



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 561

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Verdig omsorg i sjukeheim- Worthy care in nursing homes

Antall ord *: 8688

Navn på veileder *: Karen Irene Høyland

Tro- og loverklæring *: Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Verdig omsorg i sjukeheim

Worthy care in nursing homes

Kandidatnummer: 561

Bachelor i sjukepleie, SYKSB3001

Institutt for helse- og omsorgsvitskap/ Høgskulen på Vestlandet,

Avdeling Stord

Rettleiar: Karen Irene Høyland

Innleveringsdato: 26.04.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

Verdig omsorg i sjukeheim.



Henta 18.03.2017 frå <http://lop.no/vart-arbeid/om-brudd-pa-menneskerettigheter-i-eldreomsorgen>

Bachelor i sjukepleie, kull 2015
Høgskulen på Vestlandet, Avdeling Stord

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Antall sider: 28

Antall ord: 8688

Samandrag

Tittel: Verdig omsorg i sjukeheim.

Bakgrunn for val av tema: Etter eg var i praksis på sjukeheim, la eg merke til at dei «friske» eldre hadde ein tendens til å bli gløymd. Det var mykje fokus på dei eldre som var sjukast og hadde ein diagnose som demens, slag og andre alvorlege lidingar. Det er sjølvsagt flott at dei vert nøye følgt opp, men ein må ikkje ta for gitt dei som framleis klarar mykje sjølv. Desse har også behov for å bli sett og høyrte.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleie med fokus på personsentrert omsorg bidra til å fremje og oppretthalde verdighet hos eldre bebuarar i sjukeheim?

Hensikt: Å belyse viktigheten med personsentrert omsorg til eldre som bur i sjukehem. Eg ønsker å tileigne meg kunnskap om dette temaet som eg kan nytte meg av som sjukepleiar.

Metode: Metoden som er nytta i denne oppgåva er litteraturstudie. Eg har søkt etter forskingsartiklar og nytta pensum og anna relevant teori.

Oppsummering: I oppgåva vert det diskutert viktigheten med å bevare og fremme verdighet hos eldre i sjukeheim. Det vert også diskutert korleis ein kan gjennomføre dette og kva tiltak som kan fungere rundt dette temaet. Det kjem fram kor viktig det er å nytte personsentrert omsorg til alle. Bebuarane i sjukeheim treng å bli behandla med respekt, at omsorgspersonane ser dei som unike menneske med eiga livshistorie, eigne verdiar, normer, interesser og behov.

Nøkkelord: Verdighet, omsorg, personsentrert omsorg, identitet, kommunikasjon, autonomi, aktivitet.

Abstract

Title: Worthy care in nursing homes.

Background: When working in a nursing home, I noticed that several more healthy and functioning elderly people had a tendency to be forgotten. There was a lot of focus on the weakest residents who were diagnosed with dementia, stroke or other serious disorders. It is great that this group are being followed up, but we should not take for granted those who still manage to do a lot themselves. These residents also need to be seen and heard.

Research question: How can nursing with a focus on person-centred care help promote and maintain dignity among elderly residents in nursing homes?

Aim: To highlight the importance of person-centred care for the elderly living in nursing homes. I wish to acquire more knowledge about person-centred care and dignity that I can use in my future profession.

Method: The method used in this assignment is a literature study. I have searched for research articles, curriculum and other relevant theory

Summary: It is being discussed the importance of preserving and promoting dignity among the elderly living in nursing homes. It will also be discussed how we can accomplish this and what measures can work around this theme. It appears how important it is to provide person-centred care to all. Residents in nursing homes need to be treated with respect, that caregivers see them as unique people with their own life story, own values, interests and needs.

Keywords: Dignity, care, person-centred care, identity, communication, autonomy, activity.

Innhald

1.0 Innleiing	2
1.1 Bakgrunn for val av tema	2
1.2 Avgrensing	3
1.3 Problemstilling	3
1.4 Sentrale begrep	3
Sjueheim	3
Verdighet	4
Personsentrert omsorg	4
1.5 Oppgåva si oppbygging	4
2.0 Teori	5
2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv	5
2.2 Omsorg og personsentrert omsorg	6
2.3 Autonomi	7
2.4 Kommunikasjon	7
2.5 Identitet, verdighet & integritet	8
2.6 Aktivitet	9
3.0 Metode	10
3.1 Metodebegrepet	10
3.2 Litteraturstudie	10
3.3 Framgangsmåte	11
3.4 Etikk i oppgåveskriving	13
3.5 Kjeldekritikk og vurdering av eiga oppgåve	13
4.0 Resultat	14
4.1 Samandrag av artiklar	14
5.0 Diskusjon	16
5.1 Å fremme identitet og verdighet i sjukeheim	16
5.2 Verdig omsorg og kva som kan trua denne	18
5.3 Kommunikasjon for å fremme verdighet og autonomi hos den eldre	19
5.4 Aktivitet og meistring	21
6.0 Avslutting	22
7.0 Referansar	24
8.0 Vedlegg	26
Vedlegg 1: Resultattabell	26

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

Oppgåva handlar om verdighet. Eg ser nærare på temaet verdig eldreomsorg i sjukeheim. Eg er sjølv svært oppteken av at dette skal takast vare på og at brukarane skal ha ei stemme der dei er. Eg har høyrte om og veit ut i frå eiga erfaring at dei eldre ikkje alltid vert høyrte og sett på den måten dei har krav på. Fleire studiar eg har lese, viser at eldre på sjukeheim kjenner seg einsame og slit med depresjon, dei sit mykje åleine og er med på lite aktivitetar. I følgje Drageset (2002), kan flytting til sjukeheim også innskrenke og påverke deira sosiale nettverk (Drageset, 2002). Ofte vert det også slik at dei eldre ikkje lenger kan ta eigne val når det gjeld kva som skal skje i kvardagen. Dette kan til dømes handle om fysisk aktivitet, måltid, leggetid og det sosiale. Det at brukarane ikkje får ta desse vala sjølv eller at dei ikkje får den merksemda dei så gjerne skulle hatt, vert ofte forsvart med at personalet verken har tid eller kapasitet til å oppfylle pasientane sine ynskjer og behov. Eg stiller meg då spørsmål om bebuarane framleis kjenner på den same verdigheten dei hadde før dei flytta inn i sjukeheim. Eg kan tenkje meg at det må vere ei stor omvelting å plutselig måtte kjenne på at dei ikkje lenger kan ta alle val sjølv, og kanskje får dei ikkje moglegheit til å oppretthalde dei funksjonane dei kan meistre. Det er no andre som skal ta mange av vala for dei og gjere fleire av oppgåvene dei sjølv kan klare. For nokon er dette nødvendig og for andre er det nok heilt greitt, men ikkje alle set pris på denne enorme forandringa. Det er viktig at bebuarane får ein kvardag der dei kan vera med å påverke. I følgje forskrift om verdig eldreomsorg §1 og §2 kjem det fram at føremålet er å sikre at pleie og omsorgstenestene i kommunen skal legge til rette for ein meningsfull, verdig og trygg alderdom som samsvarar med dei eldre sine individuelle behov (Verdighetsgarantien, 2011).

Eg meiner dette er noko som er svært viktig å sette fokus på. Det er viktig at dei eldre vert respektert og ivaretatt også når dei kjem til dette stadiet i livet, og kanskje særleg då. Eldre bør ha ei kjensle av meistring og oppleve meningsfulle dagar. Det vert ofte lagt vekt på oppgåvefokusert pleie. Dette er sjølvsagt også nødvendig. Samtidig må ein huske på ikkje gløyme den individfokuserte pleia og at alle er forskjellige og har ulike behov. Utan omsorg på alle plan, er det vanskeleg å kjenne på ein verdig kvardag. Eg har valt å ta med Katie Eriksson sin omsorgsteori i oppgåva. Omsorg vil vera ein raud tråd gjennom heile mi oppgåve. Tru håp og kjærleik, barmhjertighet og nestekjærleik står sentralt i Eriksson sin teori. Tenkinga til Eriksson vert karakterisert både som ein interaksjonsteori og ein utviklingsteori, som er relevant å sjå drøftinga i lys av.

