

Samarbeid med pårørende, miljøets betydning for helhetlig omsorg og etisk refleksjon



ABC-kurs

Sted: Mandal & Grimstad (2 like dager)

Tid: 9. + 10. september 2019
Kl. 09.00 - 15.00

Arr.: USHT Aust Agder

Foreleser Kirsti V. Solheim

Solheim-19

1

Litteratur:

Pauline Boss (Ingun Ulstein, overs.). (2017).

En jeg er glad i har fått demens - om å ta vare på seg selv som pårørende.

Forlag: Conflux.



K. V. Solheim:

Demensguiden

- holdninger og handlinger i demensomsorgen.

NB: Totalrevidert utgave, 2015



Bokens målgruppe er ansatte i pleie- og omsorgsektoren & pårørende til personer med demenslidelser.

Solheim, 2019

2

Innhold:

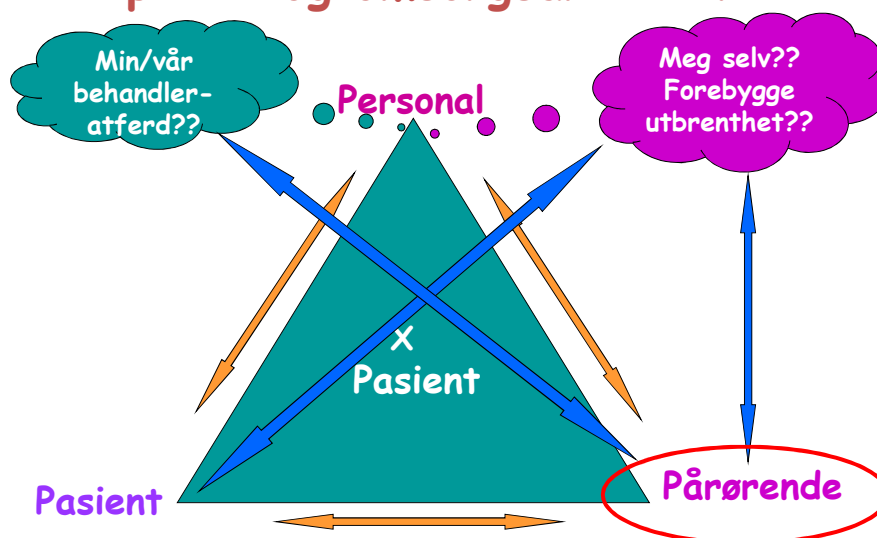
- * Trekanttenkning som basis....
- * Pårørendes situasjon og hvordan samarbeide...?
- * Miljøets betydning
- * Etisk refleksjon



Solheim-19

3

Trekanttenkning som basis i pleie- og omsorgsarbeidet??



Solheim-19

4

Innhold:

- * Trekanttenkning som basis.....
- * Pårørendes situasjon og hvordan samarbeide...?
- * Miljøets betydning
- * Etisk refleksjon



Solheim-19

5

Å stå nær....!?

Jo nærmere en person står en annen, jo vanskeligere er det å forholde seg objektivt i de situasjoner som oppstår.

Å ha ansvar for en person med demenssykdom kan i mange tilfeller oppleves som både truende og vanskelig,

- men også motsatt.....!



RELASJONENS BETYDNING
handler om hvem vi er og hvordan vi har hatt og har det med hverandre...

- relasjonens kvalitet kan påvirke videre samhandling på godt og vondt....



Må, bør, skulle ha gjort er energitappende ord.
Bytt ut til **KAN....!?**



Solheim, 2019

6

Øvelse:

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Solheim, 2019

7

Store omsorgsoppgaver *kan* medføre følelsesmessige og fysiske belastninger og konflikter:

- som pårørende sliter man med mange utfordringer det er knyttet sterke følelser til....
- en del utfordringer kan ikke løses, - vi må leve med dem....
- det er normalt å føle sterkt....
- evnen til å takle er forskjellig....



Solheim, 2019

8

Mulige utfordringer/konsekvenser:

1. Finansiell byrde/økonomi... ..?

2. Fysisk helse...?

- ### 3. Sosial helse...:
- stigmatisering → isolasjon pga.:
 - økt avhengighet....
 - konflikter mellom søsken eller andre naturlige omsorgspersoner...
 - rollebytte.....
 - opplevelse av liten støtte fra nettverk og øvrig hjelpeapparat.....
 - følelse av å måtte ydmyke seg for å få hjelp, støtte og forståelse....??

Solheim, 2019

9

Forts.: Mulige....

4. Psykisk helse / Følelser....?

- * Vanskelig å akseptere sykdommen / situasjonen...!?
- * Angst, uro for....?!
- * Veksling mellom håp/realitet...!?
- * Utilstrekkelighetsfølelser, hjelpeløshet, apati, motløshet, nedstemthet...!?
- * Dårlig samvittighet, skyldfølelse...!?

Å fjerne den andres
smerte - en
umulighet....å gå ved
siden av...?!



Solheim, 2019

10

Forts.: Mulige....

Forts.:

* Sorg og tapsopplevelser.....!?

* Ambivalente følelser.....?!

*Eks.: Hat - Kjærlighet / Sorg - Sinne
Evnen til å føle kjærlighet/gode følelser
kan bli satt på en hard prøv!*



* Humor, latter....!?

* Kjærlighet, takknemlighet....!?



Solheim, 2019

11

Hva er normalt??

Det er normalt
å føle unormalt
i unormale
situasjoner



Solheim, 2019

12

Tap, sorg og kriser...

Sorg er i utgangspunktet en normal reaksjon på tap.

Den enkeltes sorgprosess vil være like forskjellig som det vi mennesker er, og følger derfor ikke noe strømlinjeformet mønster.

