

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10033

Bruk av lokaliseringsteknologi ved demens

Use of location technology for people with dementia

Kull: 18

Antall ord: 8267

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.
Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å kunne se om personer med demens og deres pårørende kan ha nytte med bruk av lokaliseringsteknologi ved at de blir mer selvstendig i tryggere rammer.

Metode: Litteraturstudie der scoping review er blitt brukt.

Resultat: Studiene viser at implementeringen av GPS er et viktig element for at bruken av GPS skal være nyttig. Studiene viser også at når implementeringen har vært vellykket får både person med demens og pårørende det tryggere i hverdagen. GPS kan bidra til at personer med demens kan fortsette å gå turer og dra til plasser som er betydningsfulle for dem, samtidig som at pårørende ikke trenger å stresse over at deres kjære skal gå seg bort. GPS kan være med på å unngå å skape leteaksjoner.

Konklusjon: Det kommer nokså bra frem at å bruke GPS som lokaliseringsteknologi for demente har nytte for både pårørende og demente. Det er med på å opprettholde mulighet for aktivitet, og det styrker den sykes mulighet til å delta i samfunnet. Det er også fremkommet at bruk av GPS gjør at mange demente og pårørende opplever mer trygghet, og selvstendighet, og dermed en større opplevelse av Occupational Justice.

Nøkkelord: Demens, lokaliseringsteknologi, GPS, vandring

Innholdsfortegnelse

KAP 1.0 Innledning	1
<i>Kap 1.1 Samfunnsaktualitet.....</i>	<i>1</i>
<i>Kap 1.2 Bakgrunn for valg av tema</i>	<i>2</i>
<i>Kap 1.3 Problemstilling</i>	<i>2</i>
<i>Kap 1.4 Avklaringer.....</i>	<i>3</i>
<i>Kap 1.5 Oppgavens videre innhold</i>	<i>3</i>
KAP 2.0 Teori.....	4
<i>Kap 2.1 Aktivitetsperspektivet Occupational Justice</i>	<i>4</i>
<i>Kap 2.2 Lokaliseringsteknologi</i>	<i>4</i>
<i>Kap 2.3 Demens</i>	<i>5</i>
<i>Kap 2.4 Pårørende til mennesker med demens</i>	<i>6</i>
<i>Kap 2.5 Lovverk.....</i>	<i>7</i>
<i>Kap 2.6 Selvbestemmelse og etiske utfordringer.....</i>	<i>7</i>
KAP 3.0 Metode	9
<i>Kap 3.1 Søkeprosessen.....</i>	<i>9</i>
<i>Kap 3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier</i>	<i>10</i>
Tabell 1	10
<i>Kap 3.3. Analyse.....</i>	<i>11</i>
<i>Kap 3.4 Metodediskusjon.....</i>	<i>11</i>
KAP 4.0 Resultat	13
Tabell 2	13
<i>Kap 4.1 Brukers og pårørendes opplevelse av nytte av lokaliseringsteknologi.....</i>	<i>15</i>
<i>Kap 4.2 Bevegelsesfrihet og aktivitetsidentitet</i>	<i>16</i>
<i>Kap 4.3 Implementering.....</i>	<i>17</i>
KAP 5.0 Diskusjon.....	19
<i>Kap 5.1 Opplevd nytte av GPS for den demente og deres pårørende</i>	<i>19</i>
<i>Kap 5.2 Bevegelsesfrihet og autonomi</i>	<i>20</i>
<i>Kap 5.3 Implementering av GPS</i>	<i>22</i>
<i>Kap 5.4 Etisk refleksjon</i>	<i>23</i>
KAP 6.0 Avslutning	25
Referanseliste	27

KAP 1.0 Innledning

Kap 1.1 Samfunnsaktualitet

I samfunnet vårt blir vi flere eldre og dermed blir det også flere mennesker som lever med sykdommen demens. I Demensplan 2025 refereres det til at demens rammer mange og at det rammer i ulike alder, men at det er mest vanlig hos eldre mennesker. I 2020 anslås det at 10188 levde med demens og at mange lever med denne sykdommen uten å ha fått diagnosen. Blant personer over 70 år har 14,6 prosent utviklet sykdommen og den vanligste sykdommen innenfor demens er Alzheimer. Det er videre estimert at vi i år 2050 er 236789 mennesker med demens i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Norsk Folkehjelp (2014) sier at en av konsekvensene med å leve med sykdommen demens er at korttidshukommelse og orienteringsevnen reduseres. Personer med demens har stor risiko for å gå seg bort og har da nedsatt evne til å finne tilbake på egenhånd. Demente har økt risiko for skade og i verste fall kan døden inntreffe. Leteaksjoner etter mennesker som er demente utgjør mellom 5 til 15 prosent av alle leteaksjoner i Norge (Norsk folkehjelp, 2014).

I “Morgendagens omsorg” skrives det om den nye eldrebølgen. Folk har bedre helse og dermed lever de lenger. De vil være mer teknologivant og ha større behov for selvstendighet og selvbestemmelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 11). I “Leve hele livet” står det at morgendagens omsorg må legge bedre til rette for at eldre i større grad blir en ressurs i eget liv. De skriver videre at velferdsteknologi kan være med på å bidra til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger, samt at eldre kan få bo i sitt eget hjem lenger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018). Lokaliseringsteknologi er et av systemene vi definerer som velferdsteknologi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013). Holte (2015) sier at GPS brukes for å kunne lokalisere posisjon til den enkelte. Dette er et verktøy for å kunne finne mennesker som går seg bort (Holte, Øderud og Landmark, 2015, s. 44).

Kap 1.2 Bakgrunn for valg av tema

De siste årene har jeg fått oppleve sykdommen demens i en nær relasjon. Jeg har fått sett hvordan dette påvirker alle livsområder til denne personen og alle oss som er pårørende. Det har vært mange år med undring over hvordan en kan bistå henne i denne situasjonen. En dårlig samvittighet for hva en har gjort og hva en ikke har gjort har stadig presset seg fram. Nysgjerrigheten til alternative hjelpemidler har dreid seg mot velferdsteknologi og da spesielt mot lokaliseringsteknologi. Dette er absolutt et alternativ til vårt familiemedlem. Dette ville ha vært til stor hjelp for både henne, ektefellen og nær familie som bor like i nærheten.

Som beskrevet tidligere så er bruk av velferdsteknologi også et veldig samfunnsaktuelt tema. Gjennom min utdanning har jeg fått opplevd dette når jeg har vært i praksis. Jeg har fått sett hvordan enkelte mennesker hadde god hjelp ved deres bruk av velferdsteknologi og tenkte at andre også kunne hatt nytte av dette. I min nåværende jobb innenfor psykisk helsearbeid har jeg også tenkt at flere av våre brukere kunne hatt nytte av bruk av velferdsteknologi, uten at kommunen jeg jobber i tilbyr bruk av slike tjenester på nåværende tidspunkt.

Når vi vet at det er mange som lever med sykdommen demens, og at det blir mange fler med årene, så tenker jeg at min rolle som ergoterapeut er å kunne legge til rette for aktivitet og selvbestemmelse i størst mulig grad til dem jeg skal hjelpe. Derfor ønsker jeg å se på sammenhengen mellom bruk av GPS, og hvilken trygghet og opplevelse av selvstendighet det kan gi for den demente og deres pårørende.

