



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemning og sorg / Intellectual disability and  
grief

Yvonne Gulliksrud

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 25.05.2016



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Eli Landrø

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 25.05.2016

Antall ord: 9121

## Forord

Jeg velger å starte denne oppgaven med et dikt av Hanne Mathiassen, hun er ei voksen dame med Down Syndrom og skriver dikt om sine følelser. Jeg håper dette diktet vil gi deg som leser inspirasjon og ettertanke, om hvordan mennesker med utviklingshemning kan føle og oppleve sorg.

### Sorg

*Tårene triller ned på mine kinn.*

*Sorgen er stor.*

*Jeg gråter når jeg ser på deg*

*med sorg i mitt sinn.*

*Jeg ser deg så nær, jeg er i deg nå,*

*i livet mitt.*

*Jeg har sorg og smerte i meg nå,*

*i livet mitt nå.*

*Sorg i livet ditt er smertefullt og vondt,*

*i din sorg, som du lever i nå.*

*Er sorgen stor i ditt eget liv.*

*Det er sorg det nå.*

*Sorg er vondt i deg når du gråter*

*i livet ditt.*

*Det var smertefullt og gråt*

*da du mistet meg og jeg mistet deg.*

Hanne Mathiassen (1996).

## **Sammendrag**

Dette er en bachelor oppgave skrevet av en vernepleierstudent ved Høyskolen i Molde våren 2016. Problemstillingen er: *«Hvordan kan vernepleieren forstå og hjelpe mennesker med utviklingshemning i en sorgprosess?»*

Besvarelsen av problemstillingen er gjort ved et litteraturstudie. Oppgaven er preget av et vernepleiefaglig syn, hvordan vernepleieren kan gjenkjenne sorgutrykk og hvilke metoder som kan benyttes i sorg arbeidet. Jeg håper denne oppgaven kan rette fokus på utviklingshemning og sorg, og være til nytte for tjenesteytere som arbeider med mennesker med utviklingshemning.

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Formålet med oppgaven .....	2
1.2	Hvorfor er oppgaven relevant? .....	2
1.3	Min erfaring og for forståelse .....	2
<b>2.0</b>	<b>Problemstilling .....</b>	<b>4</b>
2.1	Begrepsforklaring .....	4
2.1.1	Sorg og tap .....	4
2.1.2	Mennesker med utviklingshemning .....	5
2.1.3	Vernepleieren .....	5
2.2	Avgrensning av tema .....	6
<b>3.0</b>	<b>Metode .....</b>	<b>7</b>
3.1	Litteratursøk .....	7
3.2	Bruk av litteratur i teori- og drøftingsdelen .....	7
<b>4.0</b>	<b>Teoridel .....</b>	<b>9</b>
4.1	Tradisjonell sorgteori og sorgprosess .....	9
4.1.1	Krise .....	9
4.1.2	Fire stadier av en sorgprosess .....	9
4.2	Hvordan mennesker med utviklingshemning føler tap og sorg .....	10
4.2.1	Ulike nivå av utviklingshemning .....	10
4.2.2	Forståelse av tap og sorg på ulike nivåer .....	11
4.2.3	Sorgbearbeiding og sorgprosess .....	12
4.3	Vernepleierens rolle i sorgprosess til mennesker med utviklingshemning .....	13
4.3.1	Vernepleieren jobber med et helhetlig menneskesyn .....	13
4.3.2	Vernepleierens arbeidsmodell .....	15
4.3.3	Etikk, respekt og empati .....	16
4.3.4	Kommunikasjon, relasjon og samhandling .....	16
<b>5.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>17</b>
5.1	Forståelse av tap og sorg .....	17
5.2	Sorgprosessen .....	18
5.3	Hvordan kan vernepleieren hjelpe? .....	20
5.4	Vernepleierens grunnleggende holdninger .....	22
5.4.1	Relasjon og samtale .....	24
5.4.2	Vernepleierens arbeidsmodell .....	25
<b>6.0</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>27</b>

6.1	Oppsummering .....	27
6.2	Konklusjon .....	29
6.3	Refleksjon.....	30
<b>7.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>31</b>

## 1.0 Innledning

I dagens samfunn bor de fleste mennesker med utviklingshemning i kommuner der de er vokst opp og hører til. De er integrert i samfunnet, og blir regnet for å være likeverdige mennesker som du og jeg. Bøckmann (2008) hevder at mennesker med utviklingshemning skal ha de samme mulighetene til å få støtte og omsorg ved opplevelse av tap, og kunne delta på lik linje ved minnestund, bisettelser og begravelser (Bøckmann 2008).

