

■ GJESTEREDAKTØR:
Liv Wergeland Sørbye



Jeg vil så gjerne, men hjernen min kobler feil

Begrepene innovasjon og velferdsteknologi assosieres umiddelbart med effektivitet, økonomi og fremmedgjøring. I næringslivet omtales innovasjon som «en ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess» (1). Helse og omsorgsdepartementet gir uttrykk for at begrepet innovasjon kan være fremmedgjørende ut fra en omsorgsideologisk tenkning. Det legges vekt på at hensikten er å skape noe nytt som kan være nyttig og bli nyttiggjort (2). Norsk Sykepleierforbund har presentert sin politiske plattform for innovasjon og tjenesteutvikling og legger vekt på at dette krever motivasjon og ressurser (3).

Tidsskriftet Geriatrik sykepleie henvender seg til fagpersoner som daglig møter eldre som er ekstra sårbare for endring. Faste rutiner, kjente ansikter i kjente omgivelser er med på å skape trygghet i en ellers for mange, kaotisk verden. Det er derfor viktig å lære mer om hvordan kunnskap og erfaringer fra andre samfunnsområder kan skape nytenkning og individuelt tilpassede løsninger for den enkelte eldre.

Dette temanummeret omfatter forskning, fagutvikling og eksempler fra praksis. Leseren blir introdusert til et geografisk informasjonssystem som blir brukt for å analysere hvilke sykepleiefaglige utfordringer hjemmetjenesten står overfor relatert til tid. Studien viste at en i større grad må være bevisst hvilke prinsipper som ligger til grunn for ukeprogrammene relatert til faglig forsvarlig sykepleie. En hyppig årsak til bruk av hjemmetjenester er behov for hjelp med kompresjonsstrømpe. Vi får her presentert et litteraturstudie som viser at selv om pasienten er påkledd, kan ødemene reduseres ved å ha beina på en stol ca. en halv time før sykepleieren ankommer. Dette gir en større fleksibilitet i kjøreruten (4-5).

Velferdsteknologi blir ofte introdusert som en del av en større statlig finansiert plan for å håndtere konsekvensene av «eldrebølgen». Men utviklingen skjer raskt. For ti år siden var Norge det land i Europa som hadde høyest andel eldre med trygghetsalmer (6). I dag skal alle «gamle» trygghetsalmer fases ut, og ny teknologi innlæres. Stadig flere personer med kognitiv svikt får nå muligheter til å teste ut ulik teknologi, bruk av GPS har vært omdiskutert (7). Til tross for flere etiske og juridiske betenknninger er, totalt sett, fordelene med et slikt sporingssystem større enn ulempene. I artikkelen *GPS-sporing i demensomsorgen* beskriver forfatterne kompleksiteten knyttet til bruk av GPS-løsninger. De ønsker å bidra til å nyansere debatten og forventningene til velferdsteknologien (8).

Sentrale etiske prinsipper må alltid ligge til grunn for vurderingen av ny teknologi. Sensorer eller bruk av GPS kan gi personen muligheter for å bevege seg fritt, istedenfor at autonomien blir hemmet ved å være innelåst i eget hjem eller på en lukket avdeling. Dette er et gode (velgjørenhet) og er med på å øke selvstendighet og trivsel. Prinsippet om ikke å skade er viktig, velferdsteknologi må balanseres med mulig skade (maleficence) og forestillinger om rettferdighet for den personen det gjelder (9). Ingen tiltak må skade pasienten selv om privatlivet kan bli invadert. Krav til taushetsplikt og personvern må ivaretas. Hensynet til pasientens beste skal alltid veie tyngst. I forhold til alvorlig demente kan hensynet til nærmeste pårørendes ønske om trygghet og forutsigbarhet være et viktig anliggende ved uttesting av velferdsteknologi.

Som sykepleiere må vi kontinuerlig være delaktig i tjenesteutvikling. Vi må også være åpne på at eksisterende løsninger kan være bedre enn nye. Dokumentasjon og forskning er derfor et viktig grunnlag for å få en god praksis.

Referanser:

1. Stmeld. St.meld. nr. 7 (2008-2009). Et nyskapende og bærekraftig Norge. In: regjeringen.no, editor.2008.
2. Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2012.
3. Norsk sykepleierforbund. Politiske plattform for innovasjon og tjenesteutvikling. 2013-2016. <https://www.nsf.no/Content/1400111/Politisk%20plattform%20innovasjon%20og%20tjenesteutvikling.pdf>
4. Holm SG. Sykepleiefaglige utfordringer i hjemmetjenesten, hvordan organiseres besøk hos brukere som får to eller flere besøk daglig? Geriatrik sykepleie 2014; 6(2):x-x.
5. Holm SG. Kompresjonsstrømper til besvær? Geriatrik sykepleie 2014; 6(2):x-x
6. Sørbye LW. Characteristics of Female 65+ in Home Care Service - At 11 Sites in Europe. Tromsø Telemedicine and eHealth Conference, 2007 <http://www.telemed.no/index.php?id=452498>
7. Hughes R. Wander-walking and the use of telecare: key principles to uphold. Nursing & Residential Care [serial on the Internet]. 2013; 15(1): Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/91264621/wander-walking-use-telecare-key-principles-uphold>.
8. Thygesen H, Moser I. Den pårørendes situasjon og GPS-sporing i demensomsorgen. Geriatrik sykepleie 2014; 6(2):x-x
9. Dewsbury G, Ballard D. The ethical issues of telecare: a help or a hindrance? Nursing & Residential Care [serial on the Internet]. 2013; 15(7): Available from: http://www.nursingresidentialcare.com/cgibin/go.pl/library/article.html?uid=99176;article=NRC_15_7_490.

Liv Wergeland Sørbye

GJESTEREDAKTØR