Kap 1.3 Problemstilling

Som fremtidig Ergoterapeut ønsker jeg ved hjelp av denne litteraturstudien å finne ut hvordan bruk av lokaliseringsteknologi kan være til nytte for den demenssyke og for pårørende rundt. Det blir sentralt å også belyse eventuelle utfordringer rundt bruk av lokaliseringsteknologi, samt hvordan dette påvirker menneskers mulighet for tryggere aktivitet og selvstendighet.

Problemstillingen er formulert slik:

Hvordan kan bruk av lokaliseringsteknologi være nyttig for personer med demens og deres pårørende for å leve et mer selvstendig liv i tryggere rammer?

Kap 1.4 Avklaringer

For å belyse problemstillingen er det noen forhold jeg har satt begrensninger for. Slik vil jeg kunne besvare problemstillingen innenfor de retningslinjer som denne oppgaven har.

Etikken rundt det å overvåke mennesker med demens har mange utfordringer. Dette belyses noe, uten at fokuset direkte har vært på overvåkning av mennesker, men mer mot hvordan dette påvirker livene til den enkelte.

Videre skiller jeg ikke på om den demenssyke mottar hjelp fra pårørende eller om det er profesjonelle som er omsorgsgivere. Funn har vært presentert uavhengig av dette.

Det er blitt valgt å ikke fokusere på de forskjellige teknologiske produkter innenfor lokaliseringsteknologi. Valget ble å bruke GPS som system, uten å se så mye på alle de mulighetene som ligger innenfor dette.

Kap 1.5 Oppgavens videre innhold

For å kunne belyse problemstillinga er det et eget kapittel med aktivitetsteori og annen relevant teori på fagområdet. I metodekapittelet kommer det frem hvordan prosessen rundt søk av litteratur har vært gjennomført. Sentrale funn presenteres i en tabell, og blir i etterkant presentert fortløpende inndelt i relevante tema. I diskusjonsdelen presenteres funnene fra litteratursøket opp mot relevant teori, egne tanker og refleksjoner rundt dette. Avslutningen peker på sentrale funn i oppgaven, sett i lys av problemstillingen som er utgangspunktet.

KAP 2.0 Teori

Kap 2.1 Aktivitetsperspektivet Occupational Justice

Stadnyk, Townsend og Wilcock (2014) sier at alle har rett til å kunne ha autonomi over seg selv og menneskers deltagelse i aktiviteter er autonome. Occupational Justice (OJ) er basert på at mennesker er aktive individer og utvikles gjennom aktivitet. Menneskers deltagelse er med å påvirker helsen og livskvaliteten. OJ legger til rette for at man skal se på nødvendighet, styrker og potensial for det enkelte individ eller grupper, samtidig som man vurderer problemer med rettigheter, rettferdighet, selvbestemmelse og muligheter for aktivisering. OJ handler om at man skal kunne se at mennesker er ulike selv om alle har behov for aktivitet og deltagelse, samtidig at man kan se hvordan samfunnet muliggjør og begrenser aktivitet og deltakelse for individer (Stadnyk, Townsend og Wilcock, 2014).

OJ har fire steg, som er forbundet til retten til aktivitet og deltakelse (Stadnyk et al., 2014). Disse stegene er empowerment gjennom aktivitet, inkluderende klassifisering av aktivitet, aktivitetspotensial og mangfold, inkludering og fordel av deltagelse i aktivitet. Stegene tar for seg hvordan maktfordelingen er i forhold til empowerment, at alle skulle kunne ha like forutsetninger for å delta i aktivitet, at det er lagt til rette for å kunne delta i aktivitet og at inkludering i aktivitet er knyttet opp til OJ (Stadnyk et al., 2014)

Occupational injustice er et begrep som blir beskrevet som fravær av meningsfulle aktiviteter, ved at en blir ekskludert eller nektet adgang til meningsfulle aktiviteter. Innfor dette er det også et begrep som heter occupational deprivation, som omhandler at mennesker grunnet faktorer som de ikke kan gjøre noe med, som for eksempel sykdommen demens, gjør at en opplever begrensning i sin tilgang til meningsfulle aktiviteter (Stadnyk et al., 2014).

Kap 2.2 Lokaliseringsteknologi

Holte et al. (2015) skriver at GPS er lokaliseringsteknologi som kan brukes til å gi informasjon om geografisk posisjon. De sier at GPS er et system som kan brukes til dette, og at GPS står for Global Positioning System. Dette er et system som er satellittbasert og kan derfor brukes utendørs. Ofte benyttes GPS løsninger som kan bæres på kroppen, legges i

jakkelommen eller festes til et hjelpemiddel. Fra brukerperspektiv består GPS systemet av to hoveddeler. Dette er enheten som den demente bruker og et støttesystem som gjør at en omsorgsgiver kan lokalisere den demente som bruker GPS enhet (Holte et al., 2015, s. 44).

Lokaliseringsteknologi regnes som en del av det vi definerer som velferdsteknologi. Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013) skriver at med velferdsteknologi, så mener vi teknologi som defineres slik:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, 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. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.»
(Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 110).

Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013) sier videre at vi har fire hovedgrupper av velferdsteknologi, og at trygghets- og sikkerhetsteknologi er en av disse. Dette er med på å skape tryggere rammer omkring enkeltindividets liv og mestring av egen helse. Herunder kommer lokaliseringsteknologi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 111).

Kap 2.3 Demens

Demens er en fellesbetegnelse for flere sykdommer som medfører kognitiv svekkelse (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2019). Et fellestrekk for alle typer demens, er at sykdommen er progredierende og personene får en svekkelse i kognitive funksjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I 2020 hadde 14,6 prosent av befolkningen på 70 år eller mer, en eller annen form for demenssykdom og forekomsten øker med alderen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Helse- og omsorgsdepartementet beskriver symptomer på demens som språksvikt, rom- og retningsproblemer, svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. De sier at personer som rammes av demens får problemer med å bruke mange av de ferdigheter de

tidligere har lært og at ofte får de problemer med å mestre dagligdagse oppgaver. Mange vil i startfasen av sykdommen trekke seg tilbake og være deprimerte. Ofte ser man at personer med demens har problemer med bearbeiding av informasjon og at de ofte har liten innsikt i egen sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I demensplan 2025 refereres det til at de fleste som har diagnosen demens endrer reaksjonsmønster og adferd i løpet av sykdomsforløpet. Noen vil etterhvert utvikle det som kalles adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Det kan være snakk om psykologiske symptomer som vrangforestillinger, hallusinasjoner, angst og depresjon. Det kan også være adferdssymptomer som aggresjon, apati, manglende hemninger, irritabilitet eller avvikende motorisk adferd, som vandring. Adferdsendringen kan være utfordrende for de pårørende å forholde seg til. Denne endringen kan være forårsaket av både kroppslige endringer og ytre stimuli, hvor biologiske, psykologiske og sosiale forhold kan spille en rolle. Atferden kan være et uttrykk for noe, et forsøk på å mestre funksjonssvikt eller en reaksjon på en endret livssituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Norsk folkehjelp (2014) sier at fenomenet vandring for personer med demens er det som gjør at disse personene har en høy risiko for å gå seg bort. Nettopp denne atferden gjør at de er i en risiko. Undersøkelser viser at dette er en av de viktige årsakene til sykehusinnleggelse, alvorlig fysisk risiko og død (Norsk folkehjelp, 2014).

Kap 2.4 Pårørende til mennesker med demens

Omtrent halvparten av dem med en demensdiagnose bor hjemme. Ofte er det de pårørende som har mye av ansvaret for omsorgen av den syke. Etterhvert kommer det ofte inn profesjonelle hjelpere som hjemmesykepleie eller i form av avlastningsopphold (Holte, 2011).

