

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Små handlinger med empati kan bety mye i demensomsorgen

Sykepleiere bygger tillit når de møter pasienter med demens med forståelse og faglig skjønn. Erfaringen med «Helga» viser hvordan en enkel handling kan gjøre stor forskjell.

[Iryna Razumovych](#)

Sykepleier og masterstudent

Konstali Helsenor AS og Nord universitet

[Demens](#)

[Relasjon](#)

[Kommunikasjon](#)

Sykepleien 2025;113(102131):e-102131

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.102131](#)

Hovedbudskap

Å møte pasienten med empati og faglig vurdering kan skape tillit og nærhet. Når vi ser bak utagerende atferd og anerkjenner behovet for mestring og selvbestemmelse, åpner vi for verdifulle øyeblikk i relasjonen. Erfaring viser at personsentrert omsorg ved demens krever fleksibilitet – og at små handlinger kan ha stor betydning for pasientens livskvalitet.

Sykepleiere som jobber på skjermede avdelinger, opplever mye forskjellig gjennom årene. Men denne natten starter med mer bråk enn vanlig. En ny pasient, «Helga», har hatt en dårlig dag. Pasienten er fiktiv, og opplysninger er endret for å ivareta konfidensialitet.

Helga er i midten av 60-årene og har frontallappsdemens, i tillegg til en lang psykiatrisk sykehistorie. Hun kan lett bli utagerende og har blant annet truet pleiere med kniv. Derfor blir hun som regel skjermet, uten tilgang til farlige gjenstander som lightere og kniver.

Nå er Helga opprørt fordi personalet tok fra henne strikkepinnene en pårørende hadde med. Hun går rastløst frem og tilbake, slår i veggene og roper i frustrasjon. Jeg står et øyeblikk og vurderer situasjonen. Bør jeg be om beroligende medisin? Men det vil kreve tvang, og Helga er neppe i humør til å ta piller nå.

Helga roer seg når hun får strikkepinner

I et plutselig innfall henter jeg en kurv med strikkepinner. Det får briste eller bære, tenker jeg. «Du får strikkepinnene hvis du slutter å lage bråk og lar de andre få sove», sier jeg.

Til min overraskelse adlyder Helga. Ikke med en gang, selvfølgelig. Jeg må gjenta det flere ganger, med litt mer alvor i stemmen, før hun roer seg. Til slutt går vi inn på rommet hennes.

«I et plutselig innfall henter jeg en kurv med strikkepinner. Det får briste eller bære, tenker jeg.»

Jeg setter meg foran henne. Hun holder hardt i en strikkepinne og ser på meg med et blikk jeg ikke helt klarer å tolke. Jeg løfter et nøste fra kurven og sier: «Vær så god, Helga.»

Hun tar garnet og begynner å tvinne tråden rundt pinnene. Bevegelsene er klossete, men det er tydelig at hun husker hvordan det skal gjøres. Hun er stille og konsentrert, og jeg kjenner at luften ikke lenger dirrer av spenning.

Helga viser tegn til ro og tillit

«Vil du ha et glass melk?» spør jeg.

«Saft!» roper Helga. Replikken kommer brått, nesten som et piskeslag. Men jeg kjenner en glede – dette er det nærmeste jeg har kommet en dialog med Helga. Vanligvis sier hun ikke annet enn «Gå vekk!» – gjerne krydret med et par sterke gloser.

Jeg går for å hente saft. Helga takker ikke, hun er opptatt med strikketøyet. Men hun protesterer heller ikke når jeg setter meg ved siden av henne.

«Du er flink», sier jeg. Helga kaster et sint blikk på meg uten å svare. Det eneste som høres, er lyden av strikkepinnene som klirrer og klokken som tikker søvnig i bakgrunnen. Natten har senket seg over avdelingen.

Omsorg krever både profesjonell og personlig åpenhet

Å jobbe med mennesker kan være følelsesmessig krevende. Mange pasientmøter utfordrer sykepleierens empati og evne til å være åpen (3).