1.2 Avgrensing

Eg har valt å fokusere på sjukeheimsbebuarar over 65 år. Eg har vurdert om eg skulle legge vekt på dei som har ein demensdiagnose, men kom fram til at eg vil trekke fram dei som ikkje har denne diagnosen. I følgje Nasjonal faglig retningslinje om demens (Helsedirektoratet, 2017) er rundt 80% av dei som bur i sjukeheim ramma av ein demensdiagnose, og det er gjort mykje forskning som omhandlar denne gruppa. Difor vel eg heller å fokusere på dei «friske» eldre. Med dette meiner eg dei som ikkje har kognitiv svikt eller er diagnostisert med andre alvorlege diagnosar som slag og andre nevrologiske tilstandar, men likevel har ulike hjelpebehov. Gruppa eg har valt kan virke stor, men eg meiner temaet her er like aktuelt for alle. Personsentrert omsorg er noko eg vil legge vekt på. Eg vil fokusere på korleis dei eldre har det på sjukeheimen, og kva god omsorg kan bety for å fremje og bevare verdighet hos denne gruppa. Eg kjem til å leggje vekt på begrep som verdighet, kommunikasjon, omsorg, personsentrert omsorg, identitet, autonomi og aktivitet.

1.3 Problemstilling

Korleis kan sjukepleie med fokus på personsentrert omsorg bidra til å fremje og oppretthalde verdighet hos eldre bebuarar i sjukeheim?

1.4 Sentrale begrep

Sjukeheim

Når ein grunna normal aldring eller sjukdom ikkje lenger klarar seg heime, kan ein få plass på sjukeheim. Her vil ein kunne få hjelp til daglege gjeremål, få behandling, opptrening, medisinar og tilsyn av sjukeheimslege. På sjukeheimen arbeider sjukepleiarar, helsefagarbeidarar, assistentar og legar. Mange sjukeheimar har også fysioterapeut og ergoterapeut. Når ein kjem til sjukeheimen vil det bli kartlagd helsetilstand, funksjonsnivå, ønsker og behov, trygderettigheter og økonomi (NHI.NO, 2015). I § 4-4 i *forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie* står det skrive at bebuarane skal ha adgang til å dyrke interessene sine og forme tilværet sitt slik som dei ønsker i den utstrekning det samsvarar med den medisinske behandlinga, drift av butilhøva og av omsyn til andre bebuarar (Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, 1989).

Verdighet

Kort fortalt er ein verdi noko som har ei meining eller ei betydning for eit menneske. Noko som dette menneske har ei sjølvstendig evne til å sette pris på. Dette kan vera noko så enkelt som å ete eit godt måltid eller å få gå sin daglege spasertur. Moralsk verdi kan forklarast som noko som gir meining for andre personar eller deira ve og vel. Grunnleggande kan ein sei at moralsk verdi handlar om å verdsette og bry seg om andre menneske si tilfredshet, lindre lidning og respektere pasienten sin integritet, noko som er fundamentalt i sjukepleieetikken (Nortvedt P. , 2014, s. 47). Verdighet er noko som er heva over kvar ein pris (Holm & Husebø, 2015).

Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg kan i følgje Rummelhoff, Smebye, & Tombre (2016) forklarast ved at ein må sjå heile mennesket, tilfredsstillende grunnleggande behov for tilknytning, trøyst, identitet, og bekrefte opplevinga dei har av sin sjukdom eller tilstand, ta utgangspunkt i individet sitt perspektiv og inkludere dei i alle aspekt av omsorga. For å kunne legge til rette for personsentrert omsorg, må ein skaffe seg opplysingar om pasienten sin bakgrunn (Rummelhoff, Smebye, & Tombre, 2016). Å nytte personsentrert omsorg vil seie at sjukepleiaren må sjå kvar enkelt pasient som eit unikt individ og anerkjenne dei som særegne menneske med individuelle behov, mål og ønsker. Ein må finne ut korleis pasienten er som person og lære å kjenne han. Det handlar også om å respektere og verdsette pasienten og skape ei samhandling prega av samarbeid, gjensidig avhengighet og likeverd. Ein god relasjon vil vera prega av god kommunikasjon og gjensidig respekt (Kirkevold, 2008, s. 96).

1.5 Oppgåva si oppbygging

Eg startar med innleiing der val av tema vert presentert. Deretter oppgåva si hensikt, problemstilling og avgrensing. Vidare presenterer eg relevant teori og metoden der eg informerer om kva litteratur som er nytta, framgangsmåte, etikk og kjeldekritikk. Deretter drøftar eg ut i frå teori, forskning og eigne erfaringar for å finne eit svar på problemstillinga. I avsluttinga svarar eg på problemstillinga. Til slutt kjem referanseliste og eit vedlegg. For å få litt variasjon i teksten, brukar eg orda pasient, person, bebuar og eldre i teksten. Når eg snakkar om desse brukar eg ordet *han*.

2.0 Teori

2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Eriksson meiner omsorg er ein generell tilnæringsmåte, ei grunnhaldning og ein relasjon der likeverd står sentralt. Målet med å gi omsorg er å er å fremme menneskelig helse og integrasjon, tillit og åndelig og kroppslig velvære. Eriksson meiner også at barmhjertighet og nestekjærleik er omsorga sitt grunnleggande motiv (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 241). Det å yte omsorg er naturleg for mennesket, og innhaldet i omsorga er å pleie, passe, leke og lære. Når ein skal yte omsorg for eit anna menneske, krev dette at det skapast tillit, ein tilfredshet og ei kjensle av å vere i utvikling. Profesjonell omsorg er det som tar over og hjelper til når den naturlege omsorga til eit menneske ikkje lengre strekk til (Eriksson, 1999). Naturleg omsorg er det som beskriv det heile mennesket, og omfattar forholdet mellom den naturlege andre, den enkelte og den abstrakte. Behovet for profesjonell omsorg kan reduserast om dette forholdet fungerer bra (Eriksson, 1999, s. 63).

Eriksson sin teori vert ofte omtala som ein interaksjonsteori. Ho meiner gjensidighet mellom omsorgsutøvar og mottakar er heilt grunnleggande både ved den naturlege og den profesjonelle omsorga. Tenkinga til Eriksson vert også omtala som ein utviklingsteori. Dette fordi ho legg stor vekt på utvikling, vekst, heilhet og integrasjon når ho snakkar om helse. God omsorg er noko som viser seg i eit samspel der det er to likeverdige menneske. Eit samspel der ein ikkje legg hovudvekta på teknologien. Det vert ikkje god omsorg om ein ser på mennesket som eit objekt. Det å vera til stades og deltakande når ein utøver omsorg er særskilt viktig. Samtidig er det viktig at vi har tillit både til den andre og oss sjølve. Dette må vera på plass for at vi skal kunne sette oss inn i andre sin situasjon og oppleving av situasjonen (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 245).

Ontologi er læra om ting sitt inste vesen. Ontologiske spørsmål er noko Eriksson har tatt utgangspunkt i. Då meiner ho det som kjenneteiknar mennesket sin måte å vera på, korleis dei ser på seg sjølv og korleis dei omgåast andre. Ein kan ikkje heilt forstå andre sine opplevingar då dette er deira heilt eiga oppleving. Eriksson meiner at mennesket prøver og ønsker å vera eit unikt menneske. Likevel ønsker mennesket også å vera ein del av ein større heilhet. Dette kallar ho «det dobbelte mennesket». Når Eriksson snakkar om omgivnadane til mennesket bruker ho ordet «livsrom» som ho deler inn i tre . Her snakkar ho om avgrensing og moglegheit når det kjem til helse. Det andelege livsrommet handlar om personleg tru. Det psykososiale livsrommet handlar om relasjonen til andre menneske, samspel og sosial

situasjon. Det fysiske livsrommet handlar om det fysiske miljøet og føresetnadar for livsfunksjonar. Eriksson legg vekt på at ein som profesjonell omsorgsytar må finne det helsefremmande og positive i kvart livsrom. Dette for å kunne yte god omsorg (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 243).

2.2 Omsorg og personsentrert omsorg

Omsorg er å bry seg om, ta vare på, beskytte, lære, leike, behandle og pleie (Eriksson, 1999, s. 27). I nokre situasjonar vil endringar hos menneske gjere at den naturlege omsorga må takast hand om av profesjonell omsorg. Tru, håp og kjærleik er utgangspunktet i denne omsorga, der målet er å fremme helse og menneskeleg integrasjon (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 244). Omsorg er ein grunnleggjande verdi innan helsefag. Omsorg handlar i helsefagleg samanheng om å gjere det så godt som mogleg for, og ivareta dei personane som treng støtte og hjelp. Det å hjelpe dei fram mot betre eigenomsorg, tilpassing, livskvalitet og helse er eit viktig aspekt ved det å vise omsorg. I sjukepleia og andre helsefag har det viktigaste alltid vore behova til pasienten. Nestekjærleik og sjølvopppofring har for sjukepleiarar historisk sett vore grunnleggjande prioritet. Tillit må vere på plass om ein skal kunne skape ein god relasjon. Å gi god omsorg kan hjelpe fram mot dette. Begrepet grunnleggjande tillit kan forklarast med at ein stolar på at verda er god, at ein er trygg og at ein får hjelp om ein har behov for det (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2007, ss. 32-58).