Emma Hjort var det første pleieasylet som ble opprettet for mennesker med utviklingshemning i 1898. Deretter ble det opprettet flere store institusjoner og psykiatriske institusjoner med beliggenhet på landet, et godt stykke unna byer og tettsted. Tanken var å samle alle mennesker med utviklingshemning på ett sted, slik at de ble skjernet for samfunnet for øvrig. Mennesker med utviklingshemning ble kaldt «åndssvake», og omsorgen het åndssvakeomsorgen (Bøckmann 2008).

Denne omsorgen ble i 1970 omgjort til Helsevern for psykisk utviklingshemmede (HVPU). Hovedmålet var økt livskvalitet og bedre levevilkår gjennom å ha fokus på normalisering og integrering i samfunnet. Sener ble faktorer som medbestemmelse, sosialt nettverk, individuelle tilpasninger og rettigheter viktige faktorer for livskvalitet (Innstrand 2009). HVPU ble avvirket i 1990, og ansvaret for omsorgen ble overført til kommunalt nivå (Melgård 2000). Dette er slik vi kjenner omsorgen for mennesker med utviklingshemning i dag.

Mennesker med utviklingshemning har blitt kalt både «idiot» og «åndssvak» opp igjennom historien. Det er blitt hevdet at de ikke har noe åndelig liv eller noen psykisk dimensjon som har betydning. Leger har i historien roet familiemedlemmer med at utviklingshemmede ikke har følelser, og at de derfor ikke kan sørge ved dødsfall (Bøckmann 2008).

Utviklingshemmede er en gruppe mennesker som blir sett på som spesielt sårbare, da de ofte er avhengig av at noen taler deres sak. Denne gruppen blir i dag ivaretatt på lik linje med normalbefolkningen med samme krav og tilrettelegging av levekår. Men det kan stilles spørsmål til hvordan hvert individ føler seg med de samme levekårene (Innstrand 2009).



## **1.1 Formålet med oppgaven**

Formålet med oppgaven er å rette oppmerksomhet rundt tema tap og sorg for de tjenesteyterne som gir bistand til mennesker med utviklingshemning. Jeg ønsker å bevisstgjøre kjennetegn på sorg, og hvordan tjenesteyterne kan hjelpe i en sorgprosess. Med dette ønsker jeg å oppnå økt kompetanse på temaet, og jeg tenker at det er et relevant tema for de tjenesteyterne som bistår mennesker med utviklingshemning. Jeg har valgt å belyse oppgaven fra et vernepleiefaglig syn.

## **1.2 Hvorfor er oppgaven relevant?**

Jeg tenker at dette er relevant for vernepleieryrket da vernepleieren etterstreber økt livskvalitet for brukeren daglig i sin yrkesutøvelse. «*Livskvalitet er et bredt begrep som på en kompleks måte omhandler personens fysiske og psykologiske helse, grad av selvstendighet, sosiale relasjoner, individuell tro, tilgang på tilfredstillende og mulighet til å innvirke på sine omgivelser*» (Innstranden 2009:31). I fagplanen for vernepleieren står det at vernepleiere legger til rette for god livskvalitet, verdig og funksjonelt liv og gir bruker de utviklingsmuligheter som den enkelte har forutsetninger for. Vernepleieren bygger sine grunnleggende verdier i yrkesutøvelsen på respekt for det enkelte menneskets integritet og egenverd, gir omsorg og sikrer de ulike rettighetene til brukeren (Fagplan 2012).

*Yrkesutøvelsen skal fremme tjenestemottakers muligheter for selvbestemmelse og deltakelse. Tjenesteyting er basert på respekt for menneskes integritet, samt nærhet, engasjement og gode relasjonsferdigheter i forhold til den enkelte. Det stiller store krav til sensitivitet og lydhørhet overfor en persons signaler. Spesielt viktig er dette når vernepleiere yter tjenester til personer som selv har begrensede muligheter for å fremme sine egne ønsker og interesser (Fellesorganisasjonen 2008:7).*

## **1.3 Min erfaring og for forståelse**

Interessen for tema kom etter lesning av boken til Sissel Bøckmann (2008) «*Utviklingshemning og sorg*». Dette gjorde at jeg ble nysgjerrig på hvordan det kunne være for mennesker med utviklingshemning å formidle og uttrykke sin sorg til familie og tjenesteyterne som står dem nærmest. Mennesker med utviklingshemning har en nedsatt

kognitiv funksjonsevne. De kan ha vanskeligheter med å forklare ovenfor familie eller tjenesteyterne at de er lei seg når noen som har stått dem nær er døde. Men sorg dreier seg ikke bare om sorg og tap ved dødsfall. Følelsen av tap over egne funksjoner kan og resultere i sorg, og for noen føles det som et tap å være annerledes. Tap av nettverk, en kjæreste, å flytte hjemmefra eller at en tjenesteyter slutter, kan være andre forhold som kan føre til en sorgprosess.

