

Kandidatnummer: 1750

BSYBAC
Bacheloroppgave i Sykepleie

Trygghet i hjemmet ved velferdsteknologi?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i sykepleie

Stavanger, 28.12.2023

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: I fremtiden vil vi stå ovenfor en samfunnsutfordring med en aldrende hjemmeboende befolkning, mangel på helsepersonell og et endret sykdomsbilde. Dette kan skape etiske refleksjoner om hvordan implementering av velferdsteknologi kan påvirke de kommende samfunnsutfordringene. Faktorer som den tradisjonelle omsorgen og pasientsikkerhet er viktig for å øke trygghet og selvstendighet i hjemmet til eldre.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å beskrive hvordan eldre kan oppleve trygghet i hjemmet ved bruk av velferdsteknologi.

Metode: Ved bruk av analysemodellen til Friberg, har det blitt analysert fem empiriske kvalitative forskningsartikler. Grunnlaget for denne besvarelsen er resultatene fra forskningsartikler, relevant bakgrunns litteratur og egne refleksjoner fra praksis.

Resultat: Resultatene viser at den eldre opplever positivitet og trygghet i hjemmet ved bruk av velferdsteknologi. Det utvikles stadig nye teknologiske løsninger som blir tilgjengelige for implementering i praksis. Anbefalingene i studiene går ut på at det må avdekkes mer kunnskap, informasjon og opplæring ved bruken av velferdsteknologi, både til den eldre, sykepleier og pårørende. Den tradisjonelle omsorgen må ikke glemmes når fremtidens teknologi tas i bruk. Teknologier kan forbedre effektiviteten i helsetjenester, og øke eldres uavhengighet når de introduseres på en måte som styrker dem, samtidig som tillit og tjenestekvalitet blir ivaretatt. Velferdsteknologi skal ikke reparere sår, men forebygge dem. Det skal også styrke enkeltindividet, tjenestebudsjettet lokalt og omsorgssektoren nasjonalt.

Nøkkelord: Trygghet, selvstendighet, pasientsikkerhet, autonomi, velferdsteknologi, omsorgsteknologi, eldreomsorg, hjemmesykepleie, sykepleie.

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling.....	5
1.3 Hensikt.....	6
2.0 Teoretisk rammeverk	7
2.1 Hjemmeboende eldre.....	7
2.2 Velferdsteknologi.....	7
2.3 Omsorgsteknologi.....	8
2.4 Trygghet i hjemmet.....	8
2.5 Pasientsikkerhet og kvalitet.....	8
2.6 Hjemmesykepleie.....	9
2.7 Ethiske retningslinjer.....	9
2.8 Kari Martinsen omsorg- og grunnlagsetikk.....	9
3.0 Metode	11
3.1 Hva er metode?.....	11
3.2 Anvendt metode i oppgaven.....	11
3.3 Litteratursøk.....	11
3.3.1 Valg av databaser.....	11
3.3.2 Valg av søkeord/søkeordkombinasjoner, avgrensninger og treff.....	12
3.4 Enkel oversiktstabell over valgte artikler.....	12
3.5 Analyse.....	15
4.0 Resultater	16
4.1 Trygghet.....	16
4.1.1 Trygghetsskapende teknologier.....	17
4.1.2 Sikkerhet.....	18
4.1.3 Tillit.....	18
4.2 Eldreomsorg og selvstendighet.....	19
4.2.1 Pasientautonomi.....	20
4.2.2 Ønsker og behov i hverdagen.....	20
5.0 Diskusjon	21
5.1 Metodediskusjon.....	21
5.2 Resultatdiskusjon.....	24

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis	28
Referanser	31
Vedlegg 1. Søkelogg	33
Vedlegg 2. Litteraturliste	34

1.0 Innledning

Denne oppgaven tar for seg hvordan eldre kan oppleve trygghet i hjemmet ved implementering av velferdsteknologi. Alle mennesker har behov for å bli sett, hørt og forstått ut i fra deres tilstand og livssituasjon. De eldre har også rett på å få nødvendige kunnskaper og informasjon om deres tilstand, og hvordan de på best mulig måte kan oppleve sitt eget liv troverdig.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge regjeringen vil utvikling og implementering av velferdsteknologi i fremtiden være et viktig grep for å møte de kommende samfunnsutfordringene med tanke på en aldrende hjemmeboende befolkning, endret sykdomsbilde og mangel på helsepersonell. Utfordringene viser dermed at dette ikke kan løses kun ved hjelp av pleie- og omsorgssektoren alene. Dermed er utvikling av nye teknologiske løsninger et viktig strategisk virkemiddel for å møte disse kommende utfordringene (Aspnes et al., 2012, s. 9). Interessen for oppgavens tema ble vekket både før og under sykepleiestudiet, og etter å ha arbeidet i hjemmesykepleien i mange år. Det brukes daglig teknologi, og mye av denne teknologien blir brukt innen eldreomsorgen. Teknologien er fortsatt i utvikling, og hvorvidt det er nok kunnskap og informasjon om hvordan implementeringen bør gjennomføres, kan diskuteres. Dette fører til etiske refleksjoner, med mange delte meninger og dilemmaer. Det er optimisme til bruken av teknologi fordi det kan ha en positiv innvirkning på å være hjemmeboende lengst mulig. Usikkerheten rundt dette teamet handler om at teknologien tar over den naturlige omsorgen som sykepleieren skal videreføre til pasientene.

1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling

Problemet er at mange hjemmeboende eldre opplever å få en kronisk eller kognitiv svekkelse, hvor de gradvis kan miste evnen til å ta vare på seg selv i hverdagen. Dette kan føre til store endringer i deres livssituasjon, og gi betydelige belastninger og utfordringer. Derfor er det viktig å gjøre grep nå, slik fremtidens teknologiske løsninger utvikler seg til de riktige formålene. Å gradvis miste det normale hverdagslivet, kan føre til en mindre form for påvirkning, styring og kontroll over eget liv. Et hjelpebehov fra hjemmesykepleien kan iverksettes. Dermed kan implementering av velferdsteknologi og universell tilpasning bidra til at flere kan bo hjemme, til tross for nedsatt funksjonsevne. Et godt samspill mellom teknologi og menneskelig hjelp virker som den beste måten å fremme trygghet og selvstendighet. På bakgrunn av disse opplysningene har jeg valgt problemstillingen om hjemmeboende eldre sin

trygghet, deres ønsker og behov i hverdagen og prioriteringer knyttet til implementering av velferdsteknologi. Det er et stort ønske å øke forståelsen og kunnskapen om teknologi som et godt hjelpemiddel for hjemmeboende eldre pasienter

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive hvordan eldre kan oppleve trygghet i hjemmet ved bruk av velferdsteknologi.

2.0 Teoretisk rammeverk

I teorikapitlet vil det først bli forklart definisjonen hjemmeboende eldre, og hvordan eldre kan oppleve trygghet i hjemmet ved bruk av velferdsteknologi. Videre blir det rettet fokus mot hvordan omsorgsteknologi kan påvirke hverdagen, med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet. Deretter går kapitlet inn på betydningen av hvorfor hjemmesykepleien har en sentral plass i helsetjenestetilbudet til hjemmeboende eldre. Videre fremheves det forslag til etiske retningslinjer. Teorikapitlet tar til slutt opp sider ved Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk.

2.1 Hjemmeboende eldre

Å bli eldre er ingen sykdom, men det er mange eldre som er syke. Hjemmeboende eldre kan beskrives som eldre mennesker som fortsatt bor i sitt eget hjem, som enten kan være friske eller som kan ha behov for hjelp av hjemmesykepleien. Det er viktig å ha kjennskap til hva de eldre selv legger vekt på for å ha et godt liv. Å ha kontroll over eget liv, oppleve mestring og deltakelse, og bevare sin uavhengighet så lenge som mulig er viktig selv om alderdom og redusert helse har oppstått (Fjørtoft, 2012, s. 69-73). Når den eldre erfarer at enkelte ting ikke kan utføres like fort og uhemmet som før, og når smerter, stivhet, nedsatt hukommelse, syn og hørsel eller andre kroppslige plager, melder tanken om aldring og alderdom seg (Kirkevold et al., 2018, s. 22-23).