Personsentrert omsorg kan forklarast med at ein ser på menneske som unike og at verdigheten til menneske er ukrenkeleg. Dette inneber å vise respekt og omsorg for det enkelte mennesket. Det er sentralt å bli kjent med personen og vise interesse for det han fortel. Sjukepleiaren sin veremåte og haldning kan gi han ei kjensle av at han vert teken i mot med omsorg og at han vert teken på alvor. Det er viktig at personen ikkje kjenner seg som ei arbeidsoppgåve. Ein må møte han som eit unikt individ med si eiga historie og oppleving av situasjonen. Openheit og toleranse er viktige ord i møte med nye menneske. Her snakkar vi om å lytte, vera til stades og å bruka tid på å bli kjent. Personsentrert omsorg handlar om å ivareta heile mennesket (Kristoffersen & Nortvedt, Relasjonen mellom sykepleier og pasient, 2011, ss. 96-97). For å kunne yte god hjelp er det nødvendig å møte pasienten med respektfull openheit, audmjukheit og ha vilje til å ta seg tid til å lytte. Ein må kunne sjå situasjonen frå pasienten sitt perspektiv. Verdighet handlar ikkje berre om å sjå den eldre som skrøpeleg og gammal, men å anerkjenne

dei som personar og fortelje at dei har verdi. Ein må vera i stand til å sjå det unike mennesket for å kunne ivareta omsynet til integritet, verdighet og respekt (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2017, ss. 311-312). Det sosiale og fysiske miljøet er også vesentlig i personsentrert omsorg. Pleiemiljøet kan både vere ein barriere for personsentrert omsorg og det kan forsterke positive prosessar. Sjukepleiaren må kjenne til pasienten sine normer og verdiar for å kunne gi han moglegheit til å vere seg sjølv og bidra til at han meistrar eigen situasjon og finn meining. McCormack & McCance beskriv relasjonen mellom pasient og omsorgsgivar som grunnleggande for all behandling (Rokstad, 2014, s. 25).

2.3 Autonomi

Autonomi kan forklarast som sjølvbestemmelse. Dette er ei av dei mest grunnleggjande verdiane i helsetenesta i dag. Ein ser på det som svært viktig at pasientane skal ha ei stemme og sjølv kunne velje over eiga pleie og behandling. Samstundes er det to sentrale aspekt når ein snakkar om verdien autonomi. Dette er at det er ein føresetnad at mennesket er i stand til å ta gjennomtenkte, godt begrunna og rasjonelle val, og at mennesket via fornuftsevna får status som eigar av rettigheter. Slik vert retten til sjølvbestemmelse ein viktig etisk verdi for det enkelte individ (Nortvedt P. , 2014, s. 133). I §3 i Verdighetsgarantien (2011) står det at ein skal innrette tenestetilbodet i respekt for kvar enkelt menneske sin rett til sjølvbestemmelse og eigenverd. Det er ei etisk norm at pasienten sin autonomi og sjølvbestemmelse skal respekterast. Det er viktig at pasienten får vere delaktig og at sjukepleiar respekterer hans/hennes rett til å ta desse vala. Her må ein også gi pasienten god nok informasjon slik at moglegheita til å ta eigne avgjerder vert fremma. Det å la pasienten ha kontroll og innflytelse over situasjonen sin så langt det lar seg gjere er sentralt for å skape gode forhold. Dette kallast også *empowerment*. Empowerment handlar om å styrke pasienten sine ressursar og at ein gjennom praktisk kommunikasjon skal involvere pasienten i alle avgjerder. Denne haldninga grunnar i etiske verdiar som omsyn til det beste for pasienten, likeverd, autonomi og respekt (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2007, s. 45).

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er eit begrep som kjem av latinske *communicare*. Betydinga er å ha ei forbindelse med, gjera noko felles, gjere ein anna delaktig i (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2007, s. 17). Kommunikasjon og samhandling er ein føresetnad når ein skal utøve

sjukepleie. Ein må ha eit klart språk der ein gjer seg forstått. Samtidig må ein ha evne til å sjå og forstå pasienten. Aktiv lytting, open haldning og klare spørsmål er viktige ferdigheter for sjukepleiaren. Dette for å kunne klare å forstå situasjonen til pasienten og opplevinga hans rundt denne (Kristoffersen, Sykepleie- kunnskap og kompetanse, 2011, s. 180). Profesjonell kommunikasjon er ein kommunikasjon ein nyttar som helsepersonell. Denne er basert på verdigrunnlaget til yrket og kjernen er at den er til pasienten sitt beste og er fagleg vurdert. Den har eit helsefremmande føremål. Difor vert den også kalla profesjonell, hjelpande kommunikasjon. Ein føresetnad for god kommunikasjon er at ein ser på pasienten som autonom. Ein må ta utgangspunkt i kva som er viktig for pasienten og møte han med respekt (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2007, s. 19). For å skape ein god samhandling og relasjon til pasienten treng sjukepleiaren grunnleggjande kommunikasjonsferdigheter. Relasjonsskapande ferdigheter handlar om å evne å lytte aktivt. Det vil seie å ha augekontakt, gi respons, svare på det pasienten snakkar om og vera engasjert ved å be han fortelje meir. Det er også viktig å sitte vendt mot pasienten, ha ei avslappande haldning og vise at du er interessert (Kristoffersen, Den myndige pasienten, 2011, ss. 355-356).

2.5 Identitet, verdighet & integritet

Identitet kan forklarast som opplevinga menneske har av å vere seg sjølv, det som over tid gjer at ein opplev seg sjølv som ein heilhet. Identiteten veks ved å vurdere og legge merke til seg sjølv (Solvoll, 2011, s. 16). Verdighet er i følgje Immanuel Kant (sitert i Holm & Husebø, 2015, s.18) det som er heva over ein kvar pris». Altså noko som ikkje kan erstattast av noko liknande. Her nemner han mellom anna minner, personar, respekt, relasjonar, tru, sorg, draumar og kjærleik. Vi har alle ein ibuande verdighet. Denne kan ikkje takast i frå deg. I møte med andre menneske er det moglegheit for at verdigheten både kan bli krenka og bekrefte. Vi både gir og får verdighet saman med andre menneske, og vi har eit ansvar for å bevare verdighet både hos andre og oss sjølv (Holm & Husebø, 2015, s. 18).

Når eldre menneske flyttar inn på sjukeheim, kan dette vere med å snu heile verda deira på hovudet. Det er andre rutinar, reglar og mønster i kvardagen enn det dei er vane med og miljøet er eit heilt anna enn det dei kjenner til. Integritet er eit begrep som vert sentralt her. Personleg innreiing av rom, vise respekt for at det er pasienten som bur her ved å banke på før ein går inn, respekt for pasienten sine grenser, ønsker om måltid, aktivitetar og påkledning er dømer på kva som kan vere viktig for bebuarane. Ein nøkkelfaktor for å bevare dei eldre sin

integritet er å skaffe seg kjennskap til deira tidlegare liv og interesser (Holm & Husebø, 2015, ss. 269-275). Helsepersonellet har eit ansvar for å jobbe for å gjere livet til bebuarane så meiningsfult som mogleg (Wilhelmsen, 2015, s. 305). Det er fire grunnleggande prinsipp for å ivareta pasienten sin integrasjon og heilhet. Desse er *å ta vare på pasienten sin kroppslege balanse, energibalanse, personlege integritet og sosiale integritet* (Kirkevold, 2008, s. 92).

Sentralt i sjukepleia sitt fokus er menneske og mennesket si helsetilstand, der verdiar som barmhjertighet og nestekjærleik er grunnleggjande. Omsorg, livskvalitet, helse og meistring er sentrale mål. I tillegg til fagkunnskapar må hjelpa som vert gitt av sjukepleiaren vere basert på forståing og innleving i situasjonen til den det gjeld. Sjukepleiaren har fleire funksjonar. Desse er helsefremming og førebygging, lindring, behandling, habilitering og rehabilitering, vegleing og undervising, administrasjon og leing, kvalitetssikring, forskning og fagutvikling (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, Om sykepleie, 2011, ss. 16-17). NSF sine retningslinjer (Sitert i Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011, s.17) fortel oss at mennesket sitt liv, ibuande verdighet og respekten for dette er grunnlaget for all sjukepleie. Sjukepleiar skal også ivareta pasientane sin integritet, verdighet, autoritet og unngå krenking. Det er viktig at den profesjonelle omsorga støttar opp under brukaren si naturlege omsorg. På denne måten kan helse og integrasjon fremmas (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 244). Bak eit kvart tap av funksjon finnes det eit heilt menneske. Respekten for pasienten sin verdighet handlar om å respektere og bekrefte han som unik (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, Om sykepleie, 2011, s. 24).