Gjennom praksis og tidligere jobb har jeg erfart at det kan være vanskelig for mennesker med utviklingshemning å sette ord på sine følelser, og kunne uttrykke sin sorg. Det kan også være vanskelig for hjelperen å se tegnene på sorg, og forstå at dette kan ha sammenheng med et dødsfall som skjedde for et år siden. Min forforståelse for temaet vil ligge til grunn for oppgaven. Jeg vil benytte min forforståelse til å vinkle oppgaven i hvordan jeg som vernepleier kan hjelpe mennesker med utviklingshemning i deres sorg.

Med forforståelse kan vi forestille oss de brillene vi ser med, som farger det vi ser. Forforståelsen blir dannet av allmennmenneskelige fenomener, og av individuelle erfaringer. Væremåten og personligheten vår blir preget av de individuelle, automatiske opplevelsels- og handlingsmønstre som er en del av individet. Individets tenkemåte er en viktig del av forforståelsen (Røkenes, Hanssen 2012).

## **2.0 Problemstilling**

*«Hvordan kan vernepleieren forstå og hjelpe mennesker med utviklingshemning i en sorgprosess?»*

Som nevnt i innledningen var det en oppfattelse av at mennesker med utviklingshemning ikke kunne oppleve sorg eller tap, og at de manglet et åndelig liv og en psykisk dimensjon av betydning. I den senere tid, er det kommet frem at mennesker med utviklingshemning kan føle sorg over dødsfall og tapsopplevelser. For å kunne finne svar på problemstillingen, har jeg kommet frem til disse underproblemstillingene.

- Hvordan opplever utviklingshemmede sorg?
- Hvordan oppleves sorg for normalbefolkningen?
- Hvilke metoder kan vernepleieren benytte for å hjelpe i en sorgprosess?
- Hvordan kan vernepleieren gjenkjenne sorg hos utviklingshemmede?

### **2.1 Begrepsforklaring**

Jeg ønsker å foreta en begrepsforklaring av sentrale begreper som jeg benytter i denne oppgaven, siden ulike begrep kan forstås utfra forskjellige teoretiske perspektiv.

#### **2.1.1 Sorg og tap**

Jeg velger å ta for meg sorg som kan forekomme ved dødsfall, og sorg som kan forekomme over følelsen av et tap. Som for eksempel følelsen av å ikke mestre, ikke strekke til, føle seg annerledes, ansatte som slutter, tap av nettverk, tap av kjæreste, eller å ikke ha en kjæreste, overgangen ved å flytte fra familiehjemmet samt mye mer.

Mennesker med utviklingshemning har en relasjon til mange mennesker, til familie, skolekamerater, arbeidskamerater, venner, naboer, andre beboere og tjenesteytere. De ulike sorg og tap opplevelser mennesker med utviklingshemning kan møte i større eller mindre grad, er blant annet flytting, kjærlighets sorg, samlivsbrudd og tjenesteytere som slutter i jobben sin. Mennesker med utviklingshemning har tjenesteytere i ulike roller som

støttekontakt, ansatte i boliger og avlastning. Det vil derfor være naturlig at de får endel brutte relasjoner i sine liv når tjenesteyterne slutter. Mennesker med utviklingshemning vil ha en økt sårbarhet, da de ofte ikke har store bekjentskapsnettverk (Bøckmann 2008).

### **2.1.2 Mennesker med utviklingshemning**

I min oppgave har jeg valgt å bruke mennesker med utviklingshemning som en samlebetegnelse for mennesker som faller inn under ICD-10 diagnosen psykisk utviklingshemning. «*Utviklingshemning betyr bare at personen har tilstrekkelige, generelle lærevansker og tilstrekkelig reduserte ferdigheter og kunnskaper*» (Holden 2009:26).

Mennesker med utviklingshemning er en svært sammensatt gruppe mennesker. Noen personer med utviklingshemning har en «jevn evneprofil» noe som betyr at de ikke har noen særlige sterke eller svake sider. Andre personer har sider som er meget sterke eller svake, og kan fungerer normalt på enkelte områder, nesten normalt på andre områder og noen områder de er meget svake på. Diagnosen stilles etter hvordan personen fungerer generelt på alle områder (Holden 2009).

Mennesker med denne diagnosen har et stort spenn på sine funksjonsevner, og jeg velger derfor å tenke generelt i oppgaven. Jeg går ikke inn på noe spesifikk grad av utviklingshemningen, og skriver generelt om F-70 lett grad, F-71 moderatgrad, F-72 alvorlig grad og F-73 dyp grad. I oppgaven benytter jeg ordene mennesker med utviklingshemning, utviklingshemmede og bruker når jeg referere mennesker med utviklingshemning i teksten.