Aldring og Helse (u.å.) skriver om de endringer som skjer når et menneske blir rammet av demens og at også pårørende til den syke blir rammet. Den syke endrer ofte atferd grunnet sin sykdom. Dette fører igjen til at samlivet som har vært mellom den syke og sin partner ofte forsvinner sakte. Det er vanlig å kjenne på dårlig samvittighet overfor den syke og det vil stadig være nye ting en må forholde seg til. Dette gjelder også når det etterhvert kommer inn hjelpeapparat som hjemmesykepleie og avlastningsopphold (Aldring og helse,

u.å.). Pårørende beskriver vandringsatferden som den minst håndterbare atferden fra personer med demens og som den utfordringen de fleste møter. Denne atferden er ofte en viktig årsak for at demente må ha innleggelse på sykehjemsinstitusjoner (Norsk folkehjelp, 2014).

Kap 2.5 Lowverk

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) vil være aktuell for personene som eventuelt skal motta hjelp fra helsevesenet, og deriblant ved hjelp med tanke på overvåkningsteknologi. Loven har til formål å sikre lik tilgang til kvalitetssikrede helsetjenester for alle i befolkningen. Den skal fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten. Den skal også fremme sosial trygghet, ivareta respekt for den enkelte og deres liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Alle mennesker over 18 år har i utgangspunktet selv rett til å avgjøre hvilke tjenester de ønsker å motta. Dersom den enkelte ikke er i stand til å gjøre vurderingene selv med bruk av overvåkningsteknologi, er det en egen paragraf som styrer dette. Samtykkekompetanse kan bortfalle helt eller delvis på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens, psykisk utviklingshemming, samt også dersom personen åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999: § 4-3).

Kap 2.6 Selvbestemmelse og etiske utfordringer

Eide og Aadland (2017) definerer etikk som en bevisst refleksjon over moralske spørsmål. En systematisk tenking over hva som er moralsk godt, rett og rettferdig. Etiske utfordringer i profesjonell omsorg handler ofte om utfordrende enkeltavgjørelser en står ovenfor. Det handler også ofte om hvordan den enkelte bør handle for å kunne ivareta utsatte brukeres integritet, verdighet og behov for trygghet (Eide og Aadland, 2017, s15-16).

Andresen og Legarth (2016) skriver om ergoterapeutens rolle og det å være bevisst etiske dilemmaer som oppstår i møtet mellom den enkelte eldre og en profesjonell. En svekket person vil stå i fare for å miste sin autonomi når den blir avhengig av hjelp fra det offentlige. De sier videre at den eldres ønsker og mål hele tiden skal være i fokus, samt at jo mer svekket

personen er, jo vanskeligere vil den ha for å si fra og argumentere for sine egne ønsker og mål (Andresen og Legarth, 2016, s. 371-372).

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) sier i Demensplanen at deres mål er at personer med demens skal bli hørt. De sier at et grunnleggende behov for å kunne leve et godt liv men demenssykdom er å bli møtt med forståelse og bli tatt på alvor. Så langt som mulig må den demente få opprettholde fungering i hverdagslivet, oppleve trygghet og å ha kontroll over eget liv. Det å få tilpasset informasjon skal være slik at den enkelte kan ha mulighet for medvirkning i eget liv. Samvalg kan være utfordrende for den som har kognitiv svikt og demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I stortingsmelding “Morgendagens omsorg” belyses etiske utfordringer rundt bruk av overvåkning av mennesker med nedsatt kognitiv funksjon. Dette kan utfordre den enkeltes personvern og privatliv. Selvbestemmelsesretten er sentral og er en betydningsfull forutsetningen for en positiv utvikling og identitet. For dem som ikke lenger har samtykkekompetanse må tjenestene ha et nært samarbeid med nettverket til den enkelte, slik at en i størst mulig grad får frem den sykes ønsker og behov. Bruk av overvåkningsteknologi skal være minst mulig integritetskrenkende, bruken skal ha et definert formål og skal vurderes å være forsvarlig. I prinsippet om faglig forsvarlighet inngår også krav om etisk forsvarlighet. Etisk forsvarlighet betyr at tiltakene må prøves mot alminnelige etiske prinsipper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 112).

KAP 3.0 Metode

Metoden jeg har brukt for litteraturgjennomgang heter scoping review. Dette er en metode som brukes for å gjennomgå et spesifikt tema i forskning. Ved å gjennomgå forskningen som er gjort på et spesifikt tema vil en kunne beskrive omfanget og arten av forskningen. Det kan blant annet identifisere mangler på forskning eller det kan gi et sammendrag av forskningen som er tilgjengelig på dette emnet. Scoping review inneholder 5 forskjellige trinn, som viser hvordan metoden kan brukes for å systematisere studien (McKinstry, Brown og Gustafsson, 2014).

Det første trinnet innebærer å identifisere forskningsspørsmålet. Dette ble gjort i innledningen av oppgaven. I trinn to identifiseres relevante studier som ble gjort ved søk på aktuelle tema, ved å bruke søkeord og seleksjonskriterier. Dette forklares nærmere i søkeprosessen. I det tredje trinnet framkommer analysing av søkene. Dette forklares bedre i underkapitlet analyse av utvalgte artikler. Det fjerde trinnet inneholder resultatdelen. Her kommer nøkkelinformasjonen frem fra studiene som er blitt brukt, hvor informasjonen videre er blitt systematisert. Til slutt kommer trinn fem, som gir en oversikt over relevant forskning som er samlet inn i prosessen.

Kap 3.1 Søkeprosessen

Metoden er redskapet vårt når vi vil undersøke noe. Den hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger for å undersøke (Dalland, 2017, s. 52). Søkeprosessen startet med å bruke søkeordet *GPS, dementia, wandering* og *location technology*. Ved søk med søkeordet *GPS* brukte mange artikler GPs som forkortelse for General Participationers. Dette gjorde at jeg endret søkeordet *GPS* til *GPS-technology*. Søkene er blitt gjort i databasene Oria, Idunn og CINAHL. Antallet søketreff var fra 0 til 7396. Søkene er begrenset til å inneholde artikler fra de fem siste årene, altså utgitt mellom 2016-2021. I det ene søket hadde jeg begrenset fra 2014-2020. Grunnen til at jeg hovedsakelig har valgt å søke etter artikler som er under fem år er at velferdsteknologi er under utvikling og at nyere forskning trolig vil kunne være mer relevant. Søkene er blitt gjort i ukene 11-13 i 2021.

Kap 3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

For å finne aktuelle forskningsartikler har jeg hatt noen eksklusjons- og noen inklusjonskriterier. Artikkene som er valgt ut er engelskspråklige og nordiske. Tidligere søk viste at norske søkeord ga begrenset med treff, derfor har jeg valgt å ekskludere norske søkeord og bare bruke engelske søkeord.

For å besvarer min problemstilling på best mulig måte har jeg først sett på titler, samt lest abstraktene. Dette har gitt meg et foreløpig innblikk i om artikkene svarer på min problemstilling. Deretter har jeg hatt en mer grundig gjennomgang av artikkene, med tanke på om funnene svarer på problemstillingen og gir relevant informasjon for min oppgave.

I tabellen under presenteres søkene som er blitt gjort for å finne forskningsartikkene som jeg har valgt ut. Her presenteres hvilke databaser som er valgt, hvilke søkeord som er brukt, antall treff disse fikk og hvilke funn jeg fikk i dette søket.