2.6 Aktivitet

For mange eldre i sjukeheim er det viktig å oppretthalde daglegdagse aktivitetar. I følgje Lund (2015, s.131), er meiningsfulle aktivitetar eit grunnleggjande behov på lik linje med mat og drikke. Aldringsforandringar og sjukdom kan vere eit hinder for få utføre daglege aktivitetar. I slike tilfelle er det naudsynt å finne ut kva ein kan gjere for å hjelpe bebuarane med tilrettelegging. Ved å undersøke deira indre drivkraft, kva interesser dei har og kva som motiverer dei, kan ein fremme deltaking i aktivitetar. Aktivitet bidreg til læring, utvikling og skaping av livsforteljingar gjennom heile livet. Opplevinga av verdighet kan bli satt under press dersom moglegheita til daglege sosiale aktivitetar vert trua (Lund, 2015). Bebuarar sjukeheim skal i følgje §4-4 ha moglegheit til å forme eige tilvære og dyrke egne interesser

så langt det lar seg gjere med tanke på drift, medisinsk behandling og omsyn til dei andre bebuarane (Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, 1989).

Fysisk aktivitet er viktig for å føle velvære og for å oppretthalde bevegelses-funksjonen. I helsesektoren kan det ofte vere ei utfordring å ivareta dei eldre sine grunnleggande behov for aktivitet. Både muskelstyrke og uthald reduserast med alderen. Om pasienten også vert inaktiv kan dette gje fleire uheldige konsekvensar. Dette kan mellom anna vera obstipasjon, nedsett aerob kapasitet, nedsett lungeventilasjon, nedsett appetitt, trykksår, sosial isolering og depresjon. Tiltak for å hindre dette er å legge til rette for aktivitet ved å gå ut i frå kva ressursar og interesser pasienten har (Helbostad, 2008, ss. 287-296).

3.0 Metode

3.1 Metodebegrepet

Kvalitativ forskingsmetode vert brukt når ein skal undersøke menneskelege subjektive opplevingar, haldningar og erfaringar, og det vert ikkje nytta statistiske metodar for analyse. Her er det målet for forskinga som legg premissane for gjennomføringa. Ved kvalitativ forskning skjer datainnsamlinga som regel gjennom observasjon eller intervju der forskaren involverer seg i innsamlingsfasen. Det vert nytta få informantar, og ein får eit godt beskrivande datamateriale (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Reinar, 2008, s. 73).

Kvantitativ forskingsmetode vert nytta for å hente inn data som er målbare, som til dømes gjennomsnittlege tal i vår befolkning. Her går ein meir i bredda og ikkje i djupna slik som i kvalitativ forskingsmetode, noko som resulterer i få opplysingar om fleire undersøkingar. Ved denne type forskning vert det ofte nytta spørjeskjema med svaralternativ (Dalland, 2013, s. 112).

3.2 Litteraturstudie

Oppgåva er gjort som ein litteraturstudie. Dette er ein studie som baserer seg på eksisterande kunnskap og anna aktuell faglitteratur. Når ein søker etter forskning må ein kritisk undersøke denne. Studiane ein bruker vert nytta saman med anna litteratur innan eit valt tema.

Litteraturstudien skal ha ei klar problemstilling og søkestrategiane som er brukt for å finne primærstudiar skal beskrivast. Vidare skal ein få fram kvifor studiane vert inkludert eller ekskludert i eigen oppgåve (Christoffersen, Johannesen, Tufte, & Utne, 2015).

3.3 Framgangsmåte

I tillegg til å finne relevant litteratur på biblioteket og i pensumbøker, har eg har søkt etter artiklar via biblioteket på HVL si nettsidet via mellom anna søkemotorar som *Cinahl* og *PubMed*. Eg har også søkt på *Sykepleie.no*, *SagePub*, *Wiley Online Library* og *Cochrane Library*.

Eg har kritisk vurdert artiklane ved hjelp av sjekklister. Dette er naudsynt for å finne ut om artiklane er til å stola på. Sjekklister fann eg på *Kunnskapssenteret.no*. Eg sjekka deretter at forskingsartiklane eg har funne er bygd opp etter IMRAD- strukturen. Det vil sei *introduksjon, metode, resultat og diskusjon*. Like viktig er det at artikkelen har ei klart formulert problemstilling (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Reinart, 2008, s. 69). To andre viktige faktorar er at artiklane ikkje er for gamle og at artiklane har betydning for oppgåva eg skal skrive. Dei forskingsartiklane eg har brukt i oppgåva er alle relativt nye artiklar og har mykje fokus på omsorg og verdighet. Eg fann nokre artiklar som handla direkte om personsentrert omsorg, men dei som var gode nok for oppgåva hadde fokus på demens eller på livets slutt. Eg har difor nytta ein del teori om personsentrert omsorg.

Engelske søkeord: *Old, care, dignity, nursing home, life quality, autonomy, person centred care, staff, norway.*

Norske søkeord: *Eldre, omsorg, verdighet, sjukeheim, livskvalitet, autonomi, personsentrert omsorg.*

Eg avgrensa alle søk frå 2012-2018, og fann fem forskingsartiklar som vert nytta i oppgåva.

Tabell 1- SagePub

Søk Dato: 11.01.18	Søkeord	Antal treff
1	nursing home	19072
2	dignity AND Nursing home	1663
3	care AND older AND dignity	1991

4	Autonomy AND nursing home AND dignity	628
5	Person centred care AND dignity AND life quality	172
6	1 & 5	85
7	Person centred care AND nursing home AND staff AND norway	54

Her fann eg tre forskingsartiklar som var relevante og hensiktsmessige for denne oppgåva: «*Older people's experiences of their free will in nursing homes*» (Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen, 2014) & «*Factors that influence patientinvolvement in nursing homes: staff experiences*». (Norheim & Vinsnes, 2012) & «*Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes*» (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).

Deretter søkte eg via Wiley Online Library. Eg avgrensa søket til artiklar som ikkje er meir enn fem år gamle.

Tabell 2- Wiley Online Library

Søk Dato: 14.01.18	Søkeord	Antall treff
1	Nursing home AND autonomy	9798
2	Nursing home AND dignity	3197
3	Nursing home AND life quality AND dignity	2700
4	Old AND dignity AND life quality	7818
5	1,2,3 & 4	1478

Her fann eg ein artikkel eg ville bruke i oppgåva: «*Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents. A qualitative interview study*» (Oosterveld-Vlug, et al., 2013).

Ein av artiklane fann eg via anna artikkel:

«*A Qualitative Systematic Review of Older Persons' Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs*» (Holm & Severinsson, 2013), fann eg i referanselista til «*Eldre føler seg friskere med engasjerte pleiere*» via Forsking.no.

3.4 Etikk i oppgaveskriving

I følge Dalland (2013, s.96), handlar forskingsetikk om planlegging, gjennomføring og rapportering, og at ein må ivareta personvern og sikre at forskingsresultata er truverdige. (Dalland, 2013). Eg har forsikra meg om at alle artiklane er etisk godkjende og eg held taushetsplikta mi med tanke på drøfting av egne erfaringar. Eg har nytta APA-standaren ved referanse av kjelder.

3.5 Kjeldekritikk og vurdering av eiga oppgåve

Dalland (2013) beskriv kjeldekritikk som ein metode ein kan nytte for å vere sikker på at kjelda er til å stole på. For å vere sikker på at ein kan nytte kjeldene ein har funne, må dei først gjennom ein prosess. Kvalitet og relevans må vurderast før ein kan nytte desse i oppgåva. Vidare må ein forklare kvifor ein har valt å bruke litteraturen ein har funne, og korleis ein gjennomførte dette. Lesaren må få informasjon om at oppgåva er truverdig (Dalland, 2013, ss. 63-73). Eg har nytta forskingsartiklar, pensumbøker og anna relevant teori i oppgåva. Eg har sjekka at artiklane er etisk godkjende og dei er alle relevante i forhold til mi oppgåve. Alle artiklane er under 10 år gamle. Det var ikkje lett å finne forskingsartikkel om personsentrert omsorg der det går direkte på friske eldre. Dei fleste bøkene om personsentrert omsorg handlar også om menneske med demens. Dette kan vera ein svakhet i oppgåva. Eg har likevel brukt denne teorien og tenkjer dette er noko ein bør nytte seg av også til dei som ikkje høyrer til denne gruppa. Omsorg og personsentrert omsorg handlar mykje om det same.