### **2.1.3 Vernepleieren**

Gjennom å belyse de vanligste kjennetegnene på en sorgprosess ønsker jeg å vise til hvilke teoretiske, yrkesspesifikke og personlige ferdigheter vernepleieren kan benytte seg av for å kunne bistå mennesker med utviklingshemning på en måte som kan hjelpe dem i deres hverdag.

*Vernepleierens faglige tilnærming for å endre rammefaktorene og individuelle forutsetninger, er miljøarbeid. Måltrettet miljøarbeid defineres som en systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker. Det betyr at vernepleieren tilrettelegger og systematiserer ulike faktorer i miljøet rundt den enkelte for å skape trygghet og variasjon (Fellesorganisasjonen 2008:9).*

## **2.2 Avgrensning av tema**

Jeg ønsker å rette oppmerksomheten mot mennesker med utviklingshemning sitt tap og sorg, hvordan de opplever tap og sorg, samt hvordan vernepleieren kan bistå i sorgen.

Det er ønskelig å ha et generelt fokus på mennesker med utviklingshemning, og jeg går derfor ikke inn på noen andre diagnoser som ofte kan være tilleggsdiagnoser til utviklingshemning. Under temaet hadde det vært spennende å sett nærmere på hvordan sorg kunne kommet til uttrykk ved de ulike gradene ved utviklingshemning, og hvordan vernepleieren kan hjelpe ved hver grad. Men på grunn av oppgavens størrelse, og tiden som er til rådighet, har jeg valgt å skrive generelt om sorg og tap ved utviklingshemning, og kun nevnt kort hvordan sorg kan komme til uttrykk ved hver grad.

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i mennesker med utviklingshemning som er myndige og som bor i egen kommunal bolig, som mottar bistand fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **3.0 Metode**

Metode for bacheloroppgaven er litteraturstudium. Et litteraturstudium betyr at det skal benyttes relevant litteratur i forhold til problemstillingen.

Jeg har benyttet et kvalitativ litteratursøk med utgangspunkt i boken til Sissel Bøckmann (2008) «*Utviklingshemning og sorg*». Repstad (1993) hevder at en kvalitativ metode betyr å innhente data av kvalitetene, det vil si egenskaper og karaktertrekkene til fenomenene (Aadland 2011). Dalland (2012) sier at en kvalitativ metode tar for seg meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste som ved en kvantitativ metode. Kvalitativ metode går i dybden og gir en del opplysninger ved en undersøkelse. Metoden får frem en helhet av dataen som er samlet inn og på denne måten belyser det en sammenheng og helhet. Under en kvalitativ metode vil forskeren se forskningen innenifra, og forsøker å formidle forståelse og nærhet til feltet som utforskes (Dalland 2012).

#### **3.1 Litteratursøk**

I oppgaven har jeg benyttet relevant pensumlitteratur og støttelitteratur for å komme frem til teorien som er benyttet. Det er benyttet litteratursøk i bibliotekets internettsider som A-tekst og ORIA. Søkeordene som er brukt er utviklingshemning, sorg, sorgproblematikk, savn, sorgreaksjon, tap, følelser. Jeg har benyttet trunkering på de ulike ordene for å utvide søket. Ved disse litteratursøkene kom jeg frem til ulike bøker og artikler jeg har benyttet i oppgaven.

Pensum og støttelitteratur, samt bibliotekets internettsider anser jeg som å være sikre kilder. På skolen har vi hatt to bachelorseminar. Dette har vært med på å øke min forforståelse for temaet, og at jeg har fått veiledning i problemstillingen. Gjennom to bachelorseminarer har jeg måttet reflektert over valget av emnet, noe som har vært med på å øke interessen for temaet.

#### **3.2 Bruk av litteratur i teori- og drøftingsdelen**

Teorien som er benyttet, kommer fra pensum og støttelitteraturen til utdanningen og artikler funnet på bibliotekets nettsider. Dette er litteratur som jeg anser å være trygg og som inneholder faktakunnskap som har validitet og reliabilitet. Aadland (2011) hevder at

validitet og gyldighet understreker viktighet og treffsikkerhet til problemstillingen. Videre forklarer han at reliabilitet og pålitelighet handler om at innhentet data er til å stole på (Aadland 2011). Jeg har valgt ut teori som jeg mener har relevans for problemstillingen. «*Et grunnleggende krav til data er at de må være relevante for problemstilling*» (Dalland 2012:120).