2.2 Velferdsteknologi

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne» (Nakrem & Sigurjónsson, 2017, s. 18). Teknologien kan deles inn i fire hovedkategorier. Trygghets- og sikkerhetsteknologi som for eksempel trygghetsalarmer og medisindispensere, kompensasjons- og velværeteknologi som for eksempel elektronisk kalender, teknologi for sosial kontakt som for eksempel utvikling av smarttelefoner, og teknologi for behandling og pleie som for eksempel roboter (Nakrem & Sigurjónsson, 2017, s. 18-21). Formålet er å styrke selvhjelp ved å skape en trygg og enkel hverdag for den eldre, hjelp for pårørende og forebygge behov for helsetjenester, og unngå innleggelse i institusjon. Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep som beskriver teknologiske løsninger som enkeltpersoner kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet (Sletteland, 2014, s. 186). Teknologiske løsninger er ikke

noe nytt. Det nye i forbindelse med velferdsteknologi er at det er teknologier som brukes i hjemmet og som dermed ligger i skjæringspunktet mellom det private og offentlige (Gjerstad & Nødland, 2017, s. 43). Velferdsteknologi er ikke bare det teknologiske utstyret som tas i bruk, men det omfatter også mennesker, praksiser, rutiner, kunnskaper, etikk og lover (Holm & Wiik, 2020, s. 139).

2.3 Omsorgsteknologi

Begrepene omsorgsteknologi og velferdsteknologi brukes til dels om hverandre, til tross for at begrepene omsorg og velferd ikke er synonyme. Omsorgsteknologi blir dermed ofte knyttet til teknologi som benyttes innenfor pleie- og omsorgssektoren (Sletteland, 2014, s. 186).

En vanlig bekymring knyttet til den kraftige satsingen på velferdsteknologi er om den innebærer en nedprioritering av en form for pleie og omsorg til fordel for en annen.

Teknologi, innovasjon og omsorg er begreper som tradisjonelt ikke hører sammen. Teknologi assosieres ofte med noe som er mekanisk, kaldt og fjernt, og viser til praktiske gjøremål.

Innovasjon assosieres med det nyskapende, kreative og risikable, mens omsorg assosieres med det relasjonelle, kjente, nære, trygge og forutsigbare (Nakrem & Sigurjónsson, 2018, s. 87-108).

2.4 Trygghet i hjemmet

For at hjemmet skal være et godt alternativ, bør det oppleves trygt. Fallulykker i hjemmet ligger bak mange alvorlige skader hos eldre. Dette kan være en rekke ytre faktorer som dårlig lys, løse tepper eller ledninger. Dermed må det sørges for nødvendig tilrettelegging og tilpassende hjelpemidler i hjemmet (Fjørtoft, 2012, s. 73-74). Hjemmet er ikke bare et sted der noen bor, det er også et symbol for trygghet, sikkerhet, selvstendighet og individualitet.

Respekt og ivaretagelse av hjemmets unike kvaliteter er avgjørende. Bak hver dør bor det mennesker med ulike historier, meninger, ressurser, drømmer, håp og behov (Fjørtoft, 2012, s. 31-32).

2.5 Pasientsikkerhet og kvalitet

Begrepsparet pasientsikkerhet og kvalitet blir i mange sammenhenger sett i helsetjenestene. Det vanligste er å beskrive sikkerhet som et bredere kvalitetsbegrep. Noe som innebærer at tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre. De skal involvere pasienten og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet (Aase, 2018, s. 15). Det dreier seg om å beskytte de eldre mot handlinger som kan påføre dem skade, lidelse eller smerte. Arbeidet

med å styrke pasientsikkerhet og trygghet retter seg i dag mot nivået av organisering og system. Sammenhengen mellom bemanning, arbeidsbetingelser og pasientsikkerhet er et område der forskningsaktiviteten er stor internasjonalt (Kristoffersen et al., 2017, s. 272-273).

2.6 Hjemmesykepleie

Stadig flere mottar sykepleie i sitt eget hjem, derfor har hjemmesykepleien nå en sentral plass i helsetjenestetilbudet. Målet i eldreomsorgen er endret fra trygghet i institusjon til trygghet i hjemmet. Dette er en utvikling som vil fortsette, og fram mot 2040 vil det være en betydelig økning av eldre hjemmeboende (Fjørtoft, 2012, s. 19-23). Myndighetene har gjennom flere tiår hatt tiltro til at innføring av teknologier kan hjelpe til med å løse mange av de utfordringene som helsetjenesten står overfor (Kristoffersen et al., 2017, s. 311). Det viser seg at helsepersonell har mangel på kunnskaper, ferdigheter og informasjon ved implementering av teknologi. Noe som igjen gjør det vanskelig å gi optimal opplæring og veiledning til den hjemmeboende eldre. Det hjelper lite med en trygghetsalarm dersom den eldre ikke forstår hva den skal brukes til (Fjørtoft, 2012, s. 81).

2.7 Etiske retningslinjer

Etikken rammer for hvilke prinsipper og holdninger som ligger til grunn for vurderinger, handlinger, valg og prioriteringer (Sletteland, 2014, s. 189). De fire sentrale etiske prinsippene innebærer autonomiprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, ikke-skade-prinsippet og rettferdighetsprinsippet. Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (Fjørtoft, 2012, s. 145-155). Velferdsteknologi kan berøre etiske refleksjoner og dilemmaer. Dermed er begreper som verdier, normer, etiske problemer, moraler og moralisme byggesteiner i det teoretiske byggverket i etikken (Aadland, 2018, s. 35).

2.8 Kari Martinsen omsorgs- og grunnlagsetikk

Kari Martinsen er opptatt av å analysere det hun mener er etiske fenomener i sykepleiens praksis (Austgard, 2002, s. 23). «Sykepleie er omsorg i nestekjærighet for det lidende og syke menneske der fagkunnskap og menneskelig nærværenhet er vevet i hverandre» (Austgard, 2002, s. 23). Martinsen mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve fundamentet for moralsk ansvar og handling i sykepleien. Sykepleieansvaret er dermed ikke bare rettet mot pasientens faktiske helseproblemer eller sykdomstilstand, men mot pasientens opplevelse av helseproblemene sine. Holdningens etiske betydning i sykepleien kommer til

uttrykk gjennom pleierens evne til å være lyttende, vennlig, høflig, oppmerksom og varsom (Nortvedt, 2017, s. 53-58). I Martinsens omsorgsfilosofi er omsorg, nestekjærlighet og moral sammenvevd, der moralsk praksis bygger på omsorg, hvor omsorgen hviler i nestekjærligheten (Austgard, 2002, s. 19).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

I en litteraturbasert studie, som i empiriske studier, er metodebeskrivelsen svært viktig. Metodekapittelet beskriver alt fra valg av tekster til analyseprosedyren (Friberg, 2022, s. 115). Det benyttes kvalitativ, kvantitativ eller en kombinasjon av begge disse metodene i empiriske studier. Kvalitative studier har økt forståelse som ytterste mål. Denne studien trekker også frem hvordan pasienters behov kan imøtekommes (Friberg, 2022, s. 169). Kvantitativ metode brukes for å finne årsakssammenhenger, få breddekunnskap og for å teste hypoteser som kan overføres til personer eller situasjoner (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 102). Litteraturoversikt handler om å skape oversikt over kunnskapstilstanden innenfor et bestemt sykepleierelatert område, eller om en problemstilling innenfor sykepleierens virkefelt eller kompetanse (Friberg, 2022, s. 185-186).

3.2 Anvendt metode i oppgaven

Ved bruk av analysemodellen til Friberg, har det blitt analysert fem empiriske forskningsartikler. Det er blitt prioritert å bruke kvalitative studier da oppgavens hensikt best kan besvares ved hjelp av kvalitative data. Kvalitative studier som utgangspunkt vil gi en bredere forståelse over hvordan pasienters opplevelser, forventninger, erfaringer og behov kan imøtekommes. Studien vil også fremme en bedre forståelse for hva lidelse innebærer, og hvordan livet utspiller seg i forhold til faktorer og prosesser.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Valg av databaser

I denne oppgaven har det blitt utarbeidet en litteraturoversikt etter Fribergs metode (2022). For å finne empiriske studier som samsvarte med oppgavens hensikt, ble det utført søk i relevante databaser. Disse databasene er hentet via universitetsbiblioteket ved UiS. Det er benyttet tre ulike databaser, CINAHL, SveMed+ og British Nursing Index. Dette på bakgrunn av at disse tre databasene er relatert til helsefag, og publiserer forskning som er rettet mot sykepleie. De fem utvalgte studiene er bevisst hentet fra forskning gjort i Norge, Nederland, Storbritannia og Danmark. Dette for å finne likheter og ulikheter fra forskjellige land, og for å få et bredere perspektiv og kunnskapsnivå på funnene og tematikken.

3.3.2 Valg av søkeord/søkeordkombinasjoner, avgrensninger og treff

Søket ble først avgrenset ved hjelp av relevante søkeord som «hjemmeboende eldre og velferdsteknologi». Etter noen runder ved bruk av disse to søkeordene, ble det resultert i treff på mange tusen vitenskapelige artikler. Det ble også tatt en beslutning om å bruke engelske søkeord for å utvide søket enda mer. Etter å ha tatt i bruk enda mer søkeordkombinasjoner, resulterte dette i mindre treff og mer relevante sammendrag.