4.0 Resultat

I det følgande har eg gjort ei oversikt over samandrag av artiklar. Tabell av samandrag ligg som vedlegg under referanser.

4.1 Samandrag av artiklar

«Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents. A qualitative interview study» (Oosterveld-Vlug, M., Pasma, R., Gennip, I. v., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B., 2013).

Studien er kvalitativ og vart gjennomført mellom mai 2010 og juni 2011. Den er publisert i 2013. Tretti brukarar frå fire forskjellige sjukeheimar deltok. Studien gjekk føre seg i Nederland. Hensikta med studien var å få innsikt i korleis sjukeheimsbebuarar opplev personleg verdighet, og finne faktorar som bygger opp under eller undergraver dette. Dette for å hjelpe dei å bevare sin verdighet. Resultatet viser at sjukdomsrelaterte tilstandar starta ein prosess som kunne påverke deira verdighet. Dette handla mykje om at det sosiale livet deira ikkje lenger var som før. Bebuarane følte heller ikkje at dei vart tekne på alvor på grunn av sin alder og tilstand. Det kjem også fram at mykje venting og lite merksemd frå sjukepleiarane bidrog til å underbygge verdigheten til bebuarane, medan respekt, sosialt samvær og god kapasitet bidrog til å auke denne (Oosterveld-Vlug, et al., 2013).

«A Qualitative Systematic Review of Older Persons' Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs» (Holm & Severinsson, 2013).

Dette er ein kvalitativ systematisk studie som er publisert i 2013. Det vart gjort systematisk søk for å samle saman tidlegare studiar. Hensikta med denne studien var å få fram kva som karakteriserte dei eldre si oppfatning av helse, dårleg helse og kva som er deira behov for helsehjelp. Det kjem fram i artikkelen kor viktig det er å møte pasienten med likeverd og respekt, og ikkje ta frå han/henne stemmen dei har rett til å bruke, kor viktig det er å bli satt pris på av helsepersonell, noko som igjen fører til ein følelse av at ein har noko av si helse, sin verdi og verdighet i behald. Pasienten treng at omsorgspersonane forstår deira ynskje om å behalde sin verdighet og autonomi (Holm & Severinsson, 2013).

Denne studien baserer seg ikkje på eldre i sjukeheim. Den er likevel relevant då den gir god informasjon om kva tankar dei «friske» eldre gjer seg angående forholdet deira til helsepersonell.

«Older people's experiences of their free will in nursing homes» (Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen, 2014).

Dette er ein kvalitativ studie som tar sikte på å beskrive eldre menneske på sjukeheim sine opplevingar av fri vilje, og kva som fremmar eller hindrar denne opplevinga. Hensikta med studien var å få fram meiningane til dei eldre og forbetre den etiske kvaliteten på omsorg i sjukeheimar. Femten kognitivt intakte eldre frå fire forskjellige sjukeheimar i Finland deltok i undersøkinga, der det vart gjennomført intervju. Det kjem fram i studien at dei eldre opplev fri vilje når det handlar om leggetid, privatliv, kva klede dei skal ha på seg og sosialt samvær med slektningar. Dei opplev ikkje fri vilje når det handlar om å få hjelp når det trengs, bevegelsesfridom, å ha innverknad på kva mat dei skal ete, det sosiale og meningsfulle handlingar og aktivitetar. Hindringar for fri vilje viste seg å vere sjukepleiarar med uetiske haldningar, reglar på institusjonen, distraherande oppførsel frå andre brukarar, fysisk svakhet og avhengighet. Noko av det som fremma fri vilje var gjensidig respekt, positive haldningar og dyktige sjukepleiarar (Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen, 2014).

«Factors that influence patientinvolvement in nursing homes: staff experiences» (Norheim & Vinsnes, 2012).

Denne er ein kvalitativ studie. Studien hadde som føremål og undersøke kva opplevingar dei tilsette hadde angående kva faktorar som påverka pasientane sitt engasjement. Dette er ein kvalitativ studie som nytta fokusgruppe intervju, der det vart delt inn i tre grupper frå forskjellige avdelingar i ein sjukeheim i Norge. Det kjem fram i studien at det å nytta ei tilnærming som tek vare på pasienten sin identitet var viktig, og at ein må sjå pasienten som eit eige individ. Forhold som bidrog til å fremme pasient involvering var mellom anna haldningane til personalet og miljømessige forhold. Det vil seie verdiar, bevissthet, vurderingsevner, avklaring av ansvar, kontinuitet, gruppearbeid, strukturelle forhold, tidspress og godt samarbeid (Norheim & Vinsnes, 2012).

«Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes» (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).

Dette er ein kvalitativ studie der det vart brukt dybdeintervju av bebuarane, samt fokusgruppe- intervju med pårørande. 25 bebuarar og 18 pårørande frå 9 forskjellige sjukeheimar i Norge deltok. Hensikta med studien var å finne ut kva bebuarane og dei pårørande såg på som etiske utfordringar i norske sjukeheimar. Resultatet viste at det

deltakarane såg på som dei største etiske utfordringane var mangel på ressursar, aksept, autonomi og velvære. Relasjonen til sjukepleiarane hadde mykje å seie for kjensla av verdighet (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).

5.0 Diskusjon

I det følgjande kapittelet vil eg drøfte funn frå forskingsartiklane samt relevant teori og nokre innspel av egne erfaringar og refleksjonar. Det er mykje ein kan gjere for å fremme og oppretthalde verdighet hos eldre bebuarar i sjukeheim. Eg har her valt ut noko av det eg meiner er viktig å fokusere på.

5.1 Å fremme identitet og verdighet i sjukeheim

Identitet er eit ord som går mykje inn under temaet verdighet. Identitet handlar i følge Solvoll (2015) om den opplevinga mennesket har av seg sjølv. Slik ein over tid opplev seg sjølv som ein heilhet. Dette handlar om vurderingar om ein sjølv, sjølvoppfatning, kunnskap og erfaringar. Noko som igjen gjer mennesket til eit unikt individ. Solvoll (2015) legg til at eigen verdighet handlar om den verdien og betydninga vi som menneske gir oss sjølv. Det vil seie evna til å tenka positive og gode tankar om oss sjølve. Samtidig kjenner ein person som opplev seg sjølv som verdifull, som ein del av samfunnet og at ein føler ein har det fint i livet (Solvoll, 2011, s. 16). Det kan vere fleire grunnar til at eldre i sjukeheim kjenner på følelsen av tap når det gjeld verdighet. Det å omstille seg frå å vere i eigen heim til å no bu på sjukeheim kan vere nok til at den eldre endrar seg. Det er nye ansikt, nye reglar, nye omgivnader og nytt miljø. Men er det eigentleg slik at ein kan miste verdigheten? Holm & Husebø (2015, s.18) hevdar at verdighet er noko ingen kan ta i frå deg. Vi har alle ein ibuande verdighet som følger oss frå vi blir født til vi dør. Dette handlar om at vi alle har livsforteljingar og verdiar vi alltid har med oss. På den eine sida er verdigheten til den eldre ukrenkeleg med tanke på at det er deira eigen ibuande verdighet. På den andre sida er det mykje som kan sette kjensla av verdighet i fare. I følge Holm & Husebø er det slik at i møte med andre menneske kan verdigheten både krenkast, bekreftast eller oppstå. Ut i frå eiga erfaring er det mykje bra og god omsorg som vert gitt til eldre i sjukeheim. Likevel kan det nokre gonger sjå ut som at den delen med å høyre på kva den eldre ynskjer og meiner vert nedprioritert. Det er her eg tenkjer at det kan bli så mykje betre. Det er her ein som sjukepleiar kan gå inn for å verkeleg bry seg om og sjå heile mennesket. For dette er noko av det

personsentrert omsorg handlar om. Ein må jobbe for å bekrefte og fremme verdigheten til den eldre. Holm & Husebø (2015, s.275) peikar på viktigheta med å gjere seg kjend med brukaren sitt tidlegare liv og interesser. I forskinga til Norheim & Vinsnes (2012) kom det fram at når sjukepleiarane såg kvart menneske som eit unikt individ, førte dette til at dei eldre kjente seg involvert og respektert. Å sjå bebuaren som unik vil vere med på å bevare hans identitet. Samtidig vart det peika på viktigheta med å involvere pasientane i avgjerder som omhandlar dei (Norheim & Vinsnes, 2012). Ut i frå eiga erfaring har eg også sett kor viktig det er å vere individfokusert, og kor mykje positivt det kan føra med seg å nytta personsentrert omsorg. For det første opplev eg bebuarane som lykkelegare og for det andre opplev eg dei som meir motiverte i kvardagen. I følgje Holm & Severinsson (2013) har pasienten behov for at omsorgspersonane møter dei med respekt, likeverd og interesse. Dei treng at vi forstår deira ynskje om å behalde sin verdighet (Holm & Severinsson, 2013).