For de fleste vil sorgen gradvis endre intensitet og innhold..., men andre kan utvikle det som kalles «komplisert sorg».

MÅL: Å unngå å utvikle «komplisert sorg»



Solheim, 2019

13

Flere tap → redusert funksjonsnivå...

Klarer seg selv
hjemme + tunghørt

Funksjonsnivå før ...

Funksjonsnivå etter, hvis...

Vi kan alle bli deprimert, både den som lever med sin demenssykdom, men også jeg som pårørende...

Innlagt sykehjem
Hørsel blir et problem
→ delir

Deprimert..!?

Vilje + Kraft +

OBS: Forebygg...



Solheim, 2019

14

Innhold:

- * Trekanttenkning som basis.....
- * Pårørendes situasjon og hvordan samarbeide...?
- * Miljøets betydning
- * Etisk refleksjon



Solheim-19

15

Summeoppgave!

Hva legger jeg i
ordet/begrepet:

***Samarbeid med
pårørende?***



16

Hvordan kan vi samarbeide?



Samarbeid er å jobbe sammen med andre for å oppnå felles mål. Det er en rekursiv (= *gjentakende*) prosess som omfatter minimum to eller flere personer eller organisasjoner.

Å arbeide sammen kan være en utfordring – og en styrke. Hva betyr egentlig **samarbeid**? Jo, det er å være samlet om felles oppgaver, eller det å nå et mål ...

Wikipedia sept. 2019

17

Hvordan fungerer dette i dag innen vårt fagområde?

Helseinstituttet

Realiteter

Helsetjenestens samarbeid med pårørende varierer.

Lite fokus på:

- Rollen pårørende spiller
- Deres betydning for behandling av den syke
- Hvilke belastninger pårørende opplever
- Pårørendes egne behov

Rapporter viser:

- Pårørende ivaretas ikke godt nok
- Arbeidet med pårørende er ofte tilfeldig eller personavhengig.

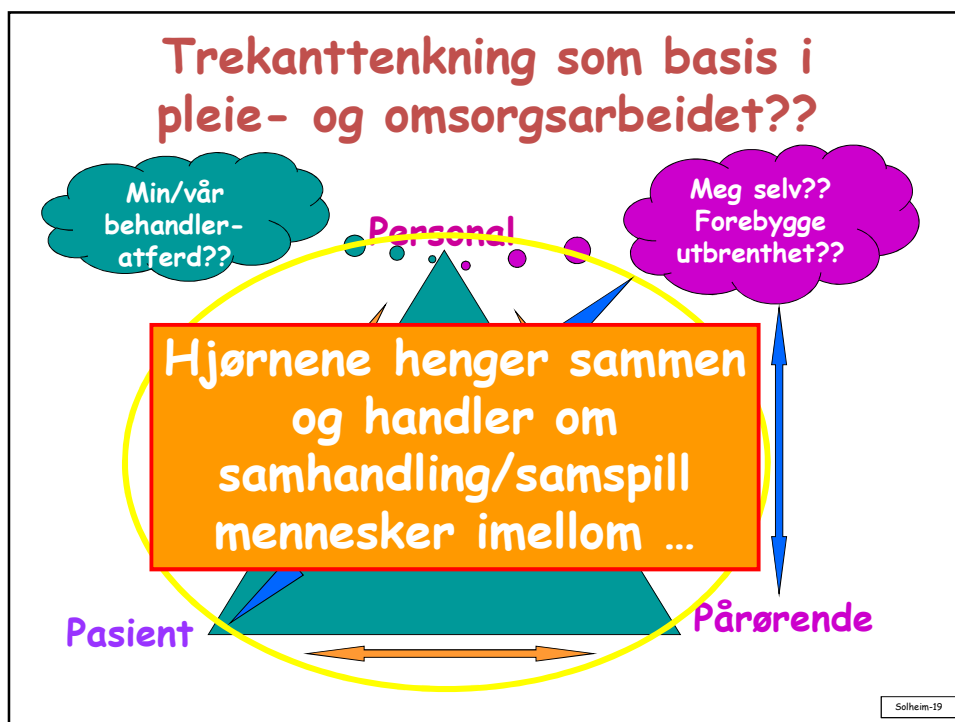
Samarbeid med pårørende

- Gjennom å inkludere pårørende i behandling og rehabilitering bidrar vi til at pårørende blir gode støttespillere for den som er syk/skadet.
- Serge for at pårørende føler seg ivare tatt gjennom jevnlig kontakt under oppholdet.



Sunnas sykehus HF

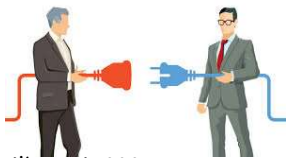
18



19

Hvordan kan vi samarbeide?

Forslag/Erfaringer...?



Noen flere ideer/tips:

- * Samarbeid krever minimum to parter.... Hva gjør/tilbyr vi...???
- * Invitere til møte/hyggelig/Sjekkliste for hva informere/snakke om? Avklare forventninger (begge veier); Hva trenger / kan den andre bidra med?
- * Kan vi forstå framfor å kreve...?
- * Første møte, sett av tid + planlegg et lengre møte...?
- * Levere ut enkelt velkomstskriv hvor navn på primærkontakt står + leder..
- * Enkle husregler (måltider, kjøleskap, føle seg hjemme men..., «taushetsplikt»)
- * Litt om demens + enkle retningslinjer om hvordan samhandle / vedlikeholde livshistorien/identitet...?
- * Ved behov lage Permisjonsprogram...?
- * Hva med et lite pent skriv om: **Hvordan ivareta meg selv...?** ➔

20

Hvordan ivareta meg selv?