Følgende avgrensninger som ble tatt i bruk var «peer reviewed», «vitenskapelige forskningsartikler», «linked full text», «årstall fra 2013-2023», «metodisk tilnærming», «trunkering» og «subject major». Å krysse av for relevante «subject major» på noen av de utvalgte artiklene ble valgt, dette for å avgrense søket ytterligere.

Videre blir det beskrevet hvilke kombinasjoner som sammen med avgrensningene ovenfor ble brukt for å finne de fem utvalgte studiene. For artikkel nummer en og to ble følgende søkeordkombinasjoner brukt: «elderly living at home» OR «home care Equipment and supplies» OR «home safety» OR «home health aides» AND «assistive technology» OR «assistive technology service. Det ble krysset av for «subject major». Ordet som deretter ble valgt var «home health care». Dette resulterte i et treff på 79 forskningsartikler. For artikkel nummer tre ble følgende søkeordkombinasjoner brukt: «old*» OR «security» AND «technology», og «trunkering» ved søkeordet «old*». Dette resulterte i et treff på 15 forskningsartikler. For artikkel nummer fire ble følgende søkeordkombinasjoner brukt: «assistive technology» OR «security alarm» AND «home living». Det ble krysset av for «subject major». Ordet som deretter ble valgt var «caregivers». Dette resulterte i et treff på 38 forskningsartikler. For artikkel nummer fem ble følgende søkeordkombinasjoner brukt: «assistive technology» OR «patient safety» AND «home living». Ved dette søket ble det også krysset av for «subject major». Ordet som deretter ble valgt var «older people». Dette resulterte i et treff på 56 forskningsartikler.

3.4 Enkel oversiktstabell over valgte artikler

Det ble satt av god tid til å gå gjennom de utvalgte forskningsartiklene. Ut i fra tittelen, med hensikten i bakhodet, ble det konkludert om jeg videre ville lese sammendragene på de artiklene som ga mest interesse. Det ble også vurdert om artiklene fulgte krav etter IMRAD-strukturen, som vil si om det ble beskrevet tydelige introduksjoner, metoder, resultater og diskusjoner. Dette for å få et strukturert overblikk over helheten, og en vurdering av artiklens

gyldighet og holdbarhet. Det ble også undersøkt hvilke inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier som ble brukt. Mitt ønske var å finne forskning på hvordan eldre opplevde å bo hjemme, både positivt med tanke på ønsker og behov i hverdagen, og praktiske problemer ved bruk av velferdsteknologi. Hvordan tryggheten i hjemmet best mulig kunne ivaretas, og hvilke erfaringer både den eldre, sykepleier og pårørende hadde ved bruk av hjelpemidler i hjemmet. Det ble dermed ønskelig å se på kvalitative forskningsartikler. Ved grundig gjennomgang av artikler, ble det vurdert i hvilken grad artikkelen belyste oppgavens hensikt. Det ble utført en observasjon på de forskjellige tidsskriftene som artiklene var publisert i. Dette for å avgjøre om artiklene kom fra en troverdig kilde, med relevant forskning innenfor sykepleiefaget. Til slutt ble det utført et sekundærsøk på forskerne for å vurdere gyldigheten til studiene. Jeg vil si at de fem utvalgte studiene, tilfredsstillende overnevnte krav. Under viser en oversikt over de utvalgte artiklene, tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over analyserte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N & Kleiven, H. H. (2018). Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers – a qualitative study.	Profesjonelle roller og samarbeid. Innovasjoner og endringsledelse. Hjemmet og helsepersonellens erfaringer med teknologien.	Utforske hvordan helsepersonell har opplevd innføringen av digitale medisindispensere i hjemmesykepleien og deres innflytelse på forholdet mellom pasient og omsorg.	Sykepleier/pasient.	-Kvalitativ studie -Intervjuer med 21 helsepersonell som hadde hjemmesykepleie med bruk av digitale medisindispensere.
Thoma-Lurken, T., Bleijlevens, M. H., Lexis, M. A., Witte, L. P & Hamers, J. P. (2018). Facilitating aging in place: A qualitative study of practical problems preventing people with dementia from living at home.	Sosiale nettverksrelaterte problemer, sikkerhetsrelaterte problemer og redusert selvtillit.	Få dypere innsikt i de viktigste praktiske problemene som hindrer personer med demens i å bo hjemme.	Pasient.	-Kvalitativ studie. -Med seks fokusgruppeintervjuer.
Tøndel, G. (2018). The materiality of care: Safety, technology and old age.	Hvordan teknologi, omsorg og alderdom veves sammen, i en tid hvor samfunnets tro på teknologi og innovasjon dominerer.	Hvordan omsorg gjøres gjennom velferdsteknologi, og hvor den skjøre eldre kroppen passer inn.	Pasient.	-Kvalitativ studie. -Intervju med pasient, ledelse og pleiere.
Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K & Robinson, L. (2015). The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study.	Den daglige bruken av hjelpemiddel-teknologi av personer med demens og deres pårørende.	Utforske hvordan personer med demens og deres pårørende bruker hjelpemiddel-teknologi i hverdagen, identifisere typene og rekkevidden av utstyr de bruker, og problemene som påvirket teknologiadopsjon innenfor deres vanlige omsorgsrutiner.	Pasient/pårørende.	-Kvalitativ studie -Intervjuer med 39 deltakere, 13 personer med demens og 26 pårørende.
Bertelsen, A. S., Ryg, J., Masud, T & Nielsen, D. S. (2019). Wishes and need of older persons who have experienced a fall: A qualitative study.	Å opprettholde meningsfullhet i hverdagen etter et fall. Kontakt med fagpersoner kan være en forutsetning for å føle seg vel og motivert etter fall. Behov for hjelpemidler i hverdagen. Å be om hjelp kan være en utfordring.	Utforske behov og ønsker i hverdagen til eldre personer som har opplevd et fall.	Pasient.	-Kvalitativ studie. -Intervjuer av ni pasienter (fem kvinner og fire menn).

3.5 Analyse

Friberg beskriver analysearbeidet som en bevegelse fra helheten til delene, og derfra til en ny helhet. Friberg utpeker også viktigheten av å ha sin egen hensikt i bakhodet da artiklenes resultater deles opp. Dette for å finne meningsbærende enheter som samsvarer med hensikten (Friberg, 2022, s. 176). Det første som ble utført var å lese gjennom de fem utvalgte artiklene for å få en forståelse for hva temaene handlet om, ved fokus på artiklenes resultater. Videre ble det foretatt en datareduksjon, som gikk ut på å velge resultater fra hver artikkel som samsvarer med oppgavens hensikt. Et godt tips innenfor dette feltet var å identifisere nøkkelfunn, altså sterke resultater som gjenga seg i artiklene. Videre ble det tatt i bruk en tabell av hovedkategorier og underkategorier av resultatene i de forskjellige studiene for å få mest mulig oversikt. Deretter ble det utført en sammenligning av de utvalgte artiklene med hverandre. Under arbeidet her ble det tatt i bruk fargekoder for å markere de artiklene som omhandlet det samme temaet, og de som skilte seg mest ut for å identifisere likheter og ulikheter. Dette forutsetter tolkning og sammenstilling slik at det best mulig kan dannes et forståelig bilde av resultatene (Friberg, 2022, s. 177 – 179). Gjennom analysearbeidet, ble det delt opp til to hovedkategorier og fem underkategorier. Disse presenteres i tabell 2 under.

Tabell 2: Analyse

Hovedkategori	Underkategori
Trygghet	Trygghetsskapende teknologier Sikkerhet Tillit
Eldreomsorg og selvstendighet	Pasientautonomi Ønsker og behov i hverdagen

4.0 Resultater

4.1 Trygghet

I de utvalgte studiene påpekes det hvordan hjemmeboende eldre kan oppnå trygghet i hjemmet gjennom økt sikkerhet og selvstendighetsfølelse. Studien til Tøndel (2018) beskriver trygghet gjennom teknologi som et hovedfokus i velferdsteknologifeltet. Teknologi, omsorg og alderdom skal veves sammen til fremtidens eldreomsorg. Dette skal i økende grad ytes gjennom digitale tråder og informasjonstekniske nettverk. Studien beskriver også at eldre som bor alene i kommunale omsorgsboliger, kan i dag være så skrøpelige at de tidligere hadde fått vedtak om sykehjemsplass. Trygghetsalarmen skal bistå eldre til å oppleve trygghet. Å bo hjemme innebærer å føle seg trygg i seg selv, og alarmen bidrar til å muliggjøre dette. Uansett om trygghetsalarmen i praksis kan glemmes, representerer alarmen et tydelig uttrykk for myndighetens desentraliserte trygghetsprosjekt. Den skal styrke pasientens enkeltindivid, pårørende, tjenestetilbudet lokalt, og omsorgssektoren nasjonalt (Tøndel, 2018, s. 288-294).