I følgje Eriksson (1999, s.18) er alle menneske naturlige omsorgsgivarar. Det står sentralt å skape ein tilstand av tillit, åndeleg og kroppsleg velvære, tilfredshet og følelsen av å vera i utvikling og bevegelse. Samstundes er det grunnleggjande å ha ei oppleving av tru, håp og kjærleik. Desse elementa er alle ein føresetnad for sunnhet og integrasjon. Det å yte omsorg er å hjelpe, pleie og bry seg om, og omfattar heile mennesket (Eriksson, 1999). Eriksson forklarar vidare omsorg som noko som har eit helsefremmande mål og at denne kan ha ulike former. Likevel vil den grunnleggjande substansen alltid vere den same. Sjukepleiaren må kjenne seg kalla til jobben som skal utførast. Det vil seie at ein har ei oppleving av at det ein gjer er viktig og at ein trur på det ein gjer (Kristoffersen, Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2011, s. 244). Ut i frå eiga erfaring har eg lagt merke til at mange av bebuarane klarar å gjere mykje sjølv. På den eine sida er det klart at dei har eit hjelpebehov som må dekkast. På den andre sida må ein passe seg for å ikkje ta i frå dei det dei kan meistre. Som sjukepleiar må ein legge til rette for og arbeide mot det målet at den naturlege omsorga som er att hos pasienten vert oppretthaldt (Eriksson, 1999). I følgje Rokstad (2014, s.31) handlar personsentrert omsorg i praksis om å verdsette det enkelte mennesket. Eide & Eide (2017) hevdar det estetiske ikkje mindre viktig for dei eldre. For det første er dei framleis opptekne av mellom anna god mat, musikk og eit fint innreia rom. For det andre er opplev nødvendigvis ikkje bebuaren seg som sjuk eller gammal, men opplev seg først og fremst som *seg sjølv*. Verdighet handlar om å kommunisere til dei eldre at dei er verdifulle og anerkjenne dei som personar. Det handlar ikkje om å anerkjenne dei som sjuke, skrøpelege og gamle (Eide & Eide, Kommunikasjon i relasjonar, 2017, s. 312).

5.2 Verdig omsorg og kva som kan trua denne

Når eldre flyttar inn på sjukeheim må ein som nemnd tidlegare tilpasse seg mykje nytt. Nye reglar, rutinar og generelt endringar i kvardagen. Dette kan vera vanskeleg for menneske som er vane med å klare seg sjølv (NHI.NO, 2015). Det burde vere ein sjølvfølge at dei eldre kjenner at dei har verdige dagar når dei kjem til sjukeheimen. Ut i frå eiga erfaring kan det vera for dårleg bemanning til at alle dei eldre får moglegheit til å bevare verdigheten i det daglege. På grunn av mangel på tid og ressursar er det ofte slik at fokuset på å få oppgåvene gjort er viktigare enn dette. Det kan tenkjast at individfokuset fell i skygga av arbeidsoppgåver. I studia til Bollig, Gjengedal & Rosland (2014) kjem det fram at det er fleire saker som kan ha innverknad på kjensla av verdighet. Bebruarane og dei pårørande som deltok i studien nemner mellom anna mangel på resursar. Det at sjukepleiarane ikkje har tid til dei minst krevjande kan skape ei kjensle av mindreverd. Fleire av bebruarane vert sitjande i stolar mesteparten av dagen medan dei helst skulle ønske dei kunne gjera noko aktivt. Bollig, Gjengedal, & Rosland (2014) peikar i si forskning vidare på behovet for fleire tilsette og meir sosial kontakt for å kunne ivareta heile pasienten. Mange av bebruarane fortalde at dei hadde særst lite kontakt med sjukepleiarane og at dei ønska å vere meir sosiale enn det dei her hadde moglegheit til. På den andre sida var dei fleste bebruarane opptekne av å ikkje klage. Dei fortalde at dei hadde det fint, på tross av at det kom fram at mangel på personale var eit problem. Eit døme på dette fekk dei av ein bebruar som ofte opplevde å bli sitjande lenge å vente på hjelp etter å ha ringt i snora (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).

Det fleste artiklar og bøker eg har lese om personsentrert omsorg, legg vekt på menneske med demens. Denne forma for omsorg er også viktig å nytte til dei friske eldre. Det å sjå heile mennesket for den det er, bør leggest sterk vekt på i sjukeheimar der omsorga står sentralt for at dei eldre skal trivast. Det kan tenkast at kjensla av verdighet kan svekkast når dei flyttar inn på sjukeheim. I alle fall om dei ikkje vert sett og får den omsorga dei treng. I følgje Oosterveld-Vlug, et al., (2013) er det fleire saker som påverkar dette. I forskinga deira kom det fram at lite merksemd og mykje venting bidrog til å underbygge deira verdighet. Samtidig kjente dei på å ikkje bli tatt på alvor grunna tilstand og alder. På den andre sida vart verdigheten oppretthaldt og fremma ved at sjukepleiarane tok seg tid til dei eldre, viste dei respekt og la til rette for sosialt samvære. Generelt gav bebruarane tilbakemelding om at verdigheten i større eller mindre grad vart påverka av å vera på sjukeheim. Det kom fram at dette handla mest om deira tilstand og nedsett funksjonsnivå. Likevel var det viktig for dei å bli sett og høyrte (Oosterveld-Vlug, et al., 2013). Ein kan spørje seg om kompetanse kan spela

ei rolle her? Om ein ved å ha nok kunnskap og ferdighetar kan gi dei eldre ei betre omsorg. Erfaring viser at det er store forskjellar på korleis tilsette behandlar bebuarane. Det er ikkje vanskeleg å sjå at dei som har gode fagkunnskapar og som kjenner bebuaren har ei betre tilnærming og relasjon til han enn dei som ikkje sit inne med denne kompetansen. Likevel kan også dei vere svært flinke til det dei gjer. Oosterveld-Vlug, et al., (2013) hevdar at ein treng riktig kompetanse for å forstå pasientane og for å kunne stille dei riktige spørsmåla. Vidare peikar dei på at verdigheta til dei eldre kan truast av mangel på respekt, lite sosialt samvær og lite aktivitet. Bollig, Gjengedal & Rosland (2014) støttar seg ti dette og legg til at desse etiske utfordringane i kvardagen og mangel på resursar var det som gjorde at behova for omsorg og kommunikasjon ikkje vart møtt (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).

Sett frå ei anna side er det ikkje berre eit spørsmål om ressursar og økonomi når ein snakkar om utvikling av personsentrert omsorg i praksis. Leiarane og personalet sine haldningar og prioriteringar spelar også ei like stor rolle. Rokstad (2014, s.80) hevdar at praksisutvikling er ein kontinuerleg prosess for vedlikehald av fagkunnskap og utvikling der ein tar sikte på ein personsentrert pleiekultur (Rokstad, 2014, s. 81).

5.3 Kommunikasjon for å fremme verdighet og autonomi hos den eldre

Eit vel fungerande mellommenneskeleg forhold er i følgje Kristoffersen & Nortvedt (2015) ein nødvendighet i all sjukepleie. Dette handlar både om at pasienten skal kunne stole på at sjukepleiar gjer riktige vurderingar og at sjukepleiar er fagleg dyktig. Samstundes er det like viktig at pasienten har tillit til sjukepleiaren som person (Kristoffersen & Nortvedt, Relasjonen mellom sykepleier og pasient, 2011). Det er i følgje Wilhelmsen (2015) fleire utfordringar som kan hindre ein god kommunikasjon. Han nemner til dømes dette med dårleg høyrsel, som er ein relativt hyppig problemstilling i ein sjukeheim. Tekniske hjelpemiddel som høyreapparat vil vere ei god løysing dersom den eldre ynskjer dette. Samtidig er det avgjerande at sjukepleiar uansett tek seg tid til å høyra etter, snakka sakte og tydeleg. Vi må også evne å vere tolmodige (Wilhelmsen, 2015, s. 300).