* En av flere måter å ivareta seg selv på, er å ivareta eget nettverk (eks.: barn/ektefelle, venner)

* Faktorer som kan **redusere** helseskader hos pårørende:

- God familie - og sosialt nettverk...
- God relasjon til den syke, før/etter sykdom...
- Psykososial behandling/støtte...
- Kunnskaper om sykdommen/tilstanden...
- Kommunikasjonsevner.....
- Tidligere mestringsstrategier...
- LØFT-holdning = Løsningsfokusert tilnærming...



Solheim, 2019

21

MÅL: Mestring → en prosess...

LØFT-fokus

Løsningsfokusert tilnærming
i stedet for
Problemfokusert tilnærming??



- Søk etter det som fungerer, framfor det motsatte (å lykkes gir energi)....
- Når det "vanskelige" ikke skjer; Hva gjør jeg/andre da? Hva skjer??
- Ta små, små skritt! Hensikt: Sikre seier → økt motivasjon gir krefter....!

Solheim, 2019

22

En NATURLOV:
 Det **JEG** gir
 oppmerksomhet →
 VOKSER!

Jeg kan
 velge...?

Atferd som gis
 oppmerksomhet
 gjentar seg.



Solheim, 2019

23

Forts.: MÅL → Mestring!!

Tenk over:

Gir jeg meg selv instruksjoner...??

I så fall, hva preges disse
selvinstruksjonene av?

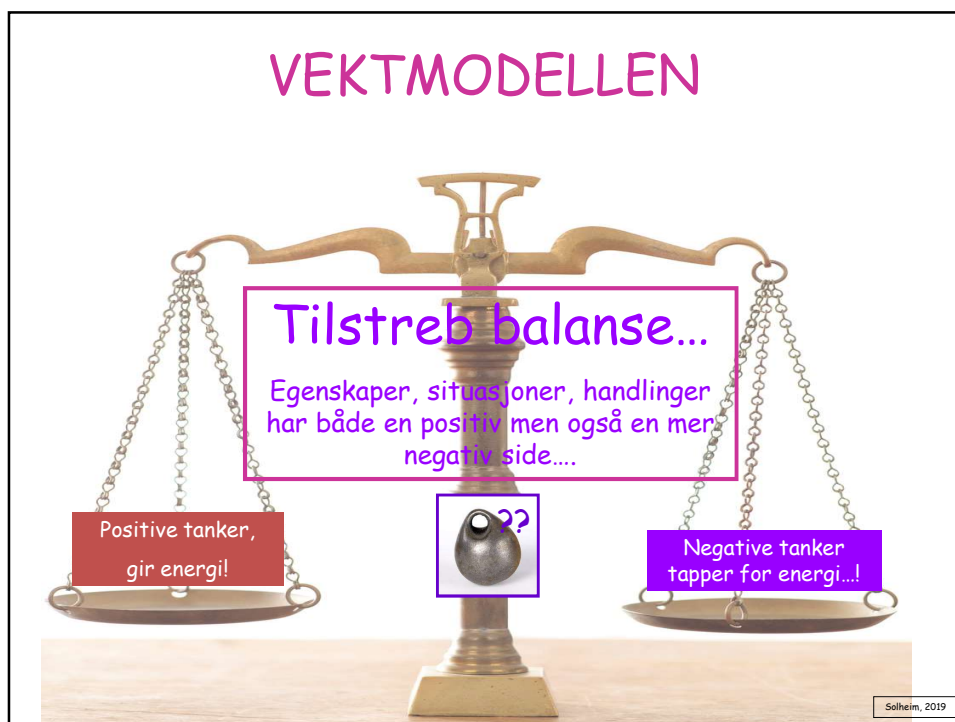
Er de **positivt** eller **negativt**
ladet?



Forstørr og gjem på alle dine vellykkede skritt..., bruk
 «vektmodellen» aktivt.....!

Solheim, 2019

24



25



26

Stress/krav/forventninger til...??

Kan det være *overtenkningen* som er farlig??

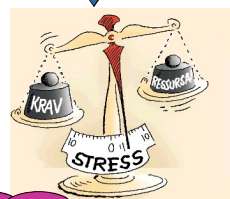
De *indre* kravene, forventningene, bekymringene!

Det som SKAPER stress er
- kort fortalt -
forskjellen eller gapet
mellom det *jeg opplever*
som mine evner og det
jeg tror omgivelsene
krever av meg.

For sliten,
vanskelig å
sortere..



Må ...*Bør* eller *Burde*
ha gjort?! = *FY-ord!!*
(= Energitappende)
Bruk i stedet:
KAN.....??



OBS!
Krav kan arves...!!

Er kravene reelle eller urealistiske? Og hvor kommer de i fra....?
Og hva er godt nok??

Solheim, 2019

27

Forts.: Hvordan ivareta

- * Del tanker, følelser og opplevelser med noen du stoler på. (*Velg bort de som ikke "tar i mot". Å ventilere el. tømme ut følelser = helbredende!*)
- * Søk etter kunnskap for lettere å forstå....!?
- * Unngå å sammenligne deg med andre....., finn din egen vei!?
- * Bekreft deg selv....., vær stolt av deg selv!?



Solheim, 2019

28

Forts.: Hvordan ivareta....

* **UNNGÅ/FOREBYGG ISOLASJON.....**

- * Sett grenser for deg selv. Porsjoner kreftene.....
- * Be om hjelp! Ta imot hjelp... Fortell hva du trenger hjelp til ...!?
- * Fortell familie, naboer og venner hva demenslidelser er og hvordan forholde seg..... (med verdighet...)
- * Å velge aktivt... → fokus på å være en **ansvarlig egoist**!?