Jeg tror åpenhet er det viktigste i forholdet mellom sykepleier og pasient. Det handler både om den profesjonelle åpenheten – evnen til å se mennesket bak diagnosen og gi personsentrert omsorg – og om den mer personlige åpenheten, ønsket om å bli kjent med den andre som person.

«Å jobbe med mennesker kan være følelsesmessig krevende. Mange pasientmøter utfordrer sykepleierens empati og evne til å være åpen.»

Martinsen (4) sier at omsorg er relasjonell, praktisk og moralsk, og at den handler om å forstå den andre. Jeg vil utvide dette og si at «forståelse» også kan bety en personlig undring. Forståelse i vanlig forstand handler ofte om intellektualisering og rasjonalisering (5). Jeg tror at rasjonell tenkning virker lite lønnsomt når det dreier seg om nærhet som en form for følelsesmessig engasjement.

Volkmer og medarbeidere (6) mener at relasjon i demensomsorg først og fremst handler om empati og verdighet, heller enn gjensidig forståelse. Empati – evnen til å gjenkjenne andres følelser og la seg berøre av dem – skaper nærhet i relasjonen mellom pleier og pasient (7).

Helgas raseri vekker sykepleierens undring

Jeg kjente ikke Helga godt, men jeg begynte å undre meg: Hva var det egentlig som gjorde en forskjell for henne? Atferden hennes var uten tvil uakseptabel, men hva prøvde hun å formidle?

Forskere påpeker at når vi jobber med personer med demens, bør sykepleiere alltid lete etter mening i atferden – uansett hvordan den kommer til uttrykk (8). Var Helgas raseriutbrudd bare en reaksjon på at hun mistet strikkepinnene? Eller var det et uttrykk for frustrasjon over de strenge rammene hun levde innenfor?

Sykepleiens overordnede mål er at all hjelp skal gis med omsorg (9). Likevel kan omsorg noen ganger bli for mye – slik at pasienten mister selvstendigheten sin (10). Personer med demens opplever ofte det som kalles «krenkende posisjonering», altså situasjoner der pleiere tar over alt ansvaret og pasienten ikke får bruke sine egne ressurser (10).

Sykepleieren viser Helga tillit

Helga var en sprek og forholdsvis ung kvinne som bodde på enerom, fordi hun hadde lett for å bli urolig og utagere. Men kunne det være motsatt? Kanskje var utageringen hennes et uttrykk for frustrasjon – et forsøk på å kjempe for friheten hun hadde mistet, selv om det skjedde i beste hensikt?

Jeg ble nysgjerrig og bestemte meg for å prøve meg frem. Det føltes som et skudd i blinde, men også mislykkede forsøk kan ha verdi (6).

Forskere mener at personer med demens legger merke til pleiernes innsats, og at all kommunikasjon er meningsfull (6).

Jeg valgte å vise Helga tillit og håpet at hun ville gjengjelde dette. Tillit er grunnleggende for all omsorg (4). Jeg ønsket å møte Helga som en likeverdig person og stolte på hennes samarbeidsvilje. Samtidig appellerte jeg til hennes egen empati da jeg ba henne være stille for ikke å vekke de andre pasientene.

Erfaringen utfordrer sykepleierens verdier

Erfaringen med Helga fikk meg til å tenke at det å skape nærhet ikke alltid betyr at man lykkes i møtet med pasienten. Det kan være vanskelig å vite hva som egentlig er riktig å gjøre. Mennesker er forskjellige, og noen ganger kan sykepleieren sitte igjen med en følelse av frustrasjon, selv om relasjonen til pasienten har blitt bedre.

Jeg kjente på usikkerhet, selv om handlingene mine førte til ønsket resultat. Det var en merkelig opplevelse, men ikke uvanlig.

«Jeg valgte å oppfylle ønsket som opptok henne i øyeblikket, selv om det gikk imot både min egen fornuft og avdelingens sikkerhetsrutiner.»