I oppgaven har jeg benyttet direkte og indirekte sitat fra ulike primær kilder. Dette betyr at noen sitat har jeg skrevet rett av og andre sitat har jeg omformulert, men henvist til forfatteren av sitatet. Ved omformulering har jeg forsøkt å gjøre om uten å prege teksten med min forforståelse. Jeg har også benyttet sekundære kilder som er oppgitt i pensumlitteraturen. Dette har jeg gjort da det ikke alltid har vært mulig å finne frem til primærkilden, og jeg anser det som er skrevet i pensumlitteraturen for å være av validitet og pålitelige kilder, som jeg nevnte over.

## 4.0 Teoridel

### 4.1 Tradisjonell sorgteori og sorgprosess

#### 4.1.1 Krise

En krise kan komme av alvorlige og vanskelige hendelser i livet. Krise blir i mestringslitteraturen skilt som traumatiske kriser og livskriser. Traumatiske kriser som for eksempel sykdom, ulykker eller voldshandlinger, inngår ikke i et vanlig livsforløp. Livskriser blir regnet for å være kriser som oppstår i den normale oppveksten som pubertet, løsrivelse fra hjemmet, valg av yrket, få barn, overgangsalder og alderdom. En livskrise kommer av forandringer og endringer av livssituasjonen. Erikson (1950) delte menneskelivet i åtte deler i sin utviklingspsykologi. Disse åtte delene tar for seg alder fra fødsel og frem til alderdom og død. Erikson mente at alle disse fasene av livet tok for seg en form for krise og mestringen av disse krisene. Det kommer her frem at kriser er et normalfenomen i alle menneskers liv, og normalt vil påkjenningsene ved slike kriser være i den grad at hvert enkelt menneske er i stand til å mestre bearbeidelsen av sin livskrise. Men når en traumatisk krise oppstår vil menneskers evne til å mestre en slik krise settes på prøve, særlig om personen er inne i en livskrise samtidig (Eide, Eide 2007).

#### 4.1.2 Fire stadier av en sorgprosess

Helgesen (2011) beskriver sorgforløpet til å ha mye til felles med et kriseforløp og beskriver derfor dette under ett i et kriseforløp. Et eksempel på kriseskapende situasjon kan være ved tap av kjente og kjære (Helgesen 2011).

Cullberg (1977) deler opp forløpet i fire deler: sjokk, reaksjon, bearbeidings- og nyorienteringsfasen.

- Sjokkfasen forekommer umiddelbart, men varer sjelden lenge. En kan føle seg overmannet av kaotiske følelser eller bli apatisk. Det kan komme til utrykk i hysteriske følelser. Noen føler de mister kontroll på seg selv eller blir gale. Benekting er et vanlig fenomen i denne tilstanden. De føler det er en drøm og at det ikke har skjedd.
- Reaksjonsfasen erkjenner tapet, og det benektes ikke lenger. Det opptrer gjerne en dyp sorg, med dyp ukontrollert gråt der den sørgende gir seg helt over for sorgen,



noe som har en restituerende evne for både det psykologiske og fysiske. Det kan forkomme sinne og hat, der det anklages Gud eller lege for å ikke gjøre nok.

Fluktstrategier som for eksempel rømming har forekommet.

- Bearbeidingsfasen handler om å begynne å bearbeide følelser og tapet. Tapet må bli erkjent og akseptert for at den enkelte skal kunne jobbe seg frem mot en ny tilværelse med mening og trygghet. Bearbeidingen kan ta lang tid.
- Nyorienteringsfasen handler om at den enkelte har funnet en ny tilværelse. De vonde minnefulle opplevelsene kan snu til erfaringsmessige hendelser som er lærerike og som den enkelte kan vokse på (Helgesen 2011).

## **4.2 Hvordan mennesker med utviklingshemning føler tap og sorg**

### **4.2.1 Ulike nivå av utviklingshemning**

Statens helsetilsyn og World Health Organization (1999) koordinerer det internasjonale klassifikasjonssystemet for mentale- og atferdsmessige sykdommer ICD- 10. ICD-10 definerer utviklingshemning som:

*En tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter (Wigaard, Larsen 2014:22).*

ICD-10 klassifikasjonssystemet har delt inn utviklingshemning i fire ulike grader. Lett, moderat, alvorlig og dyp grad. Under bestemmelsen av grad av utviklingshemning spiller IQ en stor rolle, men det skal suppleres med andre forhold som kultur, krav fra omgivelsene og det totale funksjonsnivået til personen (Wigaard, Larsen 2014).

- Ved en lett grad utviklingshemning er det vanlig med ulike lærevansker i oppveksten. Som voksne er de oftest i arbeid og har gode sosiale forhold.
- Moderat utviklingshemning har gjerne en markert utviklingshemning, men kan ved de fleste tilfeller utvikle skole- og kommunikasjonsferdigheter, og kan på enkelte områder sørge for seg selv. De vil ha ulik grad av behov for støtte i dagliglivet og arbeidslivet.