Nakrem et. al. (2018) trekker også frem at det å tilby en medisindispenser i stedet for tidskrevende tradisjonelle medisineringsprosedyrer, kan bety høyere kvalitet på trygghet og sikkerhet. Det å fremme uavhengighet var overbevisende for noen pasienter, mens for andre var det mer overbevisende å fremme sikkerhet. Helsepersonellet uttrykte at det å overlate medisiner til digitale medisindispensere ga dem mer tid til å levere kvalitetspleie til pasienter med større behov (Nakrem et al., 2018, s. 5).

Studien til Thoma-Lürken et. al. (2018) beskriver at målet om å introdusere teknologiske løsninger er et internasjonalt forsøk på å legge til rette for at hjemmeboende eldre kan leve et godt liv. Dette underbygger viktigheten av å finne passende løsninger, for å gjenopprette balansen mellom muligheter og begrensninger (Thoma-Lürken et al., 2018, s. 36).

For å utvikle en meningsfull hverdag, fremhever studien til Bertelsen et. al. (2019) viktigheten av å gi behandling, omsorg og tjenester, som bidrar til at den eldre opplever en trygg og meningsfull hverdag (Bertelsen et al., 2019, s. 1110).

4.1.1 Trygghetsskapende teknologier

Samtlige utvalgte studier konkluderte med praktiske forslag til trygghetsskapende teknologier. Utfordringene ved teknologi gjenspeilet seg også i studienes resultater. Tøndel (2018) avdekket at kommunene oftest vurderer behovet for trygghetsalarm etter hvorvidt søker har en sykdom eller tilstand som medfører akutt hjelpebehov, reell fare for fall eller problemer knyttet til utrygghet og engstelse. I studien kommer det også frem at i møte mellom kroppen, teknologien og intensjonen om det gode, fungerer trygghet som et teknopolitisk omsorgsverktøy. I utgangspunktet er alarmen bare et dødt materiale, inntil den eldre trykker på alarmknappen, og aktiverer trygghetsnettverket, som alarmen er koblet til. Trygghetsnettverket består av alle aktører, elementer, emosjoner, relasjoner og situasjoner. Dette knytter alarm, alarm-responscenter, uttrykkende enheter, tjenester og pasient sammen. Hele denne strukturen har trygghetsproduksjon definert som mål, og den tjener således en kjerneoppgave i eldreomsorgen (Tøndel, 2018, s. 292-295).

Bertelsen et. al. (2019) belyser flere ønsker om teknologier og hjelpemidler for å hjelpe eldre i hverdagen til å redusere risikoen for å falle igjen, klare daglige gjøremål selv og gjøre hverdagsaktiviteter uten å være avhengig av hjelp fra andre. En pasient svarte «I would really like to have a handle inside the shower, one I could hold on to. Because when you rinse the soap out of your hair, you'll lean back with your eyes closed» (Bertelsen et al., 2019, s. 1109).

For å støtte selvstendigheten trekker informantene til Thoma-Lürken et. al. (2018) frem at teknologiske løsninger kan brukes som medisindispensere med en påminnelsefunksjon, og hørbare eller visuelle meldinger for ADL-aktiviteter, som å spise eller drikke (Thoma-Lürken et al., 2018, s. 36).

Nakrem et. al. (2018) beskriver at teknologier kan forbedre effektiviteten i helsetjenester og øke pasientens uavhengighet, når de introduseres på en måte som styrker pasientene. Samtidig som tillit og tjenestekvalitet blir ivaretatt. I motsetning kan forholdet mellom pasient og helsepersonell lide hvis teknologien ikke oppfyller pasienters behov, og ikke tilbyr trygge og pålitelige tjenester. Ved innføring av teknologi er det dermed viktig å nøye vurdere fordeler og ulemper (Nakrem et al., 2018, s. 1).

I studiene til Nakrem et. al. (2018) og Tøndel (2018) trekker informantene frem den vanligste utfordringen mellom varme hender og kald teknologi. Nakrem et. al. (2018) avdekket at

ekstern eller teknologi mediert omsorg, ofte er egnet til å utgjøre nye utfordringer og generere nye etiske implikasjoner. Informantene fortalte at de ofte diskuterte med hverandre de etiske utfordringene i forholdet til pasientene når de leverer digitale helsetjenester. Den vanligste utfordringen var knyttet til todelingen mellom varme hender og kald teknologi. Varme hender er synonymt med omsorg levert individuelt, og kald teknologi er forbundet med teknisk overvåking og kontroll over pasienters liv (Nakrem et al., 2018, s. 2-7). Tøndel (2018) avdekket også frykten for hva teknologi kan gjøre med omsorg, til uttrykk gjennom metaforene om varm teknologi og kald teknologi. Førstnevnte assosieres med levende mennesker og omsorgsrasjonalitet. Sistnevnte knyttes gjerne til døde objekter og teknologisk rasjonalitet. Det handler om frykten for teknologiens objektivering og fremmedgjøring av det personlige (Tøndel, 2018, s. 289).

4.1.2 Sikkerhet

I studiene til Bertelsen et. al. (2019) og Thoma-Lürken et. al. (2018) fremkommer det et ønske om å implementere sikkerhetsteknologier for personer som har tendenser til å vandre, fallsensorer for å forhindre fall, og systemer for å stenge gassen. Dette for å forhindre skader i hjemmet (Bertelsen et al., 2019, s. 1109). Pasientene beskrev en farlig situasjon som følger, «Once, I noticed fire inside my house because the gas was not switched off» (Thoma-Lürken et al., 2018, s. 35). For å støtte sikkerheten belyser studien at kan det vurderes GPS-sporingsenheter og fallsensorer (Thoma-Lürken et al., 2018, s. 36).

Studiene til Nakrem et. al. (2018) og Bertelsen et. al. (2019) trekker også frem en positiv holdning til teknologien, ved at informantene tenker teknologien kan forbedre kvalitet og sikkerhet i omsorgen. Informantene har også et ønske om å implementere sikkerhetsteknologier for å hjelpe til med å håndtere og forhindre ytterligere fall (Nakrem et al., 2018, s. 6) og (Bertelsen et al., 2019, s. 1109).

4.1.3 Tillit

For at et omsorgsforhold skal lykkes, beskriver informantene i studien til Nakrem et. al. (2018) at selve relasjonen krever en betydelig grad av tillit mellom pasient og sykepleier. Digitalisering og fjernhelsetjenester kan hemme utviklingen av tillitsfulle relasjoner fordi det endrer kommunikasjonsstilen mellom pasient og sykepleier. Å være fysisk distansert i pasientkontakten kan derfor kreve nye strategier for å utvikle tillit og gode relasjoner.

For å oppmuntre pasienter til å stole på teknologien, uttrykte informantene også viktigheten av at deres tillit til teknologiens fordeler oppveide de potensielle ulempene (Nakrem et al., 2018, s. 2-4).

4.2 Eldreomsorg og selvstendighet

Ved samtlige studier fremkommer det at den tradisjonelle omsorgen ikke må glemmes, når fremtidens teknologi blir tatt i bruk hos mange hjemmeboende eldre. Nakrem et. al. (2018) beskriver omsorgsforhold som et forhold som påvirker både den som blir tatt vare på, og selve omsorgspersonen. Å leve selvstendig er et humanistisk mål, siden institusjonalisering kan oppfattes som en trussel mot eldre sin integritet. Informantene var også enige om at mange pasienter fortsatt trenger såkalt tradisjonell omsorg, med profesjonell tilstedeværelse. Det ble også rapportert at vellykket implementering av digitale medisindispensere krevde gode pasientomsorgsforhold. Noe som i seg selv krevde å bygge tillitsfulle relasjoner ved hjelp av ansikt til ansikt interaksjon, og ved å vurdere individuelle omsorgsbehov for innføring av teknologi (Nakrem et al., 2018, s. 2-8).

Bertelsen et. al. (2019) avdekket at det å få profesjonell hjelp og omsorg hadde stor betydning i hverdagen. Med ønsker, behov og drømmer om å få hjelp til å unngå å falle igjen, og opprettholde selvstendighet. Omsorg og interesse fra andre er et stort behov i hverdagen til eldre. Etter å ha opplevd et fall, uttrykte informantene viktigheten av å ikke være avhengig av andre. Det var et stort ønske om å få gjøre de tingene de ønsket å gjøre i hverdagen (Bertelsen et al., 2019, s. 1107-1111).

Informantene i studien til Tøndel (2018) beskrev innovasjon som det nye og ukjente, og omsorg som det trygge og tilvante. Trygghetsalarmen i dette tilfelle handlet ikke primært om trygghet, men heller som en inngangsdør til omsorg. Hvorvidt trygghetsalarmen skaper omsorg, avhenger av hvordan alle menneskelige og ikke-menneskelige elementer i omsorgens nettverk virker sammen. Her kan omsorg gjøres både med, av, mot eller på tross av teknologien. Materialet som verdsettes høyest er digital teknologi som kan tilby omsorg på avstand. Mer av dette skal heve omsorgens kvalitet og kapasitet, og redusere det individuelle behovet for omsorg til gjengjeld for økt selvstyring (Tøndel, 2018, s. 288-296).