Studier viser at det å bidra til pasientens livskvalitet noen ganger kan komme i konflikt med sykepleierens egne verdier (9). Av og til må vi gi plass til pasientens annerledeshet – selv om det utfordrer våre egne overbevisninger. Jeg antar for eksempel at en ikke-troende sykepleier likevel vil hjelpe en pasient med å lese kveldsbønn, selv om sykepleieren ikke deler troen.

På samme måte prøvde jeg å møte Helga der hun var. Jeg valgte å oppfylle ønsket som opptok henne i øyeblikket – å få tilbake strikkepinnene – selv om det gikk imot både min egen fornuft og avdelingens sikkerhetsrutiner.

I usikre situasjoner må sykepleiere utøve skjønn

Klinisk dømmekraft defineres som en hypotetisk-deduktiv prosess der sykepleieren forsøker å identifisere pasientens behov (11). Hvordan brukte jeg dømmekraft i møtet med Helga? Hun var urolig, og jeg kjente meg usikker. Jeg handlet nok mer spontant enn planlagt. Likevel utelukker ikke klinisk dømmekraft en viss grad av spontanitet.

Forskere påpeker at sykepleiere ofte må ta avgjørelser i situasjoner som er følelsesmessig krevende, og at dømmekraft derfor ikke kan skilles fra følelser (11).

Magelssen (12) bemerker at dømmekraft er vanskelig å sette «på formel», og ofte handler om å finne den beste løsningen ut fra situasjonen man står i. Alvsvåg og Martinsen (13) har et liknende syn når de fremhever betydningen av faglig skjønn – som kan forstås som «klok dømmekraft».

Regler passer ikke alltid til virkeligheten, og i usikre situasjoner må sykepleieren utøve skjønn. Dette gjelder særlig i etiske dilemmaer, der flere hensyn må veies mot hverandre (13).

Sykepleieren skaper nærhet ved å bruke skjønn

Jeg mener at nærhet oppstår i den fine balansen mellom intuisjon, klinisk dømmekraft og tankemessig rigiditet. Omsorg bygger på faglig skjønn – særlig når situasjonen er vanskelig og normene må tolkes ut fra den enkelte pasient (13).

Sykepleieren bør forsøke å lese pasienten, uten å være for bundet av regler. Helgas oppførsel snakket sitt tydelige språk, selv om tiltaksplanen sa noe annet. Ved å bruke skjønn fikk jeg mulighet til å skape en nærhet som ikke kunne oppnås gjennom prosedyrer alene.

Fjørtoft (14) poengterer at avgjørelser basert på skjønn kan kritiseres for å være vilkårlige eller farget av personlige vurderinger. Jeg er enig i at skjønn påvirkes av sykepleierens egne erfaringer og emosjonelle tilstand. Men er det nødvendigvis en ulempe?

Å komme nær et annet menneske i all dets sårbarhet og smerte krever følelsesmessig engasjement – på samme måte som det krever faglig kunnskap.

Spontaniteten styrker relasjonen til Helga

Johansen (3) understreker at det noen ganger tar tid å tolke situasjonen man står i. Andre ganger er det bedre å legge refleksjonene til side og handle ut fra skjønn og intuisjon – å våge å være litt ulydig. Hva skjer hvis jeg ikke handler etter boka?

Jeg vil på ingen måte undervurdere betydningen av gjennomtenkte handlinger, men jeg tror at det nettopp var spontaniteten som skapte nærhet mellom Helga og meg. I denne situasjonen ble sykepleierens evne til å stå imot faste rutiner et verdifullt pusterom for en person med demens.

«Andre ganger er det bedre å legge refleksjonene til side og handle ut fra skjønn og intuisjon – å våge å være litt ulydig.»

Ved å utfordre det som ble sett på som «det riktige» i samhandlingen med Helga, klarte jeg å utvide rammene som ble påtvunget henne.

Denne enkle handlingen skapte en ny forbindelse mellom oss. Om det var en varig fredsavtale eller bare en midlertidig våpenhvile, visste jeg ikke – men jeg håpet at Helga forsto at jeg var på hennes side.