- Ved en alvorlig grad av utviklingshemning, vil det vanligvis føre til kontinuerlig omsorgsbehov for å klare dagens gjøremål.
- Mennesker med en dyp utviklingshemning vil ha alvorlige begrensninger innenfor kommunikasjon, bevegelighet, kontinens og egenomsorg, og vil som oftest være avhengig av hjelp til de ulike daglige gjøremål (Wigaard, Larsen 2014).

#### **4.2.2 Forståelse av tap og sorg på ulike nivåer**

Selzer (1989) sammenligner utviklingen til mennesker med utviklingshemning mot utviklingen til barn med normal kognitiv utvikling. Han benytter modellen til Piaget for den intellektuelle utviklingen av hvordan mennesker med utviklingshemning opplever tap og sorg ved dødsfall. Hans funn på de ulike gradene var slik:

- Ved lett grad av utviklingshemning forstås det at den som er død ikke kommer tilbake, og at døden er endelig. De kan forstå hva som skjer med kroppen under aldring, og forbinder døden med høy alder. Etter hvert som de blir eldre og har opplevd dødsfall i nær familie, vil de kunne øke forståelsen for døden og for at de også en dag vil dø.
- Mennesker med moderat til alvorlig grad av utviklingshemning vil ha vanskeligheter med forstå at døden er noe endelig, og at den som er død ikke kan komme tilbake i live igjen. Personer med denne graden, kan tro at den døde lever igjen fordi de var tilstede i en drøm. De kan sortere ulike opplevelser og tenke i forskjellige kategorier, men de setter ofte seg selv i sentrum, og ser opplevelse ut fra sitt perspektiv.
- Når mennesker med utviklingshemning har en dyp grad av utviklingshemning, vil de fungere kognitivt. Det vil si at ved en atskillelse fra personer som er betydningsfulle for dem, vil det kunne komme til uttrykk i form svært angstskapende uttrykk som selvskading, langvarig gråt, søvnproblematikk, spiseforstyrrelser, aggressivitet og tilbaketrekning. Hos mennesker med dyp utviklingshemning som mister betydningsfulle personer kan det gi reaksjoner som depresjon og det kan påvirke evnen til å knytte ny kontakt og opprettholde kontakten med andre betydningsfulle personer (Bøckmann 2008).

Kylen (1981) hevder at barn med utviklingshemning vil ha en langsommere utvikling av abstraksjon, og vil derfor ha et lavere abstraksjonsnivå enn normalt. Mennesker med utviklingshemning vil benytte mer tid i utviklingsfasen, og utviklingen vil være langsommere enn hos normalbefolkningen. Mennesker med utviklingshemning vil gjøre seg flere erfaringer på de ulike utviklingsområdene enn hva normale barn vil, siden det er lengre utvikling. Dette vil igjen føre til at mennesker med utviklingshemning har mere erfaring enn barn i normalbefolkningen, og det blir derfor ikke riktig å sammenligne mennesker med utviklingshemning med barn når det gjelder funksjonell intelligens. En kan derfor til en viss grad si at livserfaring kan kompensere for evnen til abstrakt tenkning (Bøckmann 2008).

### **4.2.3 Sorgbearbeiding og sorgprosess**

Bugge (2003) forklarer at sorg kan oppleves veldig forskjellig fra menneske til menneske, og kan derfor komme til uttrykk på mange ulike måter. Reaksjonene på tap og sorg kan komme til uttrykk ved tanker, følelser, handlinger og kroppslige reaksjoner. Han hevder videre at tap og sorg kan komme til uttrykk gjennom disse reaksjonene:

- Ulike fysiske reaksjoner som tretthet og utslitthet, smerte, søvnløshet, endret matlyst, pusteproblematikk og økt sensitivitet for ulike sanseuttrykk.
- Kan komme til uttrykk ved tristhet, sinne, skam, spenning, irritasjon, skyldfølelse, rastløshet, lettelse, lengsel og ulike følelsesmessige reaksjoner.
- Tankemessige reaksjoner som kontroll og trygghet i tilværelsen, søken etter en mening, være opptatt av døden/tapet og årsaken til hvorfor døden/tapet inntraff, påtrengende minner, hukommelsesvansker og konsentrasjonsvansker.
- Personen kan lett begynne å lete etter den døde, gråte, at personen unngår eller oppsøker ting og situasjoner som kan minne om tapet. Rastløshet, passivitet, overaktivitet og sosial tilbaketrekning er ulike atferdsmessige reaksjoner som kan oppstå.
- Det kan oppstå endring i relasjoner til andre mennesker (Bøckmann 2008).