Solheim, 2019

29

Å være Ansvarlig Egoist!
Du skal elske din neste som deg selv.

Dersom det jeg gjør for å hjelpe eller glede andre ikke samtidig skaper glede hos meg selv, er hjelpen i det lange løp til skade for mitt forhold til meg selv og den andre.

Eller, sagt på en annen måte:
Dersom jeg ved å være "snill" med andre begynner å mislike meg selv, vil forholdet mellom oss bli dårlig.

(E. Møller, 2006)



Solheim, 2019

30

Ta vare på deg selv

«Ta vare på deg selv»,
sier de
og
gir ordene
videre til meg.

Men hva rommer ordene?
Hvordan «ta vare på meg selv»?

Fire ting har jeg erfart.
* For det første:
Du må sørge for at du får alenetid.

* For det andre og tredje:
Du må sørge for at kroppen din både får
bevegelse og god mat.
Og

* For det fjerde:
Du må sørge for at du opplever noe som
gir deg glede.



Disse fire tingene har
du selv
ansvar for å gjennomføre.

De vil hjelpe deg
i denne vanskelige tiden.

Tiden som er en prosess -
en vandring i ukjent terreng.

De fire tingene danner
støttestaver,
både for deg
og for
den som er din nærmeste.

Derfor:
Ta godt vare på deg selv!

(Ingrid Lydersen Lystad, 14.10.18, deltaker på pårørendeskole i Oslo)

Solheim, 2019

31



32

Innhold:

- * Trekanttenkning som basis.....
- * Pårørendes situasjon og hvordan samarbeide...?
- * Miljøets betydning ...
- * Etisk refleksjon



Solheim-19

33

Først litt fakta....

- * Eldremedisin er sammensatt, komplisert og krever høy kompetanse med bred tilnærming og evne og vilje til å tenke helhetlig
- * Demens er et samlebegrep på lik linje med kreft
- * Flere demenssykdommer hvor:
 - en stor gruppe har ukjent årsak
 - en mindre gruppe vet vi årsaken til
 - noen tilstander er blandingsdiagnoser ...
 - og noen tilstander er årsaken sekundær
- * Felles er at alle disse tilstandene har mer/mindre kognitive symptomer + andre spesifikke symptomer/sykdommer i tillegg (Kognisjon = et samlebegrep)



SOLHEIM, 2019

34

Forts.:

* Vær OBS! Kognitiv svikt kan også forekomme ved en rekke andre kurerbare tilstander, slik som: *Angst; Depresjon; Lavt stoffskifte; Post traumatisk stress syndrom; Psykoser; Delirium etc.*

* Demenssykdommer kan ikke kureres men vi kan *forholde oss til/behandle* symptomene/svikten som utvikles hos den enkelte person



* Demens rammer flest eldre, men også yngre mennesker kan utvikle demenssykdom...

SOLHEIM, 2019

35

MILJØ &

- Miljøet skapes av **personalets holdninger, handlinger, ytringer, tanker og følelser**, slik disse viser seg i *samspill* med pasientene og oppleves av disse.
- Miljøet skapes også av bidrag fra pasienter og personalet **innenfor fysiske, bygningsmessige og rommessige rammer**, hvor også bygningens beliggenhet og fysiske omgivelser er en virksom faktor.

(K.W.Henriksen)



Solheim 2019

36

...& MiljøBEHANDLING/Tillitsskapende tiltak

Miljøbehandling er en **aktivitetsrettet** form for behandling som generelt tar sikte på å bedre pasientens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter (Vatne 2006), og som innebærer å bedre pasientens **selvfølelse** og opplevelse av **mestring**.

Når det gjelder personer med demens, er målet i første rekke å sette den enkelte i stand til å **bruke sine ressurser maksimalt** og bidra til å **oppretholde selvstendighet** så lenge som mulig. Målsettingen **tilpasses pasientens forutsetninger**

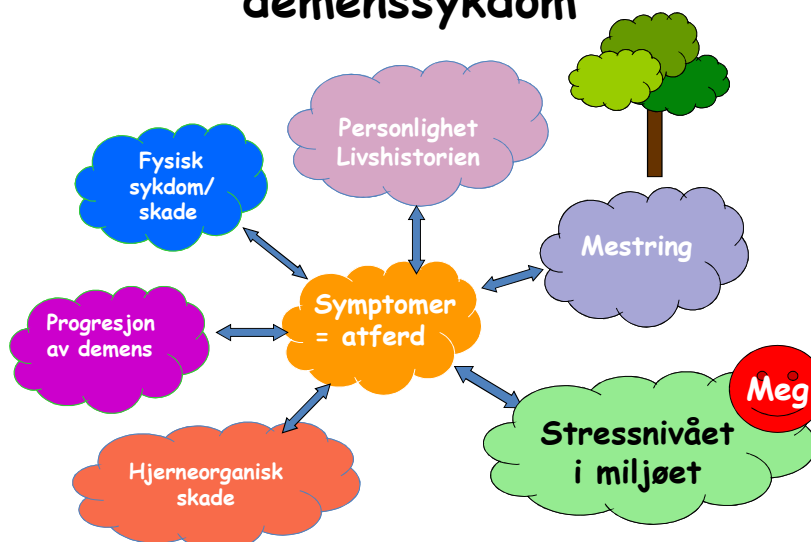
Mork Rokstad & Listerud Smebye, 2008



Solheim, 2019

37

Et bilde av en person med demenssykdom



(Engedal & Haugen, 2009)

Solheim-19

38



OBS!
Tillit...?!

NB.:

Personer med demenssykdom utvikler **intellektuell svikt**, men ikke nødvendigvis **følelsesmessig svikt**.