Flyttingen svekker pasientens selvbestemmelse

Demens er en progredierende sykdom, og de fleste pasienter kommer etter hvert til et punkt der de ikke lenger kan bo hjemme. Å flytte på institusjon er en stor belastning som ofte fører til ensomhet, tap av privatliv og svekket følelse av selvbestemmelse (8).

Gill og medarbeidere (15) understreker hjemmets betydning for selvfølelsen – både hos eldre generelt og hos personer med demens spesielt. Forskning viser at hjemmet har en eksistensiell verdi; det gir oss en følelse av tilhørighet og plass i verden (15). Selv om hjemmet endrer seg over tid, kan det gjenfinnes gjennom bestemte gjenstander, vaner og mennesker (15).

Hvordan henger hjem sammen med nærhet i relasjonen? Jeg tror at både hjem og nærhet bygger på de samme verdiene, nemlig trygghet, forutsigbarhet, mestring og kontroll over eget liv.

Alderdommen medfører endringer i livet, som ifølge Gill og medarbeidere (15) utfordrer følelsen av kontroll. Når en person med demens flytter på institusjon, blir også verdensbildet som vedkommende har båret med seg gjennom et langt liv, rystet.

Sykepleieren skaper et hjemlig øyeblikk

Hjem er likevel mer enn bare et sted – det handler om hva hjemmet representerer (15). Jeg tolker dette som at et «hjemlig» miljø, der pasienten finner seg godt til rette og er bekymringsfri, er viktig for å bevare forbindelsen mellom nåtid og tidligere liv. Et slikt miljø skapes både gjennom fysiske omgivelser og gjennom aktiviteter som er tilpasset den enkelte (10).

Aktivitet og tilrettelegging for åndelige og kulturelle opplevelser kan bidra til å mobilisere ressurser, styrke kognitiv funksjon og gi personer med demens bedre selvfølelse (16, 11).

Var strikkingen mer enn bare en hobby for Helga? Var det en del av hennes identitet? Da Helga fikk tilbake strikketøyet, fant hun roen med en gang. Kanskje var det hennes måte å komme «hjem» på.

«Nærhet oppstår gjennom de små, dagligdagse tingene som sykepleier og pasient deler.»

Lauten (2) påpeker at nærhet oppstår gjennom de små, dagligdagse tingene som sykepleier og pasient deler. Jeg ser for meg hvordan vi satt der: to kvinner, med en haug av fargerike garnnøster på bordet. Et koselig, hjemlig øyeblikk.

Relasjonen mellom Helga og meg var skjør, men stemningen var god. Helgas taushet føltes verken tung eller ubehagelig. Hun hadde trolig funnet en ro som lenge hadde vært utenfor rekkevidde. Det ble en stund som skilte seg fra rutinen – et lite øyeblikk av mestring og tilhørighet for oss begge.

Små handlinger kan skape store endringer

Nyskapt nærhet er en spesiell opplevelse – både for pasient og sykepleier. Nærhet har mange uttrykk, og kunsten ligger i å oppdage dem. Erfaringen med Helga viste meg at én enkel handling kan sette noe større i bevegelse. Når jeg ser tilbake, forstår jeg at vi så hverandre med nye øyne.

Nærhet oppstår i den fine og til tider krevende kjemien mellom sykepleier og pasient – der man møtes som mennesker, på godt og vondt. Noen ganger består denne kjemien av smil og

samtaler, andre ganger av olme blick og korte ord. Møtet med Helga var ikke enkelt, men likevel opplevde jeg det som meningsfullt.

Jeg kan ikke vite hvordan Helga opplevde det, men jeg nærer et håp om at hun så i meg det medmennesket jeg prøvde å være. For det er nettopp det nærhet handler om: å være to mennesker som møtes bak sykdommen og bak uniformen, og som holder sammen for hverandres beste.

Takksigelser

Takk til min veileder, førsteamanuensis Bente Nordtug, som bisto med sine konstruktive tilbakemeldinger.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikt.