Eiga erfaring viser at det å ta seg god tid kan gjere ein stor forskjell for den du snakkar med. Mellom anna har eg opplevd fleire gonger at bebuarar unnskylder seg og seier dei bruker for mykje av mi tid. Dette kan mellom anna handle om at dei er blitt møtt med andre haldningar tidlegare. Her har eg sett viktigheta med å avkrefte dette og forsikre dei om at eg ønsker å bruke tid på dette. I følgje Rokstad (2014, s.24) er omsorg ein mellommenneskeleg

interaksjon som beskrivast som medmenneskeleg. Aktiv lytting, bekreftelse, berøring, augekontakt og ei vilje til å bevege seg utanfor faste rutinar høyrer til her. Buber (sitert i Rokstad 2014, s.25) forklarar behovet for «eg-du»-tilnærming som eit møte der ein er likeverdige subjekt. Her er omsorgsgivaren til stades både mentalt og fysisk. Ei «eg-det»-tilnærming gjer at pasienten vert oppfatta som eit objekt (Rokstad, 2014, ss. 24-25).

Wilhelmsen (2015, s.300) hevdar at vi alle har våre egne viktige verdiar som vi ynskjer å leve etter. Han forklarar vidare at det er lurt å ta utgangspunkt i våre verdiar når vi skal velja haldningar og tankar å leve etter. Det er fleire saker som kan vere med å påverka korleis ein ser på seg sjølv når ein eldast og ikkje lengre er i stand til å klare alt ein gjorde tidlegare. For det første kan det å oppleve fysisk eller psykisk svekking eller følelsen av å bli satt på sidelinja, føre til at verdighet og eigenverdi vert påverka i negativ forstand. For det andre kan forholdet til andre rundt få ein negativ påverknad når vi ikkje lengre har det same overskotet og energien ebbar ut. I følgje Wilhelmsen (2015) har helsepersonell ansvar for å behandla dei eldre med respekt uansett korleis dei oppfører seg. Samtidig er det viktig å finne ein balanse mellom vennleg konfrontering og empati. Dette fører til at ein er både tydeleg, vennleg og open. I tillegg er det heilt sentralt å jobbe for å gjere livet til den eldre så godt og meningsfullt som ein kan klare (Wilhelmsen, 2015). I forskinga til Holm & Severinsson (2013) kom det fram at den eldre treng at omsorgspersonane forstår deira ynskje om å behalde sin verdighet og sin autonomi. Det viste seg at ein del bebuarar følte at omsorgspersonane ikkje forstod deira ønske om å skape mening i livet eller kampen for å behalde sin autonomi. Bollig, Gjengedal & Rosland (2014) støttar seg til dette og legg til at rutinane i sjukeheimar bør tilpassast for å styrke bebuarane si kjensle av verdighet og autonomi. Vidare avslører funn at det bør leggjast vekt på etisk undervising og systematisk etisk arbeid, der ein tar tak i dei daglege etiske utfordringane. I følgje Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen (2014) var hindringar for fri vilje mellom anna sjukepleiarar med uetiske haldningar. Dette er noko som er viktig å sette fokus på. Haldningane til dei tilsette har mykje å seie for korleis forholdet mellom pasient og tilsett utviklar seg. Gjensidig respekt og positive haldningar viste seg derimot å fremma fri vilje (Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen, 2014).

McCormac & McCance (sitert i Rokstad, 2014., s.25) hevdar personsentrert omsorg dreier seg om å vere i ein relasjon, i ein kontekst, i ein sosial samanheng og i seg sjølv. Vidare er grunnlaget for behandlinga relasjonen mellom pasient og omsorgsgivar. For det første er det viktig å verdsette preferansane og standpunkta til pasienten. Her må ein basere seg på likeverd, gjensidig tillit og ei ikkje-dømmande haldning. For det andre må ein kjenne til

pasienten si bakgrunn, normer og livsverdiar og leggje til rette for eit godt fysisk og sosialt pleiemiljø. Dette kan gi pasienten moglegheit til å vere seg sjølv og til at han kan meistre sin situasjon og finne mening i denne (Rokstad, 2014, s. 25).

Rokstad (2014, s.38-39) hevdar at det er kommunikasjonen som gir næring til relasjonar. Kommunikasjonen fører til at det skapast tillit. Samtidig har den andre hensikter som det å formidle eit budskap eller ein beskjed, finne ut kva pasienten føler og å finne ut av og løyse problem. I følgje Rokstad vil ein ved bruk av ein personsentrert kommunikasjon sette personen i første rekke, medan sjukdommen eller tilstanden vil komme i andre rekke (Rokstad, 2014, s. 39).

5.4 Aktivitet og meistring

I følgje Lund (2015) bidrar engasjement i aktivitet til utvikling og læring, samt ei mening i livet og skaping av livsforteljingar. Samstundes er det ein stor samanheng mellom aktivitet og trivsel & helse. Det er fleire tiltak som kan settast i verk for at eldre på sjukeheim skal kunne delta i aktivitetar. For det første må ein finne ut kva ressursar bebuaren har og hans behov, interesser og motivasjon. Det å vise interesse kan få fram ein indre glød og motivasjon i bebuaren. Deretter kan ein utføre tiltak som til dømes sosiale hendingar, nytte tekniske hjelpemiddel eller leggje til rette for aktivitet i omgivnadane. Det er viktig å huske på at dersom moglegheita til sosiale aktivitetar vert hindra, kan dette true opplevinga av verdigheten til dei eldre (Lund, 2015). I følgje Solvoll (2015) kan sjukdom og helsesvikt bidra til at dei ikkje lengre kan vere like sjølvstendige og sosialt aktive som dei har vore tidlegare. Mennesket har eit sterkt behov for å vere sjølvstendig og meistre. Når dette vert trua, vert også verdigheten til den eldre trua (Solvoll, 2011, s. 21) Ut i frå eiga erfaring, har eg lagt merke til at bebuarar i sjukeheim ikkje alltid får moglegheit til å sjølv gjere det dei meistrar. Dette handlar ofte om at dei som arbeider her ikkje har tid, og dei vel å gjere jobben for bebuaren. På den andre sida kan dette også handle om at pasienten sett pris på å sleppe å gjere det sjølv. På denne måten gjer vi han ei bjørneteneste. Bollig, Gjengedal & Rosland (2014) hevdar mange av bebuarane på sjukeheim ønsker å vera med på fleire aktivitetar samt ha tilgang til trening med fysioterapeut. Det viste seg i deira forskning at sist nemnde ikkje var eit tilbod her. Dette meinte bebuarane var synd, då dei hadde hatt god effekt av trening med fysioterapeut tidlegare. Det kom også fram at dei tilsette ikkje hadde mykje tid til aktivitetar saman med bebuarane (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014). Beskjeftigelse inneber i følgje Rokstad (2014) det å delta i aktivitetar som gir mening. Samtidig handlar det om at ein har

innflytelse på det som skal skje og korleis dette skal gjennomførast. For å finne ei bra løysing på behovet for beskjeftigelse er det ein føresetnad at ein veit noko om interessene og fortida til bebuaren. Rokstad peikar også på viktigheta med å leggje til rette for fysisk aktivitet der ein bruker arealet ute. Bevegelse i frisk luft kan bidra positivt til både psykisk og fysisk helse (Rokstad, 2014, s. 58).

I følge Tiger & Fox (sitert i (Eriksson, 1999, s. 28) er sosialt arbeid, rekreasjon og leik ein del av den gode omsorga. Dette er noko som fremmer det sosiale samhaldet. Samtidig bidrar leik og sosialt samhald til psykisk sunnhet, så lenge det er tillit i gruppa (Eriksson, 1999). Her må vi som sjukepleiarar sjå den enkelte personen og leggje til rette for at han kan delta i slike stunder. Vi må finne ut kva den enkelte ønsker, har behov for og kartlegge bebuarane sine ressursar. Helbostad (2008) hevdar at ein ved å nytte enkle daglege øvingar eller aktivitet kan bidra til å vere mest mogleg sjølvhjelpen og hindre tap av funksjonar som er viktige i det daglege. Tilrettelegging og motivasjon er nøkkelord her (Helbostad, 2008, s. 295).