I studien til Gibson et. al. (2015) har hjelpemiddelteknologi blitt foreslått som et middel der eldre kan få hjelp til å leve selvstendig, samtidig som det fører til større effektivitet i omsorgen (Gibson et al., 2015, s. 1).

4.2.1 Pasientautonomi

Informantene i studiene til Nakrem et. al. (2018) og Gibson et. al. (2015) belyser positivitet i forbindelse med pasientautonomi og velferdsteknologi. Nakrem et. al. (2018) avdekket at hjelpemidler generelt kan gjøre det mulig for eldre å fortsette sin alderdom i hjemmet, og dermed forsinke institusjonaliseringen og støtte deres autonomi for å opprettholde tilliten til deres relasjoner. Den nye teknologien kan støtte pasientautonomi, i det minste i deler av omsorgen. Informantene var mer positive til teknologi som støttet pasientens autonomi og Empowerment (Nakrem et al., 2018, s. 5-7). Gibson et. al. (2015) trekker også frem positive holdninger til hjelpemiddelteknologi, spesielt hvis det kan legge til rette for autonomi og uavhengighet (Gibson et al., 2015, s. 8).

4.2.2 Ønsker og behov i hverdagen

Informantene i de samtlige studiene belyser tryggheten i hjemmet, og hva som skal til å få bo lengst mulig hjemme. Nakrem et. al. (2018) beskrev for å forbedre eldre sin sannsynlighet for å bo hjemme, kan helsetjenester oppnå det doble målet om å legge til rette for ett mer tilfredsstillende liv for pasientene, og øke effektiviteten av tjenestene på organisasjonsnivå. Dette for å oppnå selvstendighet (Nakrem et al., 2018, s. 7).

Thoma-Lürken et. al. (2018) belyser for å forsinke, eller til og med forhindre institusjonalisering, vil det være nødvendig å fokusere på potensielt ADL-avhengigheter. Følgelig må denne teoretiske kunnskapen operasjonaliseres til konkrete løsninger for å forsinke eller forhindre institusjonalisering (Thoma-Lurken et al., 2018 s. 30).

Bertelsen et. al. (2019) trekker også frem et ønske om å opprettholde et meningsfylt liv etter å ha opplevd et fall. Det var et stort ønske om å få gjøre de tingene informantene ønsket i hverdagen. I studien kommer det også frem at flere informanter uttrykte et behov for profesjonell hjelp og kontakt med fagfolk, som et ønske i deres hverdag for å unngå å falle igjen (Bertelsen et al., 2019, s. 1107-1108).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapitlet består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen trekkes det frem kildekritikk om de utvalgte artiklenes gyldighet og relevans. Avslutningsvis i resultatdiskusjonen skal resultatene diskuteres ved hjelp av teori fra teorikapitlet for å danne en helhet.

5.1 Metodediskusjon

Forskernes faglige bakgrunn og deres kompetanse ble undersøkt for å vurdere artiklenes gyldighet. Samtlige studier hadde forskere med helsefaglig bakgrunn som sykepleier, lege og sosiolog. I tillegg hadde flere forskerkompetanse som mastergrad og doktorgrad. Flere av forskerne var også spesielt relevante da de hadde hovedfokus på implementering av velferdsteknologi. Samtlige forskere var erfarne sykepleiere i et mangfold av sykepleiepraksis med veiledningserfaring.

Informantene i studiene inkluderte pasienten. Studien til Nakrem et. al. (2018) inkluderte både pasient og sykepleier. Og studien til Gibson et. al. (2015) inkluderte både pasient og pårørende. Dette valget var bevisst, da det i noen sammenhenger var ønsket å få frem både sykepleier og pårørende sine erfaringer og meninger. Antall informanter i studiene varierte fra 6 til 43 deltakere, ved mest bruk av kjønnsnøytralitet. Informantenes alder varierte fra 68 til 95 år. Relevante inklusjonskriterier i studiene omhandlet hjemmeboende eldre, deres tanker og meninger rundt trygghet og implementering av velferdsteknologi. Og det å ha evne til å gi formelt samtykke til å delta i studien. Et kriterium i alle utvalgte studier var at forskningsarenaen skulle foregå i pasientens hjem. I studiene til Nakrem et. al. (2018), Tøndel (2018) og Bertelsen et. al. (2019) ble pasienten beskrevet som den eldre. I de resisterende studiene til Thoma-Lürken et. al. (2018) og Gibson et. al. (2015) ble pasienten beskrevet som dement. Det er blitt valgt og ikke skrive om selve diagnosen demens i oppgaven, men et bredere fokus på den eldre, i henhold til både alderdom og kognitiv svikt.

Forskningen i studiene ble utført i Norge, Nederland, Storbritannia og Danmark. Land i Nordvest-Europa ble derfor valgt ut da dette er land som tenkes å være representative for norsk helsevesen. Helsevesenet i Europa står også overfor en rekke utfordringer med aldrende befolkning, usikre økonomiske tider, og en teknologisk utvikling som krever økt kompetanse hos sykepleiere. Dette er et stort tema med dype refleksjoner som også foregår i Norge, derfor er utvalgte studier relevante for norske forhold.

Fire av studiene som ble brukt var skrevet på engelsk. Det ble da tatt i verk grundig oversetting av innholdet til norsk, noe som har vært tidkrevende. Det å oversette slike studier kan resultere i ulike oppfatninger av innholdet. Det konkluderes at studiene er tolket på best mulig måte ut fra faglige engelske kunnskaper og forutsetninger.

De utvalgte studiene har benyttet seg av kvalitative metoder for å besvare oppgavens hensikt ved å få frem pasientens opplevelser. Det konkluderes at samtlige utvalgte studier har til hensikt å undersøke nettopp dette. For eksempel er hensikten i studien til Thoma-Lürken et. al. (2018) å få et dypere innsikt i de praktiske problemene som hindrer personer med demens i å bo hjemme. Mens hensikten til Bertelsen et. al. (2019) var å utforske behov og ønsker i hverdagen til eldre personer som har opplevd fall, og derav finne hjelpemidler som kan oppleves trygt og gjennomførbart for den eldre. I studien til Tøndel (2018) er hensikten hvordan omsorg utføres gjennom velferdsteknologi, og hvordan den skjøre kroppen passer inn. Mens hensikten til Gibson et. al. (2015) var å utforske hvordan personer med demens og deres pårørende bruker hjelpemiddelteknologi i hverdagen, og derav få en bedre forståelse for hvordan eldre kan oppnå pasientsikkerhet og selvstendighet. Studien som utpeker seg i noe grad er Nakrem et. al. (2018) hvor hensikten var å utforske hvordan helsepersonell har opplevd innføringen av digitale medisindispensere i hjemmetjenesten, og derav gi økt forståelse for sykepleiers opplevelser og meninger. Men selv om studien utpeker seg i noe grad, er den fortsatt hensiktsmessig da den også dreier seg om forholdet og innflytelsen til pasienten.

Det har vært oversiktlig å jobbe med fem relevante og gyldige forskningsartikler. Dersom det hadde vært bedre tid og forutsetninger ville det vært hensiktsmessig og tatt i bruk enda flere vitenskapelige artikler. En annen ulempe var å eliminere annen relevant forskningslitteratur som kunne belyst oppgavens hensikt enda bedre. Litteraturanalyse kan også være vanskelig og utfordrende, noe som kan skyldes mangel på kunnskaper og erfaringer. Likevel kan det tenkes at et utvalg på fem studier har vært tilstrekkelig for å besvare oppgavens hensikt. Studien er publisert mellom 2015-2019, og var således relativt nye og oppdaterte i forhold til nåtidens meninger og refleksjoner.

Etiske forhold ble ivaretatt i alle utvalgte studier ved at deltakelsen i intervjuene var frivillige for alle informantene. Før starten av hvert intervju ble det signert et skriftlig samtykkeskjema, etter å ha mottatt muntlig og skriftlig informasjon om studien. Det var også tatt i bruk anonymisering, noen studier påpekte alder og kjønn.

I samtlige studier ble den komparative metoden brukt for å analysere de transkriberte intervjuene med systematisk tekstkondensering. Dette gjorde det lettere å identifisere og sortere temaer, både for å identifisere variasjonen i perspektiver, og få frem nøyaktige sitater som beskrev informantenes perspektiver angående deres behov og ønsker i hverdagen.