For mennesker med utviklingshemning kan det være normalt at sorgprosessen ikke starter direkte etter et dødsfall, eller om en tjenesteyter slutter. For noen kan det ta svært lang tid

før sorgprosessen starter. Dette kan komme av at den utviklingshemmede ikke har forstått hva som har skjedd, eller at vedkommende er preget av sjokk og forvirring (Sand 2009).

### ***4.3 Vernepleierens rolle i sorgprosess til mennesker med utviklingshemning***

Målet med sorgarbeidet er at den sørgende skal kunne leve med tapet og sorgen, fremfor å leve i en konstant sorg. Sorgen kan ligne på en spiral eller sirkel. I begynnelsen av sorgen er det en liten sirkel som stadig er innom det vonde. Etter hvert og når en har fått hjelp til å bearbeide sorgen, vil sirkelen vokse og det tar lengre tid mellom de vonde områdene i sirkelen. Men selv om sirkelen vokser seg større, vil den aldri bli så stor at den ikke berører eller er innom det vonde innimellom (Sand 2009).

#### **4.3.1 Vernepleieren jobber med et helhetlig menneskesyn**

Vernepleieren skal jobbe ut fra et helhetlig menneskesyn og det vil si å ha omsorg for brukers fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Mennesker har en nødvendig trang til å leve i sosial nærhet til andre mennesker. Hvert enkelt menneske trenger selvrespekt og en psykisk trygghet, samt at det søkes etter mening og dybde i tilværelsen og etter åndelige behov. Dette er en behovstankegang som bygger på generell ideologi (Aadland 2011).

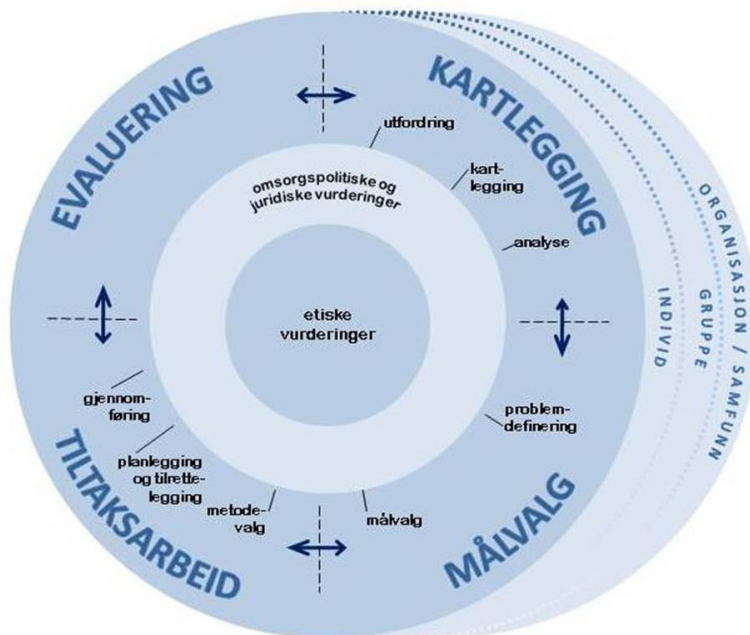
*Behovstankegangen kolliderer kraftig med en annen og stadig mer innflytelsesrik ideologisk tradisjon som inneholder et annet menneskesyn: nemlig at ethvert menneske er særegent og unikt og må møtes helt og holdent på sine egne premisser. Denne hermeneutisk- humanistiske innstillingen bygger på verdiformuleringer som at ethvert individ er fritt og selvstendig, og på en fenomenologisk innstilling om at alle må gis mulighet til å framtre som en unik person ut fra sine egne forutsetninger (Aadland 2011:115).*

Hermeneutiske tankegangen mener at brukeren vernepleieren skal hjelpe, må bli møtt på sine premisser. Brukeren skal ikke få en stereotyp plassering på hvordan han eller hun oppfattes eller er, ut fra vernepleierens forforståelse eller fordommer.

*Det er umulig å ende opp med en vanntett og ubegripelig teori om mennesket vesen. Et «vesen» er ikke noe man kan sanse, slik at vi kan se en hest eller lukte en rose. Dermed kommer vi aldri lenger enn til å fatte sympati for og bli overbevist av det vakre- eller det umiddelbart riktige- ved en teori om menneskets vesen. Det består av en bestanddel fornuft og vitenskapeliggjort sannsynlighet, og en porsjon ideal og ønskedrøm. Kant har sagt at helheten og vesen bare kan fattes som fornuftsider, ikke som erfart virkelighet. Vi kan observere oss selv og andre, vi kan telle, veie og måle høyde og vekt, samt kartlegge drikkevaner og antall beinbrudd, men vi kan ikke konstatere noe i nærheten av en objektiv teori om hvem og hva mennesket egentlig er (Aadland 2011:116).*