NÆRHET: Personsentrert omsorg handler om å se mennesket bak atferden og forstå hva pasienten prøver å uttrykke. Når sykepleiere bruker faglig skjønn og viser tilstedeværelse, kan små handlinger skape øyeblikk av trygghet, mestring og nærhet. *Illustrasjonsfoto: Sebra / Shutterstock / NTB*

1. Magnussen IL, Bondas T, Alteren J. Sansehagens betydning for dannelsen av «nærhetsrommet» – aksjonsforskning i sykehjem. Klin Sykepleje. 2017;31(2):96–113. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2017-02-03](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-03)
2. Lauten M. Nærhetsrommet gir pasienter med demens verdifull trygghet. Sykepleien. 2025;113(98469):e-98469. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98469](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98469)
3. Johansen H. Omsorgsfull sykepleie er både nærhet og avstand. Sykepleien. 2021;109:e-86686. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.86686](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86686)

4. Martinsen K. Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Cappelen Damm; 2005.
5. Store norske leksikon. Forståelse [internett]. Oslo: Store norske leksikon; 2025 [hentet 5. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/forst%C3%A5else>
6. Volkmer A, Bruns C, Zimmerer V, Varley R, Beeke S. Giving voice to people with dementia and their carers: the impact of communication difficulties on everyday conversations. Int J Qual Methods. 2023;22:1–15. DOI: [10.1177/16094069231171096](https://doi.org/10.1177/16094069231171096)
7. Blystad MH, Grøgaard S. Empatiens mange ansikter: fenomenologisk og positivistisk empati. Tidsskr Nor Psykologforen. 2024;1:32–43. DOI: [10.52734/ERKP8472](https://doi.org/10.52734/ERKP8472)
8. Malmedal W. Omsorg på vranga. Tidsskr Omsorgsforsk. 2018;4(3):307–16. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2018-03-13](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-13)
9. Klette T, Kleiven T, Kalfoss MH, Halvorsrud L, Owe J. Omsorgens innhold og mangfold – Fenomenet omsorg sett fra et flerfaglig perspektiv. Tidsskr Omsorgsforsk. 2016;2(1):12–23. DOI: [10.18261/ISSN2387-5984-2016-01-05](https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2016-01-05)
10. Lea E, Synnes O. «Vi blir kjent på nytt»: Helsearbeidere i demensomsorgen sine erfaringer med å delta på kunstverksted sammen med personer med demens. Nord J Arts Cult Health. 2024;6(2):1–13. DOI: [10.18261/njach.6.1.2](https://doi.org/10.18261/njach.6.1.2)
11. Kozlowski D, Hutchinson M, Hurley J, Rowley J, Sutherland J. The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. BMC Med Educ. 2017;17(1):255. DOI: [10.1186/s12909-017-1089-7](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1089-7)
12. Magelssen M. Veien til dømmekraft. Tidsskr Nor Legeforen. 2018;138(7). DOI: [10.4045/tidsskr.17.1113](https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1113)
13. Alvsvåg H, Martinsen K. Omsorg og skjønn. Tidsskr Omsorgsforsk. 2018;4(3):215–22. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03)
14. Fjørtoft K. Skjønn og rimelighet. I: Fossheim H, Ingjerd H, red. Etisk skjønn i forskning. Oslo: Universitetsforlaget; 2015. s. 110–13.
15. Gill HK, Ismail AM, Schlutter MM. Det forestilte baklandet: Hjem og tilhørighet i alderdom. Nor Antropol Tidsskr. 2021;32(3–4):132–45. DOI: [10.18261/issn.1504-2898-2021-03-04-03](https://doi.org/10.18261/issn.1504-2898-2021-03-04-03)
16. Alnes RE, Malmedal W, Nordtug B, Steinsheim G, Blindheim K. Improving everyday life of people with dementia living at home: Health care professionals' experiences. J Nurs Manag. 2022;30(7):3628–36. DOI: [10.1111/jonm.13819](https://doi.org/10.1111/jonm.13819)