Tabell 1

Database	Søkeord	Antall treff	Inkluderte artikler
Idunn	GPS, dementia	32	GPS som hjelpemiddel for personer med orienteringsvansker.
Oria	GPS-technology, dementia	96	Wandering as a Sociometarial Practice: Extending the Theorization of GPS Tracking in Cognitive Impairment. Understanding the Role of Technology in Care: the Implementation of GPS-Technology in Dementia Treatment.
CINAHL	Wandering, dementia, GPS	14	Acceptance of Global Positioning System (GPS) Technology Among Dementia Clients and Family Caregivers.

Oria	Wandering, dementia, GPS, location technology	7	The use of global positional satellite location in dementia: a feasibility study for a randomised controlled trial.
------	---	---	---

Kap 3.3. Analyse

Trinn tre i scoping review innebærer analyse av studiene slik at utvalget av hvilke artikler en skal bruke for hva som er relevant for forskningsspørsmål, samt om studiene vil kunne besvare forskningsspørsmålet (McKinstry et al., 2014). For å analysere måtte jeg starte med å bli kjent med innholdet i hver enkelt artikkel. Alle artiklene ble så gjennomlest, hvor jeg videre trakk frem det jeg tenkte var aktuelt for problemstillingen. Slik fikk jeg en bedre forståelse av artiklene. Deretter fortsatte jeg med å lese resultatene og trekke ut de mest sentrale funnene. Ved å gjøre dette fant jeg sammenhenger mellom tema på de ulike studiene, som kunne besvare problemstillingen. De fleste studiene trakk for eksempel at for at GPS for personer med demens skulle gjøre dem mer selvstendig i tryggere rammer var implementeringen en nødvendig faktor. Dette gjorde at jeg til slutt sto igjen med tre temaer, som blir presentert i resultat og diskusjonsdelen.

Kap 3.4 Metodediskusjon

For at oppgaven skal ha troverdighet og faglighet er man avhengig av at kildegrunlaget er godt beskrevet og begrunnet (Dalland, 2017, s. 152). Alle artiklene er fra de siste fem årene, bortsett fra Milne et al. som er fra 2014. Dette er blitt gjort bevisst. Teknologi er noe som er under utvikling hele tiden og kan påvirke resultater av studier. Det er likevel trolig at det er funn som er blitt gjort tidligere som kunne være aktuelle, men som ikke blir tatt med i denne litteraturstudien. Som nevnt i Spilker og Norby (2018) er det tidligere gjort mye forskning rundt etikken ved bruk av lokaliseringsteknologi. Ingen av artiklene i utvalget har et spesielt fokus på dette.

En forskningsartikkel med kun fem personer som intervjuobjekter er tatt med, og dette er et lite antall. Det kunne trolig ha vært mer ha vært mer pålitelige funn som ville vært belyst, ved

flere deltakere. Grunnen til at denne artikkelen er blitt valgt er at det er fokus på personen med demens sitt ståsted, altså brukerens erfaring. De fleste forskningsartiklene man finner på temaet har pårørende og omsorgspersoner rundt personen med demens sine erfaringer som fokus.

KAP 4.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres artiklene jeg har valgt ut fra litteratursøket. Dette presenteres i en tabell, hvor følgende tema er med: tittel, forfattere, årstall for publisering, hensikten med studien, deltakere, metode og sentrale funn. Senere presenteres funn mer utdypende, men da inndelt i tema som er sentrale ut fra problemstillingen som det forskes på.

Tabell 2

Tittel, forfattere, utgivelsesår,	Hensikten med studien	Deltakere	Metode	Sentrale funn
<p><i>“The use of global positional satellite locatiion in dementia: a feasibility study for a randomised controlled trial”.</i></p> <p>Heather Milne, Marjon Van Der Pol, Lucy McCloughan, Janet Hanley, Gillian Mead, John Starr, Aziz Sheikh and Brian McKinsey. 2014</p>	<p>GPS er presentert som et nyttig hjelpemiddel, men det er lite forskning om effekten av bruk av dette. Denne studien ser på rekruttering og opprettholdelse av deltakere, og reliabilitet av funnene av undersøkelsene.</p>	<p>Av 20 personer med demens som ble tilbudt GPS, deltok 12 av disse i denne forskningen. Det var også fokusert på de pårørende og på omsorgstjenestene rundt den demente.</p>	<p>Det har vært gjennomført observasjonsstudie , med kvalitative intervju av personer med demens, pårørende og omsorgstjenestene til den demente.</p>	<p>De fleste deltakere og profesjonelle var veldig positiv til bruk av GPS. Det var vanskelig å forske på ressursbruk, og bedring av livskvalitet. Ressursbruk på leting etter den syke er minket, men dette kan ikke objektivt verifiseres.</p>
<p><i>“GPS som hjelpemiddel for personer med orientingsvansker ”.</i></p> <p>Lisbet Grut, Tone Øderud og Silje Bøthun. 2017</p>	<p>Denne artikkelen ser på brukererfaringer med bruk av GPS. Hvordan opplever brukerne forholdet mellom trygghet og bevegelsesfrihet ?</p>	<p>Fem personer med kognitiv svikt og orientingsvansker.</p>	<p>Samtalepregede intervju med personer med kognitiv svikt og orientingsvansker. Dette ble gjort sammen med den som fulgte de opp i det daglige.</p>	<p>For at GPS skal være et godt hjelpemiddel må pårørende og hjelpepersonell ta hensyn til brukerens prioritering mellom bevegelsesfrihet og trygghet. God opplæring i bruk av GPS og god tilrettelegging av brukerens behov for bruk av GPS.</p>
<p><i>“Wandering as a sociomaterial</i></p>	<p>Forfatterne ønsket å se på</p>	<p>Det er gjort en studie av syv saker der mennesker</p>	<p>Kvalitative data ble brukt, ved</p>	<p>Det trengs å ses nærmere på</p>

<p><i>practice: Extending the theorization of GPS tracking in cognitive impairment</i>". Joseph Wherton, Trisha Greenhalgh, Rob Procter, Sara Shaw og James Shaw. 2019</p>	<p>GPS-overvåket vandring utenfor hjemmet, for mennesker med kognitiv svikt. De ville se på hvordan dette opplevdes for den enkelte som bruker GPS, pårørende og profesjonelt nettverk.</p>	<p>med sammensatte fysiske og kognitive svekkelser har tatt i bruk GPS.</p>	<p>hjelp av semistrukturerte og narrative intervju, observasjoner og turer innendørs og utendørs som deltakerne ønsket å ha med forsker på.</p>	<p>hvordan mennesker håndterer den sosiale og tekniske kompleksitet ved bruk av GPS og hvordan dette brukes til videreutvikling av den sosiotechniske infrastrukturen. Dette for å bedre tilpasse og støtte meningsfull vandring mer effektivt</p>
<p><i>"Understanding the role of technology in care: the implementation of GPS-technology in dementia care"</i>. Hendrik Storstein Spilker og Maren Kristine Norby. 2018</p>	<p>Forfatterne ønsket å argumentere for en relasjonell tilnærming med tanke på teknologiimplementering, og ønsker å se på teknoorganisasjonelle nettverk til denne oppgaven.</p>	<p>Studien "Trygge Spor" som var gjort i Trondheim 2011-2015 er utgangspunktet informasjon fra brukere og deres nettverk.</p>	<p>Analyse av studie som har vært gjort i etterkant av pilotprosjekt. Dette knyttes opp mot eksisterende forskning.</p>	<p>De peker på tre faktorer som er viktige: 1 Implementering av teknologi må ses på som et relasjonelt nettverksfenomen 2 Vi må forstå nettverk av teknologi og omsorg som stadig utviklende fenomen 3 Det må gis ekstra oppmerksomhet til overgangsfaser mellom prosjekter.</p>
<p><i>"Acceptance of Global Positioning System (GPS) technology among dementia clients and family caregivers"</i>. Lili Liu, Antonio Cruz, Tracy Ruptash, Shannon Barnard og Don Juzwishin. 2017</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke aksepteringen av GPS brukt for å hjelpe mennesker med demens, som kan komme til å vandre i deres nærområder.</p>	<p>48 brukere med moderat vandringsadferd og 46 omsorgspersoner var deltakere i spørreundersøkelsen..</p>	<p>Forfatterne har brukt en blandet metodetilnærming. De har gjennomført skriftlig spørreundersøkelse før og etter oppstart av bruk med GPS. De har også hatt ukentlige samtaler, og da brukt et strukturert spørreskjema.</p>	<p>Aksepteringen av bruk av GPS var høy. Brukerne selv sa at det gjorde omsorgsgiverne tryggere, og at det var sannsynlig at de ville bruke det videre.</p>

