine egne erfaringer med helsetjenesten på grunn av reduserte kognitive funksjoner. Det er derfor viktig å være kritisk til kvalitativ forskning av personer med demens. Det å være kritisk i vurderingen av forskningsbasert kunnskap var en utfordring også i vurderingen av artikler. Dette kommer blant annet av manglende metodeforståelse, men også av språkbarrierer. Jeg syns likevel at kunnskapssentrets retningslinjer for kritisk vurdering av forskning har vært til stor hjelp. Jeg opplever å ha lært mye om integritetsbevarende samhandling med demente ved å skrive denne oppgaven. Kunnskapen vil jeg ha stor nytte av i yrket som sykepleier uavhengig av arbeidsplass. Personer med demens kan jeg som sykepleier komme i kontakt med på flere arenaer, og kunnskapen fra denne oppgaven har gjort meg bedre rustet til å behandle pasientene med verdighet og respekt.

## 6 Konklusjon

Hvordan kan sykepleier ivareta integritet hos personer med demens i hjemmesykepleien? Resultatet viser hvor viktig det er å ha dybdekunnskap og riktige holdninger i samhandling med personer med demens. For å ivareta deres integritet og verdighet i hjemmesykepleien vektlegges det å ha kjennskap til deres livshistorie og å bruke personsentrert omsorg i tilnærmingen til personer med demens. Verktøy som DCM- kartlegging og VIPS kan ha god effekt på hvordan demente behandles og kommuniseres med. Gjennomgående er det å se mennesket som et unikt individ og ikke behandle personen som et objekt. Det kan derimot være nødvendig å etterspørre flere verktøy innenfor pleie og omsorg til demente der en fokuserer på å ivareta pasientens integritet i pasientens *eget hjem*. Det er tydelig at for lite ressurser og dermed mangel på tid er en utfordring i hjemmesykepleien. I følge forskning vil et større fokus på kontinuitet i pleien bidra til ivaretagende relasjoner og dermed integritetsbevarende omsorg. Ved å prioritere kontinuitet i hjemmesykepleien kan sykepleieren ha kjennskap til livshistorie og individuelle behov, som vil hjelpe sykepleier i å ivareta integriteten til pasienten. Fordelen er at sykepleien vil være effektiv samtidig som pasienten får dekket sitt omsorgsbehov. Godt samarbeid mellom pårørende og helsevesen kan bidra til større innsikt i pasienten

som individ. Utfordringene i møtet og samhandling med personer med demens vil ikke avta med tanke på at vi går en «eldrebølge» i møte. Sykepleiere trenger å bli flinkere til å dele og overføre kunnskap til kollegaer med annen eller liten faglig bakgrunn. På denne måten kan personsentrert omsorg, tillitsskapende kommunikasjon og ivaretagende relasjoner bli en naturlig del av pleiekulturen. Det å «se verden gjennom øynene til den syke» trenger økt fokus og oppmerksomhet i i helsevesenet, og vi trenger stadig å bli påminnet betydningen av dette i møtet med personer med demens.

## 7 Litteraturliste

Berentsen, V., D. (2008) *Demensboka, lærebok for pleie- og omsorgspersonell*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Berentsen, V., D. (2010) Kognitiv svikt og demens. I. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A., H. (Red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (s. 350-382) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjørk, I., T. (2008) Å finne kunnskap om et tema. I. M Bjørk, I. T & Solhaug, *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. (s. 55-83) Oslo: Akribe

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P., K. (2009). Lærebok. Demens, fakta og utfordringer. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Eide, H., & Eide, T. (2008). *Kommunikasjon i praksis, relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Fermann, T., & Næss, G. (2010) Eldreomsorg i hjemmesykepleien. I.M Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A., H. (Red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (s. 196-218) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fjørtoft, A., K. (2012). (2. utg). *Hjemmesykepleie. Ansvar utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Gulmann, N. (1993). *Demens og etikk. Fra psykofarmaka til livstestamente*. Nordisk medicin 1993;108 (10): 266-268.

Helse og omsorgsdepartementet (2007) Demensplan 2015 "Den gode dagen". Hentet fra

[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan\\_2015/Demensplan2015.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf)



- Henningstad, S. & Hustadnes, H. (2013). *Demens, den nye folkesykdommen*, Oslo: Kagge Forlag.
- Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012) Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 26; 705-712. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x
- Johnsen, L., & Smedbye K.,L. (2008). Bruk av tvang i demensomsorgen. I . Rokstad, A-M., M. & L.K Smedbye (Red). *Personer med demens, møte og samhandling* (s. 207-229). Oslo: Akribes
- Kirkevold, M. (2010) Ivaretagelse av den gamles integritet. I. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A., H. (Red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten.* (s. 91-97) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kitwood, T. (1999) En revurdering af demens - personen kommer I første række. Frederikshavn: Dafalo Forlag.
- Levine, M., E. (1991). The conservation principles: a model for health. I: Schaefer, K.,M., og Pond, J., B. (Red.): *Levine`s conservation model: a framework for nursing practice*. Philadelphia: FA Davis.
- Lingås, L., G. (2011) Over andres dørstokk, yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Martinsen, K. (2003). Omsorg, sykepleie og medisin: historisk- filosofiske essays. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nortvedt, P. (2012) Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>

Rognstad, M.-K. & Nåden, D. (2011) *Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen – pleieres perspektiv. Nordisk sygeplejeforskning.*

Rokstad, A-M., M. (2009). Forståelse som grunnlag for samhandling. I .M., Rokstad, A-M., M. & L.K *Personer med demens, møte og samhandling* (s. 60-84). Oslo: Akribe

Rokstad, A-M., M. (2009). Hva er demens. I . Rokstad, A-M., M. & L.K Smedbye. *Personer med demens, møte og samhandling* (s. 27-45). Oslo: Akribe

Rokstad, A. M. & Vatne, S. (2011) Dementia care mapping – en mulighet for refleksjon og utvikling. *Sykepleien* . Hentet fra: <http://sykepleien.no/forskning/2011/03/dementia-care-mapping-en-mulighet-refleksjon-og-utvikling>

Rokstad, A-M., M. (2009). Utfordrende atferd I .M., Rokstad, A-M., M. & L.K Smedbye. *Personer med demens, møte og samhandling* (s. 180-204). Oslo: Akribe

Samuelsen, A., G. (2005). *Kunsten i samspill, fra ord til handling.* Oslo: Kommuneforlaget AS

Sejerøe-Szatkowski, K. (2002). *Demens, kommunikasjon og samarbeide.* Århus: Forlaget Klim

Skogstrøm, L. (2013) Pleiere på sykehjem, beboere blir ignorert og forsømt . *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Pleiere-pa-sykehjem---Beboere-blir-ignorert-og-forsomt-7415635.html>

Smedbye, K., L. & Kirkevold, M. (2013) The influence of relationships on personhood in dementia care: a qualitative, hermeneutic study. *BMC nursing*, 1472-6955/12/29. Doi:

Stordalen, J. & Støren, I. (2010). Bare skriv! Praktisk veiledning i oppgave- og fagskriving. Oslo: J.W Cappelens Forlag AS.

Helse og omsorgsdepartementet (2011) *Demensplan 2015, den gode dagen*. Hentet fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\\_planer/planer/2011/demensplan-2015-den-gode-dagen.html?id=663429](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2011/demensplan-2015-den-gode-dagen.html?id=663429)

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Wogn-Henriksen, A. (2009) Kommunikasjon. I .M., Rokstad, A-M., M. & L.K Smedbye. *Personer med demens, møte og samhandling* (s. 87-112). Oslo: Akribe