Intakt: **Emosjonell hukommelse**

Repetisjon

Solheim, 2019

39



PRIMÆRMÅL:

- å opprettholde personens *identitet* til tross for progresjon av den kognitive svikten

(Obs: Repetisjon...)

Eks.:

* Venninne på besøk...

Solheim, 2019

40

Identitet

= den røde tråden ...

Identitet er å vite **hvem jeg er**, og ha en **følelse av kontinuitet**. Dvs. se meg selv som en del av eget liv i fortid, nåtid og framtid. Se meg selv som hovedpersonen i eget livsløp.

At min egen **livshistorie kan bevares, for meg**, enten ved hjelp av meg selv (demensrammet) eller av andre, som kjenner og verdsetter meg.



Fylles ut av personen selv, evt. i samarbeid med nærstående og/eller helsearbeider. Gjøres når diagnose er bekreftet.

Nytt!!
www.aldringoghelse.no → demens
 Skalaer og tester →
 Personopplysninger i word/Powerpoint

SOLHEIM, 2019

41

Hvordan oppleves det for personen med demens at "helsevesenet" tar over omsorgen?

Personen må:

- ta avskjed med eget hjem...
- ta avskjed med daglig kontakt med familie...
- må lære å leve et institusjonsliv...
- må godta å bli hjulpet...
- må godta å tilpasse seg nye sosiale sammenhenger...
- må utvikle tilknytning til profesjonelle hjelpere..
- må innfinne seg med andre demensrammede som sitt daglige miljø....
- den demensrammede personen tilhører en generasjon som ikke sier ifra, redd for å kreve eller kritisere.....
- redd for å oppleves som utakknemlig, vanskelig ...
- og er i tillegg avhengig av hjelpen

Krever store utfordringer til tilpasning og kontaktevne, dvs. MESTRING

SOLHEIM, 2019

42

Hvordan hjelpen gis = VIKTIG!

Hjelperens holdninger - måten hjelpen gis på er avgjørende. Hva formidler:

- håndlaget....!?
- **fraværenheten....!?**
- tempoet....!?
- det utålmodige blikket....!?
- nyansene i stemmen....!?
- Etc.



Det er ikke hva jeg gjør/sier som er det viktige,
men HVORDAN.....!
Dvs.: **Min behandleratferd....**

SOLHEIM, 2019

43

MiljøBehandling!?

- Tillitsskapende tiltak

All samhandling med personen med demens er enten

BEHANDLING

ELLER

FEILBEHANDLING

UTFORDRENDE ATFERD!!

Dårlig samvittighet??
Bortkastet energi!
Det viktigste er at jeg
«oppdager» og deretter
jobber for å endre ...



M. Munch, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, 2011,
m tillegg av K. Solheim, 2013

Solheim, 2019

44

Å se «inn» og «ut»



Som hjelper må jeg arbeide for å bli kjent med meg selv som *arbeidsredskap* - min behandleratferd, og bevisstgjøre meg på hva jeg direkte og indirekte, verbalt og nonverbalt kan formidle til den som har den

... vanskeligste rollen - som mottaker av hjelp!!

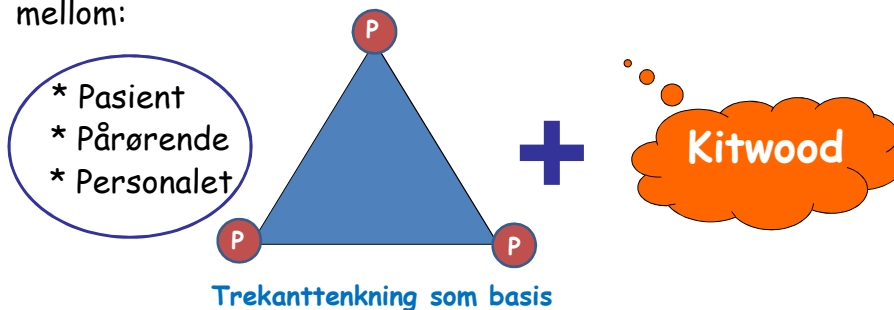
Solheim-19

45

Konklusjon

I langt større grad enn vi er vant til å tro er demens noe som skjer mellom oss, i våre relasjoner.

Det betyr at vi bør ikke se på personen med demens isolert, men like mye på relasjonene/samhandlingene mellom:



Solheim-19

46

Innhold:

- * Trekanttenkning som basis....
- * Pårørendes situasjon og hvordan samarbeide...?
- * Miljøets betydning
- * Etisk refleksjon....



Solheim-19

47

Å være og handle i et
komplisert landskap!



Først noen
begrepsavklaringer

48

En verdi:

En verdi er alt som er grunnleggende verdifullt for et menneske. Det kan være alt fra:

- Å spise seg mett...
- Å drikke seg uttørst...
- Å få muligheten til skikkelig søvn...
- Å leve i et demokrati...
- Å oppnå anerkjennelse av andre...
- Å ta egne valg..., bestemme selv....
- Å ha tro på, og få muligheten til, å realisere seg selv...



Verdier kan ha ulik betydning for ulike mennesker til ulike tider

49

Verdier og normer:



Åpne verdier:

- likeverd
- medmenneskelighet
- frihet

Skjulte verdier:

- egoisme
- makt
- misunnelse

Norma = Gresk og betyr: **Rettesnor**

Normer er de reglene vi følger for å verne om og fremme verdier i samfunnet, på arbeidsplassen, i klassen vår eller i familien.

Normene kan gjelde egne eller andres verdier.

50

VERDIVALG !?

Hvilke verdier velger vi skal være styrende i forhold til:

- * Pasienter??
- * Pårørende??
- * Personalmiljøet / Kollegaer??



NB.:

Vi bestemmer (til en viss grad) selv hvordan vi vil ha det!!