5.2 Resultatdiskusjon

Videre vil det diskuteres oppgavens resultater i lys av teori og egne refleksjoner. Det blir først diskutert de etiske refleksjonene og dilemmaene ved implementering av teknologiske løsninger. Videre vil det bli reflektert over den tradisjonelle omsorgen og fremtidens teknologi. Deretter forklares det hvordan den eldre best mulig kan oppnå trygghet i hjemmet.

Oppsummert resulterte studiene til Nakrem et. al. (2018), Thoma-Lürken et. al. (2018), Tøndel (2018), Gibson et. al. (2015) og Bertelsen et. al. (2019) etiske dilemmaer og refleksjoner om hvordan implementering av velferdsteknologi kan påvirke de kommende samfunnsutfordringene, og hvordan bruk av teknologiske løsninger kan hjelpe hjemmeboende eldre til å oppnå trygghet i hjemmet. Basert på tolkning av resultatene handler det etiske grunnlaget om et behov for enda mer informasjon, kunnskap og opplæring, både til den eldre og sykepleier ved implementering av teknologi. Det andre dilemmaet som gjenspeiler seg i samtlige studier dreier seg om moralen ved den tradisjonelle omsorgen og fremtidens teknologi.

Som tidligere nevnt i teoridelen viser det seg at helsepersonell ikke har nok kompetanse når det gjelder implementering av teknologiske løsninger (Fjørtoft, 2012, s. 81). Mangel på kompetanse vil innebære og ikke gi optimal veiledning og opplæring til den eldre. For det første vil manglende kunnskaper medføre at helsepersonell forhaster seg med ulike arbeidsoppgaver. Dette kan føre til mangel på tilstrekkelige instruksjoner, som igjen kan påføre engstelighet, usikkerhet og forvirring for den eldre. For det andre utvikles det stadig nye teknologiske løsninger, noe som kan innebære en utfordring med å holde seg faglig oppdatert for helsepersonell. Dette kan forstås ut i fra at den norske eldreomsorgen har gjennomgått store forandringer i dagens samfunn. Hjemmeboende eldre har ulike behov og ønsker i hverdagen. Dermed er det viktig at helsepersonell velger den riktige løsningen for den enkelte for å unngå feilmeldinger og uønskede hendelser. Dermed har det blitt utviklet en rekke tekniske hjelpemidler som kan være til hjelp for eldre. Samtidig som det vil bidra til økt selvstendighet, og forebygge eller varsle om skade. Trygghetsalarmen kan oppleves som et utmerket hjelpemiddel for noen, mens for andre kan dette skape stor forvirring og redsel, på grunn av for lite informasjon og veiledning. Dette kan forstås i lys av teorien om at hjemmeboende eldre ofte har mange og sammensatte helseproblemer, som kan innebære alderdom og kognitiv svikt. For mye informasjon kan også føre til en stor forvirring og usikkerhet, fordi det kan bli for mye å ta til seg. Mens for lite informasjon kan føre til en

utrygghet og bekymring over sin egen helse og funksjon. Informasjonen til den eldre bør derfor innebære tilstrekkelig kunnskaper ved en balansert innføring. Slik eldre kan vite, bedømme og uttrykke hva som ønskes og trengs i hverdagen. Dermed er det viktig at eldre får kompetent og profesjonelt faglig tilsyn av helsepersonell med tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter (Fjørtoft, 2012, s. 73).

I studiene til Nakrem et. al. (2018) og Tøndel (2018) påpekes den vanligste utfordringen med teknologiske løsninger. Dette handler om todelingen mellom varme hender og kald teknologi. For det første beskrives dette som en etisk utfordring fordi det kan dreie seg om moralens betydning, altså om hva som er rett og galt. For det andre blir todelingen forklart ved at varme hender er synonymt med individuell omsorg, mens kald teknologi er forbundet med teknisk overvåking og kontroll over pasienters liv. For det tredje kan dette tolkes som at teknologi kan ha vanskelighet for å erstatte menneskelig kontakt (Nakrem et al., 2018, s. 6-7 & Tøndel, 2018, s. 289). Dette kan forstås i lys av teorien om at for mange representerer omsorg og teknologi to uforenelige verdener, både faglig, kulturelt og verdimessig. Dermed kan den tradisjonelle omsorgen bli utfordret ved implementering av noe fremmed (Nakrem & Sigurjónsson, 2017, s. 108).

Det store spørsmålet er hvorfor teknologi blir beskrevet som noe kaldt? En stor grunn for denne beskrivelsen er nok fordi implementering av teknologi fortsatt er noe nytt, ukjent og risikabelt for mange eldre. Dette kan forstås ut i fra at eldre mennesker kan ha vanskeligheter med å tilpasse seg store forandringer. I dagens samfunn blir teknologi brukt hver dag, men det må ikke glemmes at eldre er oppvokst på en helt annen tid, hvor det ikke fantes tilsvarende teknologi i samfunnet. Omsorg er det varme som alltid har vært der, og er tilgjengelig i relasjon mellom pasient og sykepleier. Det er den trygge rammen som innebærer menneskelig nærvær og kontakt. I lys av teori, og i Martinsens omsorgsfilosofi er omsorg, nestekjærighet og moral sammenvevd, der moralsk praksis bygger på omsorg, hvor omsorgen hviler i nestekjærigheten (Austgard, 2002, s. 19). Det er viktig å være oppmerksom på hva de eldre legger vekt på for å ha et helhetlig liv. I fremtiden er det et håp om at teknologi ikke lenger blir beskrevet som noe kaldt, men heller en motsetning i den forstand av økt trygghet og selvstendighet i hjemmet. Et ønske er heller å få frem en forklaring på hvordan implementering av teknologiske løsninger og den varme tradisjonelle omsorgen, best mulig kan forekomme som en positiv todeling.

Samtlige utvalgte studier peker også på noen andre sentrale utfordringer når det gjelder den tradisjonelle omsorgen og fremtidens teknologi. Disse er for det første en redsel om at den trygge og tradisjonelle omsorgsrelasjonen mellom den eldre og sykepleier, gradvis kan reduseres når den nye teknologien tas i bruk. For det andre kan både den eldre og pårørende bli skeptiske hvis teknologien skal ta over sykepleierens emosjonelle arbeid.

I studien til Nakrem et. al. (2018) tolkes det at eldre fortsatt trenger såkalt tradisjonell omsorg. For det tredje kreves det tillitsfulle relasjoner for å oppnå best mulig pasientomsorgsforhold og ivaretagelse. Alle mennesker har forskjellig behov og ønsker i hverdagen, derfor må det vurderes individuelle omsorgsbehov før innføring av teknologi (Nakrem et al., 2018, s. 5). Å vurdere individuelle behov ved innføring av teknologi kan innebære den kognitive funksjonen, bruk av inkludering og pasientens meninger, ønsker og behov. Og ikke minst en god oversikt over deres hjem, og hvordan dette er tilrettelagt. Den eldre har ofte et humanistisk mål om å leve mest mulig selvstendig. Dette kan forstås i lys av teorien om at etikk, empati, tillitsfulle relasjoner, pasientautonomi, pasientsikkerhet, oppmerksomhet og vennlighet ikke må glemmes å overføre til den eldre når teknologien tas i bruk. Begrepene omsorgsteknologi og velferdsteknologi er ikke synonyme, men brukes til dels om hverandre. Dermed benyttes omsorgsteknologi innenfor pleie- og omsorgssektoren (Sletteland, 2014, s. 186).

Som nevnt tidligere i teorikapitlet er målet med eldreomsorgen endret fra trygghet i institusjon, til trygghet i eget hjem (Fjørtoft, 2012, s. 21). Resultatene i samtlige studier tolkes til at målet for alle hjemmeboende eldre innebærer en trygg og meningsfull hverdag. Noen eldre kan ha tendenser til å vandre midt på natten, andre kan ha behov for å forhindre ytterlige fall, mens andre igjen kan ha behov for å forhindre skader i hjemmet. Dette er for det første en beskrivelse av typiske utfordringer den hjemmeboende eldre kan stå overfor i sitt eget hjem. For det andre viser informantene til Nakrem et. al. (2018) og Gibson et. al. (2015) positivitet til teknologi som støtter den eldre sin autonomi og Empowerment. Det er ingen tvil om at de eldre i dagens samfunn ønsker å bo lengst mulig hjemme, og oppnå mest mulig mestring ved daglige gjøremål. For det tredje kan dermed eldre oppleve positive refleksjoner knyttet til teknologi, fordi de selv kan forstå at dette er et trygt og selvstendig hjelpemiddel for dem. For at teknologiske løsninger skal øke den eldre sin uavhengighet, må de ifølge Nakrem et. al. (2018) introduseres på en måte som styrker dem. Det å fremme trygghet og sikkerhet er derfor en sentral plass innenfor omsorgens kvalitet (Nakrem et al., 2018, s. 1). Dette kan forstås i lys av teori om at verdighet og integritet bør være en oppnåelse til hver enkelt pasient. Hvor de

fire sentrale etiske prinsippene ivaretas (Fjørtoft, 2012, s. 155). Det dreier seg derfor om å beskytte eldre mot handlinger som kan påføre dem skader, lidelser eller smerter. De grunnleggende kravene til kvalitet bør derfor være virkningsfulle, trygge, sikre, preget av kontinuitet, tilgjengelige og rettferdig fordelt (Kristoffersen et al., 2017, s. 272).