Kap 4.1 Brukers og pårørendes opplevelse av nytte av lokaliseringsteknologi

Liu et al. (2017) sier at flere i deres fokusgrupper forteller om situasjoner der de tenker de kunne hatt stor nytte av lokaliseringsteknologi. Informantene sier noe om at det kunne spart deres syke for lidelser, men at også samfunnet kunne redusert bruken av ressurser som utløses når det for eksempel settes i gang en leteaksjon. I verste fall kan liv gå tapt, noe også noen av deres informanter hadde opplevd (Liu et al., 2017, s. 112).

Grut, Øderud og Bøthun (2017, s. 130) peker på tre temaer som de ser som viktige for personene i sin forskning:

- 1. Det er viktig å være den som bestemmer når de vil gå ut, hvor lenge de skal være ute og hvor de skal gå.*
- 2. Balansen mellom opplevelse av trygghet og bevegelsesfrihet dreier seg om hvilken risikoopplevelse de ønsket å leve med.*
- 3. Får å få en god opplevelse av bruken, er det viktig å forstå hva lokaliseringsteknologi er og hvordan det fungerer.*

Videre beskriver Liu et al. (2017) at samspillet mellom trygghet og bruk av lokaliseringsteknologi er komplekst, med tanke på hva som er trygt for den enkelte bruker og hvordan bruken av dette skal følges opp av nettverk. Denne teknologien kan være med på å skape delvis tilstrekkelige, men ikke absolutte tryggere rammer. De sier også at bruken av GPS er med på å dempe usikkerhet hos nettverk og at samspillet mellom den enkelte bruker og nettverk derfor kan bedres (Liu et al., 2017).

Milne et al. (2014) skriver om sikker vandring hvor en ser på risiko med selvstendig vandring for den demente og håndtering av risikoen rundt dette. Både den demente og omsorgsgivere sier at GPS var et nyttig hjelpemiddel for å gjøre den dementes vandring tryggere (Milne et al., 2014, s. 10).

Liu et al. (2017) poengterer at brukerne selv har svart at bruk av GPS gjør dem tryggere og mer selvsikker, fordi de vet at dersom de skulle gå seg bort vil deres omsorgsgivere finne dem. De sier også at profesjonelle omsorgsgivere opplever trygghet for brukere av GPS

systemet. I samarbeid med pårørende og bruker kunne de bli enige om hvor det var trygt for brukeren å gå, og at det på denne måten ga bruker mer frihet (Liu et al., 2017, s. 112).

Liu et al. (2017) sier også at enkelte brukere ikke ser den store gevinsten i å bruke GPS. Det kan ha en sammenheng med deres sykdom, samt at de ikke forstår bruken av denne teknologien og at de derfor ikke ser nytten av den. Mange av dem brukte allikevel GPS, dersom de ble fortalt at dem burde det. Dersom brukeren av GPS ble motivert av familie, og forsto at dette hjalp dem, så var det mer sannsynlig at GPS ble bedre akseptert i bruk. På spørsmål om personene som var med i prosjektet med lokaliseringsteknologi ville anbefale det til andre i liknende situasjon sier de “Absolutt, jeg tenker at så fort du får diagnosen Alzheimer`s, så burde du få utlevert en slik” , svarte omsorgsgivere (Liu et al., 2017, s. 113-115).

Kap 4.2 Bevegelsesfrihet og aktivitetsidentitet

Ifølge Liu et al. (2017) opplever pårørende at GPS sporing kan gi omsorgspersonene mer trygghet for hvor deres kjære er. Det fører til at de lar de den demenssyke gå mer fritt, uten å sette så mange grenser for personen (Liu et al., 2017, s. 112).

Wherton et al. (2019) skriver om demente og vandring, og hvordan dette kan påvirke den enkelte positivt. De sier at vandring i sitt lokalsamfunn representerer å holde på sine vaner, og kunne vandre i og delta i sosiale kjente omgivelser. Dette er med på å styrke deres identitet. De beskriver blant annet en bruker av lokaliseringsteknologi og hvordan denne kunne være til nytte for han. Sønnen var den som bidro til å følge opp faren i hverdagen. Med sønnens kunnskap om hva som er av betydning for faren, så kunne han sette opp parametre på GPS. Faren kunne nå gå på den lokale spillebuen og på puben i nærheten av hjemmet, uten at alarmen ble utløst. Dette var kjente steder for faren, steder og aktiviteter som hadde vært viktig i livet hans. GPS var en viktig del i at dette kunne gjøres trygt for både far og sønn, samtidig som den demenssyke faren fikk beholde aktiviteter som bidro til en bedre livskvalitet (Wherton et al., 2019, s. 335).

Wherton et al. (2019) skriver at vandring er for å føle at en bruker tiden sin på noe meningsfullt og for å føle seg verdifull. De fant i sin forskning ut at ofte hadde vandringen til

demente en sammenheng med hva den enkelte hadde hatt som yrke tidligere i livet, og at det kunne være en sammenheng med hva vandringen representerte. Det kunne også ses mønster i tidspunkt som den enkelte foretrakk og gå ut på, og dette kunne også tilpasses hvordan den demente brukte GPS overvåkingen (Wherton et al., 2019, s. 336-337).

Liu et al. sier at brukere i deres studie forteller at GPS gjorde at de opplevde mer frihet til å leve et selvstendig liv (Liu et al., 2017, s. 114). Milne et al sier at GPS har mulighet for å hjelpe demente på tidlig stadie i sin sykdomsutvikling, til å holde seg aktiv lengre (Milne et al., 2014, s. 12)

Grut et al. (2017) forteller om tre brukere av lokaliseringsteknologi. For alle disse var aktivitet og det å leve et så normalt liv som mulig en vesentlig faktor. De ville leve slik de hadde gjort før dem fikk problemer med hukommelse. To av dem så ikke så mye nytte i bruken av GPS, da de ikke var bekymret for å gå alene. De så derimot at deres pårørende var tryggere, og brukte den hovedsaklig derfor. Den tredje brukeren var veldig utrygg på gåtur alene, og foretrakk å ha noen med seg. Hun sa at hun kunne ønsket at hun stolte nok på bruken av GPS, til at hun kunne følt seg trygg på tur alene. Hun brukte GPS når hun gikk tur alene, men da bare i nærområdet av hjemmet. Hun følte det allikevel som nyttig (Grut et al., 2017).