51

Hva er MORAL??

- Moral forbindes med **oppfatninger om** hva som er rett og galt, ondt og godt. (Eks.: Dusje hver dag?)
- Brukes som uttrykk for å **beskrive det situasjonsbestemte normsystemet hos en gruppe**. Moral setter normer for seder og skikker, og gir "påbud" om hva som er riktig atferd i gruppen. (Normer for hygiene...)
- Moralisme **uttrykker de normene** som **ikke** er basert på verdier, men som inntreffer når **en person eller gruppe** forsøker å styre andres atferd og handlinger etter **egne behov og interesser**. (Eks. Svigermor og dusjing ..!)
- På mange måter er moralen **mer SUBJEKTIV** enn objektiv.

52

Forts.: Hva er moral??

God omsorg er sterkt knyttet til personen med demens sin egen og til dels pårørendes opplevelse - hvilke verdier og normer er viktig for dem??



Altså ikke mine verdier og normer, men den/de andres ...

Re-spekt:

re- = om igjen
spektare = å se

Respekt = å SE OM IGJEN!!



53

Hva er ETIKK??

- Etikk blir ofte definert som **et sett av normer** for sedelig atferd.
- Mens moralen baserer seg på tradisjoner og legger et autoritært, sosialt press på den enkelte; **baserer etikken seg på verdier og refleksjoner om verdier** som hever seg over både tid og sted, og vil ha et element av ydmykhet over seg. (Eks.: Å diskutere / reflektere / å se fra flere vinkler...)
- Etiske regler innebærer at en har motiver for å handle, og et godt formål med handlingen. Samtidig stiller etikken krav til handlingen og følgende av den. (Eks.: Hva er konsekvensen av min handling og for hvem...?)
- **Etikken er OBJEKTIV**, mens moralen er subjektiv!

54

Paternalisme

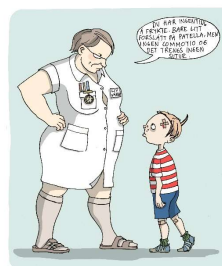
Å ta beslutninger på pasientens vegne, dvs, "Far" bestemmer!

Paternalisme gir anerkjennelse til behovet for å gripe inn på pasientens vegne når pasienten selv ikke er i stand til å vurdere konsekvensen av sine valg eller sin atferd.

Dersom en pasient blir fratatt mulighet til å ta egne, autonome valg krenkes han som menneske.

Når krenkelser av pasienter skjer, er det ofte paternalisme som ligger bak.

(Mork Rokstad, 2006)



Eks.: Låst dør, Haldol i kaffen...

55

Summeoppgave

Snakk litt sammen om hva som er **forskjellen** på moral, etikk og paternalisme.

Er noen av disse tre elementene **mer eller mindre framtrædende** på din arbeidsplass?

Og hvilke **konsekvenser** får det, på godt og vondt, for pasient- men og personalmiljøet?

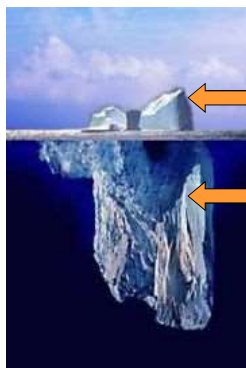


56

Holdninger ...

- * Våre holdninger er våre **følelser** og **tanker** som synliggjøres gjennom vår **atferd**.
- * Våre holdninger er et **produkt av de verdier og normer** vi har i oss.

Den omsorgen vi gir til **andre og hverandre** vil alltid bære preg av det menneskesyn og de holdninger vi har.



Kjente (bevisste) holdninger

Ukjente (ubeviste) holdninger

- * **Kultur**
- * **Følelser**
- * **Kunnskaper**

57

Et etisk dilemma

Definisjon:

Et etisk dilemma er et problem det er en utfordring å finne tilfredsstillende løsning på.

Dvs. vi må foreta vanskelige og ofte ubehagelige valg, som hver for seg kan ha en negativ, uønsket konsekvens. Et etisk dilemma er altså en verdi konflikt.

Eller sagt på en annen måte:

Uansett hva du gjør blir det galt for noen!

(Stordalen, 2014)

58

Eks. på etiske dilemmaer:

- Når våre faglige vurderinger går på tvers av pasientens eller pårørendes ønsker. Eks.??
- Når pasienten ikke har evne til å forstå hva som er best for han. Eks.?
- Når pårørende har sterke meninger om hva som er best for pasienten, men som hverken deles av pasienten selv eller pleier. Eks.??
- Når rammer (=rutiner), normer og regler er til hinder for god behandling, pleie og omsorg. Eks.??
- Når en medarbeider oppdager eller har mistanke om vold, overgrep, omsorgssvikt ol. Eks.??
- Situasjoner hvor pasient og helsearbeider har ulike verdier eller kulturbakgrunn. Eks.??
- Når en kollega opptrer annerledes enn det du selv mener er faglig og/eller etisk forsvarlig (OSP??). Eks.??

(Stordalen, 2014, moderert av Solheim, 2016)

59

Situasjon/Sykehjemsavdeling:

Faste badedager:

- **Peder Olsen:** Tidligere banksjef, nå demensrammet: Liten evne til å ivareta personlig hygiene, fysisk sterk, frisk og god språkfunksjon.
- **Gro/pleier/20 år,** flink med de gamle. Finnes ikke opplæringsprogram, må lære av andre..! Skal hjelpe Olsen! Gruer seg, vet det blir vanskelig. Vekker pasienten vennlig/forsiktig, og spør om han vil bade, men Olsen svarer kontant "NEI". Gro svarer: "Du må nok det!" Begynner å forberede stellet, skal hjelpe Olsen ut av sengen; - som nekter!!
- Hva skal Gro gjøre??
 - Tvinge Olsen → utsette både seg selv og Olsen for skade?
 - Risikere å bli utsatt for slag? Skal hun la være?
 - Tilby bading senere? Trenger han egentlig å bade?
 - Hva vil kollegene si? Kona si?
 - Hvordan oppfatter pasienten situasjonen/voksen/banksjef!?