Som tidligere beskrevet i teorikapitlet er teknologiens formål å styrke selvhjelp (Sletteland, 2014, s. 186). I studiene til Nakrem et. al. (2018) og Tøndel (2018) ble de vanligste teknologiske løsningene beskrevet som medisindispensere og trygghetsalarmer. For det første kan dette forstås ved at trygghetsalarmen kan bidra til at den eldre fortsatt kan ha mulighet til å bo hjemme, med en trygg selvfølelse og ivaretagelse. Dersom den eldre er uheldig og opplever et fall, kan trygghetsalarmen for det andre sende et rop om hjelp til hjemmesykepleien. Studien til Thoma-Lürken et. al. (2018) resulterte i praktiske og sikkerhetsmessige forslag. For det første uttrykte informantene i studien at den eldre oppdaget brann i huset. Dette er en beskrivelse om en alvorlig hendelse som kan oppstå dersom den eldre sovner eller har glemt at komfyren er satt på. For det andre kan denne hendelsen ha en innvirkning og betydning på alderdommen og endret helsetilstand. Hendelsen kunne ført til fatale konsekvenser hvis brannen ikke hadde blitt oppdaget. Dersom pasienten fikk kontroll over situasjonen og brannen, ville dette vært en viktig lærdom som den eldre tok med seg videre. For å støtte sikkerheten, kan det for det tredje tilbys hjelpemidler for å stenge gassen. En komfyrvakt kunne for eksempel vært tilbudt pasienten for å unngå denne hendelsen igjen. Dette kan forstås i lys av teorien om at sikkerhetsmessige teknologiske forslag er et symbol for trygghet, sikkerhet, selvstendighet og individualitet for den eldre sin integritet (Fjørtoft, 2012, s. 31).

Det konkluderes dermed med at trygghet og trygghetsskapende teknologiske løsninger kan fremme sikkerheten til hjemmeboende eldre. Faktorer som den tradisjonelle omsorgen og pasientsikkerhet er viktig for å bygge et troverdig og tillitsfullt pasientforhold, slik den eldre kan oppleve egen mestring og økt selvstendighet i hverdagen. Det konkluderes også med at det er mangel på grunnleggende kunnskaper og praktiske ferdigheter ved implementering av teknologiske løsninger. Oppgavens hensikt vil fortsatt ses på som en etisk refleksjon, med delte meninger om fordeler og ulemper ved velferdsteknologi. Det å finne en balanse og ta i bruk eldre sine ønsker og behov i hverdagen, kan fremme en opplevelse av et trygt og sikkert hjem.

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Det er viktig at hjemmeboende eldre opplever en form for selvstendighet, selv om alderdommen gradvis påvirker deres helsetilstand og livsstil. Det å ha fokus på grenseomgangen til etikken er betydelig viktig. Dette for å yte tjenester av god pasientsikkerhet og kvalitet. Det skal ikke tas bort fokus fra pasienten, alle har rett på å oppnå myndighet og autoritet. Funnene i samtlige studier forsterker hypotesen om at det er forbedringspotensialer omkring oppgavens tema og hensikt. Det vil videre i kapitlet presenteres konkrete og realistiske forslag til tiltak som kan medføre forbedring og endring videre i praksis. Forslagene har til hensikt å øke tryggheten i hjemmet til den eldre, øke sykepleierens kunnskaper og ferdigheter, samtidig som den eldre blir tilrettelagt en god opplæring og veiledning. For å oppnå best mulig omsorgsrelasjon, pasientsikkerhet og kvalitet, ved å ta i bruk det etiske grunnlaget på en profesjonell og helhetlig måte. På denne måten menes det at utgangspunktet for å ivareta pasienters ønsker og behov i hverdagen, fremmer en opplevelse av et trygt og sikkert hjem. Videre vil forslag til konkrete tiltak presenteres.

Det kan være nyttig å arrangere en fagdag. En fagdag kan være nyttig fordi det kan gi en økt forståelse, samtidig som det kan gi et bredere perspektiv på kunnskaper og ferdigheter. Tittelen på fagdagen kan være følgende, hvordan kan implementering av velferdsteknologi oppnå mest mulig trygghet til den hjemmeboende eldre? Fagdag som et tiltak kan gi økt forståelse, bredere læringsperspektiv og et stort engasjement og refleksjoner omkring temaet. Å arrangere en fagdag er ikke alltid like lett for arbeidsplasser, grunnet mye tidsbegrensninger og mangel på personell. Dermed kan faglunsjer oftere tas i bruk fordi det også kan foregå i arbeidspausene. Å arrangere faglunsjer en gang i måneden hadde vært et utmerket tiltak. Tittelen på forskjellige typer faglunsjer kunne vært teknologiske løsninger som et hjelpemiddel, hjemmeboende eldre, trygghet og selvstendighet i hjemmet, pasientsikkerhet, etikkens grunnlag og omsorgens relasjonelle side mellom pasient og sykepleier. Hensikten med faglunsjer er at det skal foregå kort og konkret, med utfylte og kunnskapsrike informasjonen og opplæringer, som videre kan tas i bruk i møte med pasienten.

Det kan også være nyttig å arrangere forskjellige typer kurs. Forslaget til innholdet i kurset kan først være en presentasjon rundt temaet og deretter en praktisk gjennomgang, hvor det kan dannes forskjellige veiledningsgrupper. Forskjellige typer innhold kan innebære ulike teknologiske løsninger, som for eksempel trygghetsalarm og medisindispensere. Deretter kan

veiledningstimene innebære praktiske gjennomganger av disse løsningene. Dette for at sykepleierne både skal lære teori og øve selv, for å empatisk sette seg inn i den hjemmeboende sin situasjon. Da kan disse veiledningsgruppene innebære at hver enkelt får prøve seg på ulike medisindispensere og trygghetsalarmer. Hensikten med kurs og veiledningssituasjoner vil være å lære av hverandre og skape enda mer kompetanse. Det kan også åpnes for gode refleksjoner fra praksis og pasientsituasjoner.

Det vil også være nyttig å skape en god veiledningssituasjon til den hjemmeboende eldre. Under dette tiltaket kan det være hensiktsmessig at sykepleier avtaler et møte, både med den eldre og pårørende. Det er viktig at teknologiske løsninger ikke blir presentert for sent i pasientforløpet til den eldre. Målet er at implementering av velferdsteknologi skal utføres tidligst mulig. Under dette møte kan sykepleier forklare og veilede både den eldre og pårørende. Dette fordi pårørende også er en viktig ressurs for pasienten. Hvis den eldre for eksempel har opplevd et fall i dusjen, kan sykepleier informere om tiltak som enten trygghetsalarm, dusjstol eller en stang å holde seg i. Under møte kan også sykepleier forklare at velferdsteknologi er til hensikt å gjøre den eldre mer selvstendig ved å skape trygge rammer og omgivelser i hverdagen.

Det kan også være nyttig å arrangere personalmøte. Dette er noe hver arbeidsplass har rett på. Oftest innebærer personalmøte praktiske informasjoner om for eksempel turnus, arbeidsoppgaver og lignende. Det anbefales også at ledelsen kan ta opp forskjellige typer temaer om nettopp oppgavens hensikt. På personalmøte er som oftest alle ansatte til stede, derfor kan dette være en utmerket mulighet for å skape enda større engasjement. Personal møte kan også innebære tverrfaglig samarbeid hvor forskjellige yrkesgrupper møtes. Ut i fra sykepleierens beskrivelse av hjemmet til den eldre, kan for eksempel en ergoterapeut komme med forslag som kan ha betydning. En ergoterapeut kan da ta turen hjem til den eldre og se hvilke teknologiske løsninger som kan skapes. Sykepleieren kan også komme med forslag, da det er denne personen som har best kjennskap til pasienten. Hensikten med personalmøte er derfor at avdelingen kan anbefale tydelige retningslinjer og hjelpemidler som enkelt kan tas i bruk i praksis. Dette for å fremstå som et lag og lære av hverandre. Det kan også være nyttig å skape et større undervisningsnettverk om dette temaet i sykepleierutdanningen. Det er nåtidens utdannede sykepleiere som kommer til å stå ovenfor den mye omtalte eldrebølgen. For å være forberedt på de kommende samfunnsutfordringene, er det behov for enda mer lærling tidlig i studieforløpet. Det at sykepleierstudenter grundig

lærer om det etiske grunnlaget er utrolig viktig. Dette for at studentene skal ha kompetanse om etiske refleksjoner, og veie både fordeler og ulemper i arbeidslivet rundt oppgavens hensikt. Ved å ha undervisning for sykepleierstudenter kan tematikken løftes videre i arbeidslivet. Dette kan innebære at den ferdigutdannede sykepleieren er mer bevisst på sine holdninger i møte med den hjemmeboende eldre. Ved å øke læring om dette på sykepleieutdanningen vil sykepleier fortest mulig kunne sette i verk sikre tiltak til den hjemmeboende eldre, som følge av at sykepleieren allerede besitter slike kunnskaper og ferdigheter.