Kap 4.3 Implementering

Spilker og Norby (2018) refererer til hvordan GPS systemene fysisk kan fungere. Den er ofte plassert på håndleddet, men kan også være som et smykke, ligge i en veske eller en lomme. GPSene må regelmessig lades på en dokkingstasjon. Den settes opp med parametre for hvor brukeren kan gå, før alarmen utløses. Mottaker av alarm vil variere, men kan ofte være nære pårørende, en omsorgsperson på et eldrecenter eller en alarmsentral. Den som mottar alarmen vil da kunne se på kartet hvor personen med GPS befinner seg. De sier videre at det er mange utfordringer for å få et slikt system til å fungere. Noen skal ha ansvar for at den demente bruker GPS i hverdagen. Det må avgjøres hvem som skal motta alarm fra GPS. Det må avtales hvem som har ansvar for å lade enheten. Noen må også sette opp hvor den enkelte bruker kan gå uten at alarm utløses (Spilker og Norby, 2018, s. 290).

Spilker og Norby (2018) beskriver hvordan et ektepar har fordelt rollene seg imellom for å få bruken av GPS til å fungere på en bra måte, og hvordan de har behov for ekstra trygghet fra et alarmselskap for å være i bakhånd dersom alarmfunksjon aktiveres.

De beskriver også hvordan en annen kvinne som bor alene har et nettverk som hjelper henne å få en tryggere hverdag med bruk av GPS. Her er det et samspill mellom datter og hjemmesykepleie, der de har delte roller i oppfølging av hun som bruker GPS. De beskriver at disse to forskjellige måtene å bruke GPS på viser at GPS alene ikke nødvendigvis er til hjelp. Det vil likevel være et nyttig redskap når nettverket rundt den syke og de profesjonelle hjelpere samarbeider godt, samt har klare fordelte roller ved hvordan GPS skal implementeres og brukes (Spilker og Norby, 2018, s. 294).

Grut et al. (2017) fant i sin forskning ut at tilpasset opplæring var en sentral faktor. De sier at selv om mange av deres informanter hadde nytte av bruken av sporingsteknologi og brukte dette daglig, så var der allikevel usikkerhet rundt hvordan utstyret fungerte. Både bruker og pårørende hadde trengt mer eller bedre tilpasset opplæring i bruken av GPS (Grut et al, 2017, s. 133).

Liu et al.(2017) peker på at forbedringer er nødvendig selv om fordelene ved bruk av GPS er mange. De skriver at flere opplever falske alarmer med jevne mellomrom. Videre sier de at brukeren savnet funksjon som muliggjorde å ringe tilbake til bruker av GPS, etter at alarm ble utløst. Mange savnet også indikator som viste når det var lite strøm igjen på gps, og noen mente også at det var for kort batteritid på enhetene. De sier videre at studiene de har hatt peker på at forventningene om nytte av å bruke GPS har størst betydning for hvordan bruken av GPS har vært vellykket eller ikke. Tekniske utfordringer rundt bruk av Gps er mindre viktig enn hva denne teknologien kan gjøre for dem (Liu et al., 2017, s. 113-116).

Milne et al. (2017) sin forskning kan tyde på at deres informanter i mange tilfeller fikk sporingsteknologi nokså langt ut i sitt forløp av sykdommen. Dette gjør også at deres informanter hadde mindre tro på bruken av sporingsteknologi. Milne et al sier at det hadde nok vært nyttig om de som skulle bruke GPS hadde fått dette tidlig i sitt forløp av demenssykdom (Milne et al., 2017).

KAP 5.0 Diskusjon

Problemstillingen er følgende: *Hvordan kan bruk av lokaliseringsteknologi være nyttig for personer med demens og deres pårørende for å leve et mer selvstendig liv i tryggere rammer?*

I dette kapittelet belyses problemstillingen ved å bruke relevant teori og de funn som er fremkommet i litteraturstudien. Kombinert med egne tanker presenteres dette under følgende overskrifter: opplevd nytte av GPS for den demente og deres pårørende, bevegelsesfrihet og autonomi, implementering av GPS og til slutt etisk refleksjon.

Gjennom denne diskusjonen ønsker jeg å få frem spenningsforholdet som hele tiden vil være mellom opplevd nytte og trygghet av å bruke GPS, mot hva dette gjør med den enkeltes selvbestemmelse og autonomi, samt retten til å gjøre egne valg.

Kap 5.1 Opplevd nytte av GPS for den demente og deres pårørende

Det å belyse nytten av bruk av GPS for å leve et mer selvstendig liv i tryggere rammer har mange aspekter ved seg. Flere av artiklene peker på dette med balanse mellom å kunne vandre alene i nærmiljøet, og den risikoen dette innebærer for den demente.

Grut et al. (2017) sier at forholdet mellom bruk av GPS og opplevd trygghet for den enkelte er kompleks. De sier videre at denne teknologien kan være med å skape tilstrekkelige, men ikke absolutte tryggere rammer (Grut et al., 2017). Dette bekreftes også av Milne et al.(2014), som sier at GPS er med på å øke tryggheten rundt den dementes vandring.

I demensplan 2025 sier Helse- og omsorgsdepartementet (2020) at det er vesentlig å så langt som mulig opprettholde fungering i hverdagen, oppleve trygghet og ha kontroll over eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det å ha kontroll over eget liv er av stor betydning, som å kunne gå ut dersom en ønsker dette. Mange demente har trolig et særskilt behov for dette, da de kanskje har mistet andre områder å mestre på. Ved å vandre tenker jeg at de får opprettholdt aktivitet, de får ut en eventuell uro og frustrasjon og ivaretar kanskje noe de før har gjort, - selv om det kanskje ikke framkommer som et tydelig uttrykk for oss på utsiden.

For å belyse dette fra et ergoterapeutisk ståsted, så er OJ et aktivitetsperspektiv som kan benyttes. Dette er basert på at mennesker er aktive individer og utvikles gjennom aktivitet, samt at menneskers deltakelse er med å påvirker helsen og livskvaliteten (Stadnyk et al., 2014). Dette tenker jeg også underbygger nødvendigheten av at mennesker med demens også får gå ute i sitt vante nærmiljø så lenge dette vurderes forsvarlig, og at i noen tilfeller så kan GPS være nyttig for å opprettholde tryggheten i denne vandringen. Samfunnet bør legge til rette for at alle skal kunne gjøre aktiviteter de ønsker i hverdagen.

Noen av informantene sier at de ikke ser nytten av bruk av GPS, men at de bruker dette fordi pårørende ønsker dette. Liu et al. (2017) skriver om dette og peker på at dette kan ha en sammenheng med sykdommen, hvor den demente kanskje ikke forstår bruken av teknologien. De sier videre at den demente brukte GPS for å trygge sine omsorgspersoner. Det fremkom også at mange av informantene tenkte at de egentlig skulle startet å bruke dette hjelpemiddelet tidligere da de kunnet unngått lidelse hos den demente og leteaksjoner for nettverket. I verste fall kan liv gå tapt, noe som også hadde skjedd for noen informanter (Liu et al., 2017, s. 112). Det kan tenkes at mange pårørende lever med en redusert grad av OJ, da mye av deres energi og tid må brukes til å ta vare på og følge med hvor deres demenssyke kjære er. På den andre siden kan bruk av GPS hos den demente øke OJ hos pårørende, da de kan forlate og oppleve økt trygghet for en avgrenset tid.