60

Sokrates sa:



Vi bør la oss styre av fornuft og resonnement i stedet
for følelser og impulsivitet.

Vi må **ikke** la oss styre av:

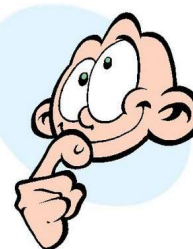
- Hva som kan hende med oss selv, som konsekvens av et valg ..
- Hva andre vil tenke om valget...
- Hvilke følelser vi selv har i situasjonen ...

(Sokrates, ca. 470 – 399 f.Kr.)

61

Nb!

Selv om vi har gjennomført en
grundig vurdering av situasjonen,
vet vi aldri om valget er godt eller
dårlig for den det gjelder, før det
er utprøvd og evaluert!



62

Hva ser du
på
bildet??

OBS!

Vi oppfatter og tolker verden forskjellig. Er jeg sikker på at det er slik pasienten egentlig ønsker det?? Eller er det kun noe jeg tror...?!



63

Mål: Å skape en forståelse som kan gi gode løsninger...

Skal miljøet rundt personen med demens få en terapeutisk betydning må omgivelsene ha et ønske og vilje om å bli kjent med personen



Skal du hjelpe
meg, må du
først **FORSTÅ**
meg!

Å forstå en persons atferd kan være sammensatt og komplisert. Og innebærer at omgivelsene må trene seg på å se fra flere vinkler.

Å bli kjent med personen er å prøve å forstå personens reaksjoner på bakgrunn av livshistorie, identitet, selvilde etc.

64

Identitet

= den røde tråden ...

Identitet er å vite **hvem jeg er**, og ha en **følelse av kontinuitet**. Dvs. se meg selv som en del av eget liv i fortid, nåtid og framtid. Se meg selv som hovedpersonen i eget livsløp.

At min egen **livshistorie kan bevares, for meg**, enten ved hjelp av meg selv (demensrammet) eller av andre, som kjenner og verdsetter meg.



Fylles ut av personen selv, evt. i samarbeid med nærstående og/eller helsearbeider. Gjøres når diagnose er bekreftet.

Nytt!!
www.aldringoghelse.no → derens Skalaer og tester → Personopplysninger i word/Pdf

SOLHEIM, 2019

65

Det finnes ikke ferdige svar!

Hensikten med å reflektere er at vi skal kunne:

- Identifisere etiske problemstillinger ..
- Få et grunnlag til å vurdere problemer/utfordringer..
- Velge et best mulig alternativ for de involverte ...
- Bli bevisst egne holdninger/fordommer for så å bearbeide dem...



I et slikt refleksjonsarbeid har vi noen prinsipper som kan brukes, hjelpe oss →

66

Noen etiske prinsipper til hjelp:

* Autonomiprinsippet →

- å respektere selvstendige personers beslutninger/selvbestemmelsesrett/valgfrihet... Dvs.: Å tåle og se, uten å handle! (Med unntak: skade selv/andre)



67

Summeoppgave/Autonomi

Snakk litt sammen om hva det vil bety for meg:

- som hjelper } at pasienten får selvbestemmelsesrett/valgfrihet?
I hvilke situasjoner?
Hvor går grensen?

Hva innebærer det for meg:

- å tåle og se, uten å handle??

(med unntak av å skade seg selv og/eller andre)?



68

Samtale form som fremmer Autonomi:

NB!
LØFT!?

Legge vekt på/gi frihet til å si: Nei! Ja! (Eks.: Å bade/Du og del). Eks.:

- har du lyst til å .. / lyst på ..??
- bruker du fløte i kaffen?
- ønsker du å sitte her ..?
- er du mett/forsynt..?
- lov å motivere/bearbeide vilje til samarbeid ...
- hvis nei, aksepter; prøv senere ..! (unngå masing..).
- La evt. annen ansatt forsøke ..? En annen dag ..?
- avled, evt. aksepter et nei ..

Sum litt sammen!
I hvor stor grad har jeg
en kommunikasjon som
fremmer autonomi??

Tvang: En nødvendighet? I hvilken grad? Hvorfor??
For hvem er handlingen nødvendig? (Eks.: Svigermor og dusjing?).

69

Noen etiske prinsipper til hjelp:

* Autonomiprinsippet →

- å respektere selvstendige personers beslutninger/selvbestemmelsesrett/valgfrihet... Dvs.: Å tåle og se, uten å handle! (Med unntak: skade selv/andre)

* Ikke skade- og velgjørhetsprinsippet →

- **ikke skade** → ikke skade andre, og hvis det er uunngåelig må en velge det alternativet som gir minst skade...

- **velgjørhetsprinsippet** innebærer en plikt til å fremme det gode og hindre det vonde.



70

Forts.: Etiske prinsipper ..

Ikke skade- og velgjørenhetsprinsippet går foran autonomiprinsippet!

Når en person har rett til noe, innebærer det også visse plikter for andre.

Fire plikter:

- ikke påføre andre skade
- forhindre skade
- fjerne skade
- fremme det gode

Plikt til å gjøre så godt man kan etter forholdene.

Kan dekke over vår "overbeskyttelsestrang". Mitt behov for å være snill!?

Eks.: Husgruppe...! Eller jeg gjør pga. hva andre sier...? (Selvbildet mitt!)