Referanser

Aadland, E. (2018). *Etikk i profesjonell praksis*. Det Norske Samlaget.

Aase, K. (Red.). (2018). *Pasientsikkerhet* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Aspnes, E. H., Ausen, D., Høyland, K., Mikalsen, M., Hansen, A. S., Storesund, K., Schjølberg, I., Svagård, I. & Walderhaud, S. (2012). *Velferdsteknologi i boliger* (SINTEF Rapport 60M064.30). SINTEF Teknologi og samfunn.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/rapporter/velferdsteknologi_i_boliger_rapport_revidert_120312.pdf?id=2304229

Austgard, K. (2002). *Omsorgsfilosofi i praksis*. Cappelen Akademisk Forlag.

Bertelsen, A. S., Ryg, J., Masud, T. & Nielsen, D. S. (2019). Wishes and needs of older persons who have experienced a fall: A qualitative study. *Nursing Open*, 6(3), 1105-1112.
<https://doi.org/10.1002/nop2.303>

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2019). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 5(2), 100-113.
<https://doi.org/10.7557/14.244>

Fjørtoft, A. -K. (2012). *Hjemmesykepleie ansvar, utfordringer og muligheter* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Gibson, G., Dickinsin, C., Brittain, K. & Robinson, L. (2015). The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 15(89), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0091-3>

Gjerstad, B. & Nødland, S. I. (2017). *Implementering av velferdsteknologi* (RAPPORT-2017/157). IRIS Samfunnsforskning.

Holm, S. & Wiik, H. (2020). *Bo lenger hjemme*. Fagbokforlaget.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.). (2018). *Geriatrisk sykepleie* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2017). *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lürken, T. -T., Bleijlevens, M. H.C., Lexis, M. A.S., Witte, L. & Hamers, J. P.H. (2018). Facilitating aging in place: A qualitative study of practical problems preventing people with dementia from living at home. *Public Health Research Institute*, 39(1), 29-38.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.05.003>

Nakrem, S. & Sigurjónsson, J. B. (Red.). (2017). *Velferdsteknologi i praksis*. Cappelen Damm AS.

Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N. & Kleiven, H. H. (2018). Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers-a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(26), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2835-1>

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Gyldendal Akademisk.

Tøndel, G. (2018). The Materiality of Care: Safety, Technology and Old Age. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 287-297. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-11>

Vedlegg*Vedlegg 1: Søkelogg*

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
23.10.23	CINAHL	“Elderly living at home” OR “Home care equipment and supplies” OR “Home safety” OR “Home health aides” AND “Assistive technology” OR “assistive technology service”	År: 2013 – 2023 Qualitative Peer reviewed Linked full text Subject major: “Home health care”	79	25	4	2
27.10.23	SveMed+	“Old*” OR “Security” AND “technology”	År: 2013 – 2023 Qualitative Peer reviewed Artikler Trunkering	15	9	3	1
31.10.23	British nursing index	“Assistive technology” OR “Security alarm” AND “Home living”	År: 2013 – 2023 Qualitative Peer reviewed Artikler Subject major: “Caregivers”	38	10	2	1
31.10.23	British nursing index	“Assistive technology” OR “Patient safety” AND “Home living”	År: 2013 – 2023 Qualitative Peer reviewed Artikkel Subject major: “older people”	56	28	5	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) År Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N & Kleiven, H. H. 2018. Health services Research. Norway.	Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers – a qualitative study	Utforske hvordan helsepersonell har opplevd innføringen av digitale medisindispensere i hjemmesykepleien og deres innflytelse på forhold mellom pasient og omsorg.	Sykepleier/pasient.	-Kvalitativ studie -Semistrukturerte gruppe- og individuelle intervjuer med helsepersonell som hadde hjemmesykepleie med bruk av digitale medisindispensere. -Den konstante komparative metoden ble brukt for dataanalyser.	-21 helsepersonell. -Studien ble gjennomført i fem norske kommuner.	Alle deltakerne rapporterte at bruk av digitale medisindispensere påvirket deres forhold til pasienter når det gjelder personlig interaksjon og helsetjenester. Fra intervjuene fremkom det tre analytiske kategorier: 1. Nasjonalt og lokalt press for å effektivisere tjenestene. 2. Skift mot å styrke pasienter. 3. Overvåkningsmekanismer i teknologien.
Thoma-Lurken, T., Bleijlevens, M. H., Lexis, M. A., Witte, L. P & Hamers, J. P. 2018. Public Health Research Institute. The Netherlands.	Facilitating aging in place: A qualitative study of practical problems preventing people with dementia from living at home.	Få et dypere innsikt i de viktigste praktiske problemene som hindrer personer med demens i å bo hjemme.	Pasient.	-Kvalitativ studie -Med seks fokusgruppeintervjuer	-Personer med demens. -Totalt 43 deltakere deltok. -Intervjuene fant sted i et møterom ved universitetet i Nederland.	Deltakerne definerte først at det var utfordrende å definere de viktigste problemene på det å bo hjemme. Problemene i dagliglivet er etter deres mening sterkt bestemt av den enkeltes situasjon, og en kombinasjon av problemer kan føre til en situasjon der det å bo hjemme kan bli umulig. Problemene ble kategorisert slik: 1.Redusert selvtillit 2.Sikkerhetsrelaterte problemer 2.Uformell omsorg/sosiale nettverksrelaterte problemer 3.Atferdsproblemer 4.Formelle omsorgsrelaterte problemer 5.Kognitiv svikt
Tøndel, G. 2018.	The materiality of care: Safety, technology and old age.	Omsorg på «bakkenivå», hvor omsorg gjøres gjennom	Pasient.	-Kvalitativ studie -Bestående av offentlige og organisatoriske	-Intervju med pasienter, ledelse og pleiere.	Omsorg kan gjøres både med, av, mot eller på tross av teknologien. At

Tidsskrift for omsorgsforskning. Norway.		velferdsteknologi – og hvor den skjøre eldre kroppen må passe inn.		dokumenter, intervjudata og observasjons-data.	-Intervjuene ble utført i tre ulike kommuner.	omsorg kan produseres gjennom teknologi, er derfor fullt mulig, men det innebærer ikke at den skaper omsorg alene, det er det fortsatt bare mennesker som kan.
Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K & Robinson, L. 2015. BMC Geriatrics. Storbritannia.	The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: a qualitative study.	Utforske hvordan personer med demens og deres pårørende bruker hjelpemiddel-teknologi i hverdagen, identifisere typene og rekkevidden av utstyr de bruker, og problemene som påvirket teknologiadposisjon innenfor deres vanlige omsorgsrutiner.	Pasient/ pårørende.	-Kvalitativ studie -Semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført. -Sentrale temaer ble identifisert ved hjelp av tematisk analyse og den konstante komparative metoden.	-39 deltakere (13 personer med demens, og 26 pårørende).	Det ble identifisert tre hovedkategorier av hjelpemiddel-teknolog bruk i hverdagslige omgivelser: 1. Formell hjelpemiddel-teknologi (enheter som er tilgjengelig via helse- og sosialtjenester etter en profesjonell behovsvurdering). 2. Hjelpemiddel-teknologi (enheter kjøpt av familier direkte fra privat sektor). 3. «Gjør det selv» hjelpemiddel-teknologi (hverdagslige enheter eller systemer utviklet, brukt eller tilpasset av familier selv).
Bertelsen, A. S., Ryg, J., Masud, T & Nielsen, D. S. 2019. Nursing Open. Denmark.	Wishes and need of older persons who have experienced a fall: A qualitative study.	Utforske behov og ønsker i hverdagen til eldre personer som har opplevd et fall.	Pasient.	-Kvalitativ studie -Semistrukturerte intervjuer ble brukt. -Intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.	-Ti pasienter (fem kvinner og fire menn). -Deltakerne var mellom 67-95 år. -Syv av de ni deltakerne hadde lidd av gjentatte fall.	Ble kategorisert i fire temaer: 1. Å opprettholde meningsfullhet i hverdagen etter å ha opplevd et fall. 2. Kontakt med fagfolk kan være en forutsetning for å føle seg bra og motivert etter fall. 3. Et behov for hjelpemidler og hjelpemidler i hverdagen. 4. Å be om hjelp kan være en utfordring.