Kap 5.2 Bevegelsesfrihet og autonomi

Det å bevege seg fritt og selvstendig er noe de fleste av oss tar som en selvfølge. Når sykdom inntreffer og dette rokkes ved, så påvirker dette oss i stor grad. I litteraturstudien fremkommer det nokså klart at mange ser nytten i bruk av GPS, men det fremkommer også at det er en del utfordringer rundt bruk av GPS i hverdagen til demente og deres pårørende.

I “Morgendagens omsorg” belyses etiske utfordringer ved overvåkning av mennesker med nedsatt kognitiv funksjon. Dette kan utfordre den enkeltes personvern og privatliv, og de fremhever selvbestemmelsesretten som sentral og viktig for positiv utvikling og identitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 112).

Dersom personer med demens ikke kan ha denne selvstendigheten som alle opplever som en nødvendighet, blir vel dette en form for Occupational Injustice. Det å oppleve å bli nektet adgang til meningsfulle aktiviteter påvirker ens opplevelse av Occupational Justice eller Injustice (Stadnyk et al., 2014). Mer spesifikt sier Stadnyk et al. (2014) at når mennesker blir ekskludert fra meningsfulle aktiviteter grunnet forhold de ikke kan gjøre noe med, som sykdom, så er dette en form for Occupational Deprivation.

Det viser seg at det er en del utfordringer rundt bruk av GPS. Det kan se ut som den både er et positivt bidrag, med tanke på friheten til den demente til å kunne gå ut og delta på meningsfulle aktiviteter. På den andre siden kan også premissene lene seg til hva de pårørende mener eller ønsker. Dersom bruken av GPSen blir feil for den enkelte demente vil den kunne oppleves begrensende, frarøve selvstendigheten og retten til deltakelse samfunnet. Det den pårørende tenker er et tilfredsstillende trygt område for den demente å bevege seg på, trenger ikke være det samme som det den demente selv tenker. I tillegg er det jo dette elementet med å vite at noen følger med hvor en går, at en blir overvåket.

Wherton et al. (2019) presenterer et eksempel der en tar utgangspunkt i det den demente ønsker selv, samt det pårørende vet om sine kjære. Slik kan vel GPS brukes positivt for den demente. De beskriver en situasjon der sønnen som kjente faren sin godt, var med og fastsatte hvor han kunne gå uten at alarm på GPS ble utløst. Dette var med og bidro til at faren fortsatt kunne gå på den lokale spillebuen, og ta seg en tur på pub etterpå. Slik kan det tenkes at personen med demens får bidra på det som har vært viktige aktiviteter i livet, og er med på å opprettholde en meningsfull hverdag. Dette har vært en vane som denne faren hadde før han ble syk, og som han nå kan opprettholde. Trolig fikk denne faren en større grad av OJ grunnet bruk av GPS.

Andresen og Legarth (2016) sier at en svekket person vil stå i fare for å miste sin autonomi, når den blir avhengig av hjelp. De sier at den eldres ønsker hele tiden skal være i fokus, og jo mer svekket et menneske er, jo vanskeligere er det å si fra om sine egne ønsker og mål (Andresen og Legarth, 2016). Helse- og omsorgsdepartementet sier i Demensplan 2025 at det er et mål at mennesker med demens skal bli hørt. Et grunnleggende behov for å leve et godt liv med demenssykdom, er å bli møtt med forståelse og bli tatt på alvor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). For å belyse de rettigheter for aktivitet alle har så er OJ et verktøy som kan brukes. Stadnyk et al.(2014) sier at OJ skal være et hjelpemiddel for å legge

til rette for at man skal se på nødvendighet, styrker og potensial for det enkelte individ eller grupper, samtidig som man vurderer problemer med rettigheter, rettferdighet, selvbestemmelse og muligheter for aktivisering (Stadnyk et al., 2014).

Kap 5.3 Implementering av GPS

Det er mange faktorer rundt implementeringen som spiller en viktig rolle for at bruken av GPS skal kunne være nyttig for personer med demens og deres pårørende, slik at de kan leve et selvstendig liv i tryggere rammer.

Det er nødvendig å ha avklart de ulike rollene når den demente bruker GPS. Spilker og Norby (2018) skriver om den praktiske bruken av GPS. Det kan settes parametre for hvor personen med GPS kan gå uten at alarm utløses, det må avgjøres hvem som skal motta eventuell alarm. Dette kan være pårørende, omsorgspersoner på omsorgssenter eller alarmsentral (Spilker, Norby, 2018). Ifølge Holte (2011) så bor omtrent halvparten av mennesker med demens hjemme, og mottar hjelp og støtte fra deres pårørende, mens det etterhvert kommer inn profesjonell hjelp som avlastning og hjemmesykepleie. I Spilker og Norby (2018) pekes det på mange praktiske oppgaver rundt bruk av GPS. Det må avklares hvem som har ansvar for at enheten blir ladet, at den demente tar GPS på og hvem som skal kunne se hvor den demente er i kartet (Spilker og Norby, 2018, s. 290). De sier at det er når nettverket rundt den syke og profesjonelle hjelpere samarbeider godt, samt har klare fordelte roller ved hvordan GPS skal implementeres og brukes, at det vil være et nyttig redskap (Spilker og Norby, 2018, s. 294).

I Grut et al. (2017) sin forskning fremkommer det at selv om informantene så nytte i bruk av GPS, så var det likevel usikkerhet rundt hvordan utstyret fungerte. Både den demente og pårørende hadde trengt mer eller bedre tilpasset opplæring (Grut et al., 2017, s. 133). Helse- og omsorgsdepartementet (2020) understreker i Demensplan 2025 at det er sentralt å få tilpasset informasjon slik at den enkelte har mulighet for medvirkning i eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Milne et al. (2014) sier det kan tyde på at deres informanter i mange tilfeller fikk sporingsteknologi nokså langt ut i sitt forløp av sykdommen. Demensplanen 2025 sier at

demens er en sykdom som er progredierende og at personene får en svekkelse i kognitive funksjoner. Det vil derfor være naturlig å tenke at innlæring av GPS bør skje i en tidlig fase av sykdommen. Den syke vil slik ha en mulighet til å lære nytt og ha en økt forståelse for at det kan være et nødvendig redskap.

En nødvendig faktor for god implementering er forventningen av nytteverdien av bruken av GPS, sier Liu et al. (2017). De sier videre at dette overgår de praktiske utfordringene som ligger i bruken av denne teknologien (Liu et al., 2017, s. 116). Når de sier dette så tydelig som de gjør i sin forskning så er dette kanskje en betydningsfull faktor å ha et fokus på, for den som har ansvar for implementering av denne typen utstyr. Det er nærliggende å tenke at prosessen i forkant av oppstart av bruk av GPS har større betydning enn mange kanskje er klar over, og dermed undervurderes det. Det vesentlige her blir viljen og selvbestemmelsen til den demente.

Kap 5.4 Etisk refleksjon

Etisk refleksjoner er grunnleggende for det meste av det en skal jobbe med som ergoterapeut og noe som en hele tiden skal ha et bevisst forhold til. Som ergoterapeut er det min rolle og sørge for at den sykes stemme skal bli hørt, sørge for at deres integritet, verdighet og behov for trygghet blir ivaretatt.

I denne oppgaven har det vært lite fokus på etisk refleksjon rundt temaet overvåkning av mennesker med demens, altså det rent prinsipielle med overvåkning, og hvordan dette påvirker menneskers integritet og autonomi. Det er ikke avglemt eller mangel på forståelse for dette dilemmaet, men mer på grunn av at temaet er så stort og omfattende at dette ville ikke vært mulig å belyse på en god nok måte.