6.0 Avslutting

Etter å ha drøfta teori og forskingsartiklar har eg kome fram til at for å fremme og oppretthalde verdighet til eldre som bur på sjukeheim må ein først og fremst kjenne deira livshistorie. Det er ein føresetnad at ein skapar ei individuell tilnærming, behandlar dei med respekt og viser oppriktig interesse og lyttar aktivt. For å kunne fremme og bevare verdighet må ein finne ut kva behov og interesser bebuaren har. Dette er det første steget for å kunne hjelpe dei vidare på ein god og omsorgsfull måte. Ved personsentrert omsorg ser ein bebuaren som eit unikt individ. Når ein har fått informasjonen ein ønsker og som er viktig for å kunne gjere eit godt arbeid, kan ein saman med bebuaren finne ut og bli enige om kva ein kan gjere vidare. Det er bebuaren som veit kva som er best for han og vi må lytte og hjelpe så godt vi kan. Å bevare verdigheten til dei eldre handlar mykje om kommunikasjon. Det er her vi får det vi treng for å lære å kjenne bebuaren. Vidare handlar det om å bevare hans identitet, autonomi, moglegheit for aktivitet og sosialt samvær. Ved å nytte personsentrert omsorg i arbeidet ser ein mennesket bak tilstanden eller sjukdommen, ein blir kjend med det unike mennesket og får informasjon om kva som gjer han til den han er. På denne måten kan ein som omsorgsgivar leggje til rette for at han så langt det lar seg gjere, kan fortsette å kjenne seg som seg sjølv. Eit unikt menneske med ei eiga livshistorie som kan vere med å påverke i kvardagen. Ein kan kalle det ei skreddarsydd omsorg som passar akkurat denne bebuaren.

Vidare er det også ein føresetnad at sjukepleiaren har gode haldningar, er etisk bevisst og har nødvendig kunnskap og kompetanse. Etter å ha arbeidd med oppgåva er eg blitt meir bevisst korleis eg ønsker å opptre i møte med pasientane.

7.0 Referansar

- Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J. H. (2014, 12 08). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes. Bergen, Norway. doi:<https://doi.org/10.1177/0969733014557719>
- Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Drageset, J. (2002, 06 01). Ensomhet på sykehjem- har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? From <http://journals.sagepub.com/galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1177/010740830202200202>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eriksson, K. (1999). *Omsorgens ide*. København: Munksgaard.
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. (1989). From <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932?q=sykehjem>
- Helbostad, J. L. (2008). Bevegelse og aktivitet. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Eds.), *Geriatrisk sykepleie* (pp. 287-304). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2017, 12 17). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. From Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/demens>
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2013, 04 31). A Qualitative Systematic Review of Older Persons' Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs. *Hindawi- Nursing Research and Practice*. From <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/672702/>
- Holm, M. S., & Husebø, S. (2015). *En verdig alderdom- Omsorg ved livets slutt*. (S. Husebø, Ed.) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kirkevold, M. (2008). Den gamles integritet. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Eds.), *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten* (pp. 100-112). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Den myndige pasienten. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 1* (2 ed., pp. 337-385). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie- kunnskap og kompetanse. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 1*. (pp. 161-205). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. In F. Nortvedt, N. J. Kristoffersen, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (2 ed., pp. 207-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (2 ed., pp. 83-133). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie Bind1* (2 ed., pp. 15-29). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lund, A. (2015). Aktivitet og deltagelse. In M. S. Holm, & S. Husebø, *En verdig alderdom- omsorg ved livets slutt* (pp. 131-137). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- NHI.NO. (2015, 02 17). *Innleggelse i sykehjem*. From Norsk Helseinformatikk:
<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/innleggelse-i-sykehjem/>
- Norheim, A., & Vinsnes, A. G. (2012, 09 06). Factors that influence patient involvement in nursing homes; staff experiences. From
<http://journals.sagepub.com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1177/010740831203200309>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Reinart, L. M. (2008). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Bryne Offset AS.
- Nortvedt, P. (2014). *Omtanke; En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Oosterveld-Vlug, M., Pasman, R., Gennip, I. v., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2013, 05 26). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*. From
<http://onlinelibrary.wiley.com.galanga.hvl.no/doi/10.1111/jan.12171/epdf>
- Rokstad, A. M. (2014). *Se hvem jeg er*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rummelhoff, G. R., Smebye, K. L., & Tombre, B. (2016, 09 12). Gir individuell omsorg. *Sykepleien*. From <https://sykepleien.no/forskning/2016/08/vips-praksismodell>
- Solvoll, B.-A. (2011). Identitet og egenverd. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Eds.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (2 ed., pp. 15-39). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2014, 12 08). Older people`s experiences of their free will in nursing homes. *Sage Journals*. From
<http://journals.sagepub.com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1177/0969733014557119>
- Verdighetsgarantien. (2011, 01 01). Forskrift om en verdig eldreomsorg . From
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- Wilhelmsen, I. (2015). Sjef i eget liv. In M. S. Holm, & S. Husebø, *En verdig alderdom-momsorg ved livets slutt* (pp. 298-305). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p>«Older people's experiences of their free will in nursing homes» (Tuominen, Leino-Kilpi, & Suhonen, 2014)</p>	<p>Beskrive eldre menneske sine erfaringar angående fri vilje i sjukeheim, for å betre den etiske kvaliteten på omsorg.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det vart nytta ein intervju guide basert på tidlegare undersøkingar. Sjukeheimsbebuarane skulle snakke om deira daglege opplevingar om temaet.</p>	<p>Fire forskjellige sjukeheimar i Frankrike. Femten kognitivt friske eldre, over 65 år vart intervjuet. 8 kvinner og 7 menn.</p>	<p>Bebuarane opplevde eiga fri vilje som ei handling som var i samsvar med eige sinn. Hindringar for fri vilje var sjukepleiarar med uetiske haldningar, institusjonsreglar, distraherande oppførsel og haldningar frå andre bebuarar, fysisk svakhet og avhengighet.</p>
<p>“Factors that influence patient involvement in nursing homes: staff experiences». (Norheim & Vinsnes, 2012).</p>	<p>Undersøke kva opplevingar dei tilsette hadde angående kva faktorar som påverka pasientane sitt engasjement.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det vart nytta fokusgruppe intervju.</p>	<p>Tilsette frå forskjellige avdelingar på same sjukeheim vart delt inn i 3 grupper.</p>	<p>Det er viktig å nytte ei tilnærming som tek vare på pasienten sin identitet. Ein må sjå pasienten som eit eige individ. For å fremme pasientinvolvering må ein ha gode</p>

				haldningar, samarbeid og vise respekt. Miljømessige forhold spelar inn.
« <i>Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents. A qualitative interview study</i> » (Oosterveld-Vlug, et al., 2013).	Få innsikt i korleis sjukeheimsbebuarar opplev personleg verdighet, og finne faktorar som bygger opp under eller undergraver dette.	Kvalitativ studie. Studien vart gjort i Nederland.	30 brukarar frå 4 forskjellige sjukeheimar.	Sjukdomsrelaterte tilstandar starta ein prosess som kunne påverke deira verdighet. Mykje venting og lite merksemd frå sjukepleiarane bidrog til å underbygge verdigheten til bebuarane, medan respekt, sosialt samvær og god kapasitet bidrog til å auke denne.
« <i>A Qualitative Systematic Review of Older Persons' Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs</i> » (Holm & Severinsson, 2013).	Få fram kva som karakteriserte dei eldre si oppfatning av helse, dårleg helse og kva som er deira behov for helsehjelp.	Kvalitativ systematisk studie. Systematisk søk for å samle saman tidlegare studiar	Ti tidlegare studiar vart samla inn og analysert.	Det er viktig å møte pasienten med likeverd og respekt. Pasienten treng at omsorgspersonane forstår deira ynskje om å behalde sin verdighet og autonomi

<p><i>«Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes»</i> (Bollig, Gjengedal, & Rosland, 2014).</p>	<p>Hensikta med studien var å finne ut kva bebuarane og dei pårørande såg på som etiske utfordringar i norske sjukeheimar.</p>	<p>Kvalitativ studie der det vart brukt dybdeintervju av bebuarane, samt fokusgruppe- intervju med pårørande.</p>	<p>25 bebuarar frå 9 sjukeheimar i Norge og 18 slektningar av bebuarar frå 3 av desse sjukeheimane.</p>	<p>Det deltakarane såg på som dei største etiske utfordringane var mangel på ressursar, aksept, autonomi og velvære.</p>
---	--	---	---	--