71

Noen etiske prinsipper til hjelp:

* Autonomiprinsippet →

- å respektere selvstendige personers beslutninger/selvbestemmelsesrett/valgfrihet... Dvs.: Å tåle og se, uten å handle! (Med unntak: skade selv/andre)

* Ikke skade- og velgjørenhetsprinsippet →

- ikke skade → ikke skade andre, og hvis det er uunngåelig må en velge det alternativet som gir minst skade...
- velgjørenhetsprinsippet innebærer en plikt til å fremme det gode og hindre det vonde.

* Rettferdighetsprinsippet →

- Å behandle like tilfeller likt og fordele ressurser rettferdig.



72

Etiske utfordringer

- Vi kan ikke vite hva som er rett eller galt når det oppstår etiske utfordringer. Pasienten kan være i stand til å ta noen avgjørelser, og mangler nødvendig kompetanse til å ta andre.
(Eks.: Går ut, men finner ikke tilbake ...)
- Etisk kunnskap innebærer at pleieren må være oppmerksom på pasientens følelser, ta pasienten på alvor og samtidig gi pasienten den forsvarlige pleie og hjelp han har krav på.
(Å ha kontakt mellom hender, hjerte og hode)
- Etisk refleksjon er spesielt viktig i møte med demensrammede og psykisk utviklingshemmede som pga sin kognitive svikt ofte har problemer med å uttrykke seg om hvilke behov og ønsker de har.
(Å inneha/søke etter kunnskaper.....)
- Dersom en vektlegger pasientens autonomi, kan dette komme til å skade pasienten eller andre. På den annen side kan det som helsepersonell og pårørende mener er til det beste for pasienten redusere pasientens livskvalitet.
(Eks.: Å tåle å se at andre velger annerledes ...!)

73

Refleksjon

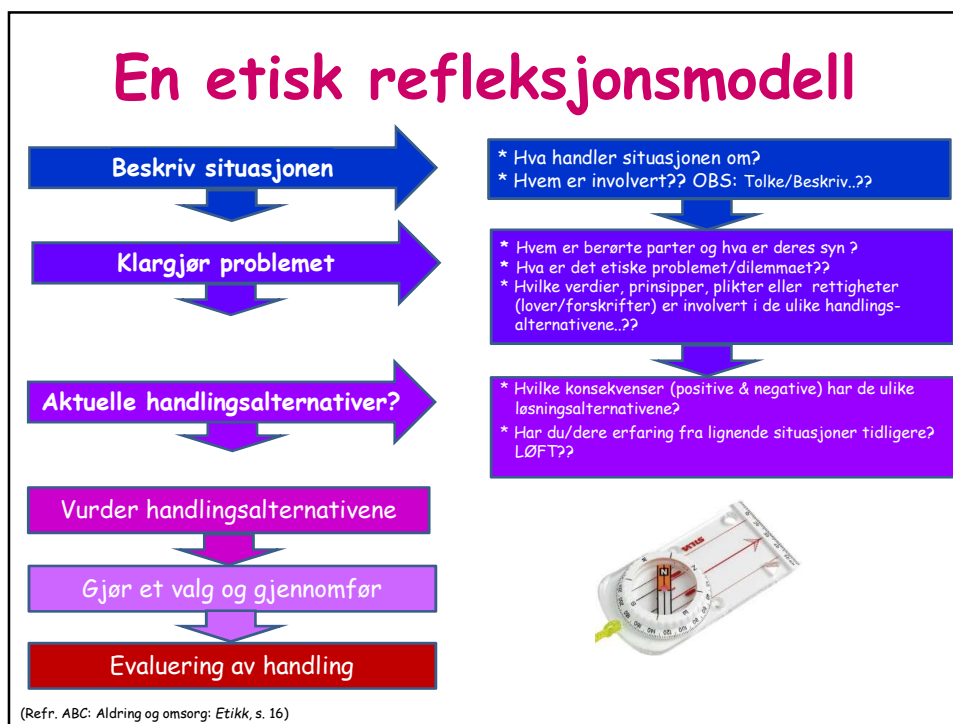
Refleksjon betyr å tenke igjennom, tenke over og stille spørsmål til egen forståelse og handlinger.

Mål:

- * Bidrar til økt bevissthet rundt egen praksis.
- * Refleksjon er nødvendig for fagutvikling

(Stordalen, 2014)

74



75

TIL ETTERTANKE!?

- Vær oppmerksom på dine **tanker**, fordi de blir til **ord**.
- Vær oppmerksom på dine **ord**, fordi de blir til **handlinger**.
- Vær oppmerksom på dine **handlinger**, fordi de blir til **vaner**.
- Vær oppmerksom på dine **vaner**, fordi de blir til **karakter**.
- Vær oppmerksom på din **karakter**, fordi den blir til din **skjebne**.



76

**Målet er ikke å jobbe mer,
men annerledes!**



Takk for meg!

77

Litteratur/Referanser:

1. **Eidem, M. R.** (2007). *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Sem: Forlaget Aldring og Helse.
2. **Hansen, Å.M. & Lingås, L.G.** (2009). *Etikk og kommunikasjon*; N.W. Oslo: Damm & Søn.
3. **Jakobsen, R.** (2007). *Ikke alle vil spille bingo - om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem*. Oslo: Fagbokforlaget.
4. **Lingås, L.G.** (1993). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
6. **Mork Rokstad, A.M.** (2006). *Jeg vil ikke bli behandlet som en unge ...!* Sem: Forlaget Aldring og Helse.
7. **Solheim, K.V.** (2015). *Demensguide. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget. **Totalrevidert utgave.**



78

Øvelse:

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Solheim, 2019

79

Øvelse:

X

X

X



K



Start

Solheim, 2018

80