I resultatene fra mitt litteraturstudie framkom det lite etisk refleksjon rundt dette temaet, men det ble i ett tilfelle trukket frem at dette hadde vært mye omdiskutert i tidligere forskning og da var det visstnok godt belyst.

Slik jeg ser det vil det være nødvendig å være sin rolle bevisst når en jobber med mennesker med nedsatt kognitiv funksjon. Den som skal hjelpe mennesker med demens skal tilpasse og gi god informasjon slik at den enkelte kan bli hørt og få være med og bestemme i eget liv. Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013) peker på kompleksiteten ved samvalg og overvåkning med GPS i “Morgendagens omsorg”. De sier at selvbestemmelsesretten er sentral for egen identitet. For dem som ikke lenger har samtykkekompetanse må tjenestene ha et nært samarbeid med nettverket, for å få frem den sykes ønsker og behov. Overvåkningsteknologi skal være minst mulig integritetskrenkende og bruken skal ha et definert formål (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, s. 112).

I kontrast til dette var det noen av informantene i litteraturfunnene som sa at GPS var noe en burde få utdelt med en gang en fikk diagnosen Alzheimer, fordi dette var et så godt hjelpemiddel. Dette var det informanter som sa, ikke fagpersoner (Liu et al., 2017, s. 113). Det fremkommer et bilde for at GPS i de fleste tilfeller har en nytteverdi, men fagpersoner må sammen med den syke og nettverket finne gode løsninger i hvert enkelt tilfelle, samt ha et bevisst forhold til bruk av GPS som lokaliseringsteknologi.

KAP 6.0 Avslutning

Det er mange som lever med sykdommen demens i Norge. Beregninger for fremtiden sier noe om at vi blir flere eldre og dermed er det flere som lever med demenssykdom.

I forskningen som presenteres og drøftes opp mot teori i denne oppgaven fremkommer det at å bruke GPS som lokaliseringsteknologi for demente har nytte for både pårørende og demente. Det er med på å opprettholde mulighet for aktivitet og det styrker den sykes mulighet til å delta i samfunnet. Det viser seg også at bruk av GPS gjør at mange demente og pårørende opplever mer trygghet og selvstendighet, og dermed en større opplevelse av OJ. Den demente kan delta i sitt nærmiljø i større grad, og pårørende føler en økt trygghet med blant annet at de kan hjelpe den demente dersom en skulle gå seg bort.

For at bruken av GPS skal ha stor verdi er det nødvendig med grunnleggende kartlegging rundt hele situasjonen til den demente og deres pårørende. Nytteverdien må veies opp imot de etiske utfordringene som alltid vil være til stede når en overvåker noen.

For at bruk av GPS skal fungere bra viser forskningen at forhold rundt implementeringen av dette utstyret har stor betydning. Opplæringen må være god og tilpasset rundt hvordan utstyret fungerer. Dette gjelder både til pasienten, men også til pårørende og eventuelt andre omsorgspersoner. Den praktiske bruken rundt GPS må være nøye organisert for å oppnå den optimale nytteverdien. Implementeringen og opplæring bør starte så tidlig som mulig i sykdomsforløpet til den demente. Forventningene til den demente og omsorgspersonene må balansere seg mot viljen og ønsket som er til stede for at den demente skal bruke GPS.

Ved bruk av GPS vil en dement kunne bo hjemme lengst mulig, ha et aktivt liv - med sin vandring, ha selvbestemmelse og autonomi. Det kommer også tydelig frem at GPS bidrar til økt grad av trygghet både for den demenssyke og deres pårørende. Vandringen til den demente kan ses på som et uttrykk for mestring og livsgnist, altså den dementes egen mestring av sin sykdom. Som utenforstående kan dette lett tolkes som uro og stress, men med bruk av GPS kan det kanskje gjøre av vi mer aksepterer og ser meningen i aktiviteten.

Som en fremtidig ergoterapeut bør jeg jobbe for å opprettholde mest mulig selvstendighet og meningsfull aktivitet hos dem jeg jobber med, og samtidig å være bevisst de etiske utfordringer som ligger i å bruke GPS for å hjelpe mennesker med demens.

Referanseliste

Aldring og helse. (u.å.). *Hverdagen som pårørende*. Hentet fra:

<https://www.aldringoghelse.no/demens/paerørende/hverdagen-som-paerørende/>

Andresen, M. og Legarth, K. H. (2016). At muliggøre aktivitet og deltagelse hos ældre – kommunal intervention. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (red.). *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3. utg., s. 361-374). København: Munksgaard

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, T. og Aadland, E. (2017). *Etikkhåndboka For kommunenes helse- og omsorgstjenester*. (2.utg). Oslo: Kommuneforlaget

Grut, L., Øderud, T. og Bøthun, S. (2017). GPS som hjelpemiddel for personer med orientingsvansker. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 3(2) 127-136. Hentet fra:

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-10>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020) *Demensplan 2025*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra regjeringen.no:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 (2012-2013)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Holte, T. (2011). Velferdsteknologi – også aktuelt for personer med demens. *Ergoterapeuten*, 54(6), 42-45.

Holte, T., Øderud, T. og Landmark, B. (2015) GPS til personer med demens i regi av kommunal demensomsorg – hva må til?. *Ergoterapeuten*, ?(1) 42-49

Liu, L., Cruz, A. M., Ruptash, T., Barnard, S. og Juzwishin, D. (2017). Acceptance of Global Positioning System (GPS) Technology Among Dementia Clients and Family Caregivers. *Journal of Technology in Human Services*, 35(2) 99-119. Hentet fra: <https://doi.org/10.1080/15228835.2016.1266724>

McKinstry, C., Brown, T. & Gustaffson, L. (2014). *Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66

Milne, H., Pol, M., McCloughan, L., Hanley, J., Mead, G., Starr, J., Sheikh, A. og McKinstry, B. (2014). The use of global positional satellite location in dementia: a feasibility study for a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*. Hentet fra: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-160>

Nasjonalforeningen for folkehelsen (u.å) *hva er demens*. Hentet fra: https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/?gclid=EAIaIQobChMIKIG5x87L6wIVU_IRCh2VUwrgEAAYASAAEgLvqPD_Bw

Norsk folkehjelp. (2014). *Veileder redningstjeneste og personer med demens – En håndbok for beslutningstagere i redningstjenesten*. Hentet fra: <https://folkehjelp.no/files/Redningstjeneste-og-forstehjelp/Veileder-redningstjeneste-og-personer-med-demens-HEL-liten-fil.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettighetsloven (Lov-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Spilker, H. S. og Norby, M. K. (2018). Understanding the Role og Technology in Care: the Implementation of GPS-Technology in Dementia Treatment. *Ageing international*, 44(3) 283-299. Hentet fra: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12126-018-9340-z>

Stadnyk, R.L, Townsend E.A. og Wolcock A.A (2014) Occupational Justice i C. Christiansen and E. Townsend, *Introduction to Occupation: The art of Science and Living*. USA: Pearson New International Ed. Kap. 12.

Wherton, J., Greenhalgh, T., Procter, R., Shaw, S. og Shaw, J. (2019). Wandering as a Sociomaterial Practice: Extending the Theorization of GPS Tracking in Cognitive Impairment. *Qualitative Health Research*, 29(3) 328-344. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177/1049732318798358>

Grut, L., Øderud, T. og Bøthun, S. (2017). GPS som hjelpemiddel for personer med orienteringsvansker. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 3(2) 127-136. Hentet fra: <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-10>