Heidegger (1927) hevder at hermeneutikken er en utlegging av en forståelse og en meddeling av det som blir forstått gjennom tale. Hebermas (1968) hevder at det hermeneutiske er et forhold mellom to subjekt, og er to ulike forståelseshorisonter. En forståelse hos fagpersonen som skal tolke og forstå. En annen hos brukeren som skal føle seg tolket og forstått. Han hevder videre at den som tolker og forstår, gjør dette ut fra sine egne tanker, erfaringer og følelser. Det er dette som er forforståelsen til fagpersonen. Når fagpersonen er i en kommunikasjon med brukeren får fagpersonen ta del i brukerens opplevelse og forståelse. Det er slik fagpersonens forståelse kan endres. Dette kalles den hermeneutiske sirkel. Det fagpersonen forstår kommer i sammenheng med det som blir forstått av brukeren, samtidig som fagpersonen må ha en egen forståelse og forstå brukeren ut fra (Røkenes, Hanssen 2012).

### 4.3.2 Vernepleierens arbeidsmodell



Modellen kan benyttes uavhengig av fagområde eller utfordring, og brukes ved en situasjon som krever en løsning. Modellen består av fire deler: kartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering (Linde, Nordlund 2006).

- Kartlegging handler om å definere et problemområde ut av utfordringen som er gjenstand for anvendelsen av arbeidsmodellen. Det må samles relevant data om området, gjennom for eksempel journal, observasjon, samtale og intervju. Dataen blir så benyttet i en analyse der det kommer frem relevant teori.
- Målvalg bygger på funn fra analysen. Målvalg skal i den grad det er mulig formuleres slik at bruker kan kjenne seg og forstår målene. Overordnet mål skal være motiverende og bidra til god livssituasjon. Målene settes opp i et hierarki, det blir synlig prioritering av målene og hvilke mål som henger sammen.
- Tiltaksarbeid handler om metode, planlegging og gjennomføring av tiltaket. Tiltaket bygger på et delmål, og skal være konkret beskrivelse av tilretteleggingen og rammene for tiltaket. I gjennomføringen skrives det helt konkret hva bruker, fagperson og eventuelt andre skal gjøre.
- Evaluering vurderer hvordan tiltaket har fungert etter gjennomføring. Det kan gjøres fortløpende etter hver gjennomføring, eller det kan settes opp tidspunkter underveis eller i etterkant av gjennomføringen (Linde, Nordlund 2006).

### **4.3.3 Etikk, respekt og empati**

Respektere betyr å gjense eller å kunne se en gang til. På bakgrunn for dette vil det bety å bli sett og lagt merke til når det nevnes å bli respektert. For å kunne oppfylle denne verdien, må det enkelte mennesket bli sett, og hjelperne må se på mennesket som et subjekt, ikke et objekt (Lingås 2011).

En empatisk person forsøker å forstå den andre, sette seg inn i den andres situasjon. Hva den andre tenker, føler, motiveres av, frykter og forsøker å formidle. Om hjelperen er i en situasjon der brukeren har vært utenfor en traumatisk opplevelse, krever det en aktiv empati av hjelperen og hjelperen kan speile opplevelsene tilbake til brukeren med nonverbal og verbal kommunikasjon (Lorentzen 2011).

En forutsetning for å kunne hjelpe andre i deres sorg, er at de ansatte klarer å være i relasjonen med den sørgende og at en kan legge sine egne følelser til side for å bistå beboeren med kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er til hjelp (Bøckmann 2008).

### **4.3.4 Kommunikasjon, relasjon og samhandling**

Vernepleieren skal samhandle med brukeren slik at brukers verdier og interesser, behov, utfordringer, ressurser og mestringsområder står sentralt i arbeidet. Dette krever at vernepleieren har brukerperspektiv, og innlevelse- og opplevelsessevne. Vernepleieren må ha handlingsevne til å kunne tilrettelegge for kommunikasjon og ta initiativ til en kommunikasjon med bruker, og kunne holde fokus på at bruker er aktør i eget liv. Vernepleieren viser respekt og øker sannsynligheten for økt livskvalitet ved å ha brukerkompetansen i sentrum (Fagplan 2012).

Ved kommunikasjon deles opplevelser og meninger. Kommunikasjon kan være både nonverbal eller verbal. Ved nonverbal kommunikasjon kan det benyttes for eksempel bekreftende nikk, kroppsspråk, mimikk eller ulike tegn og signaler. Ofte er kommunikasjon satt sammen av både verbal og nonverbal samhandling. Ved kommunikasjon må begge parter oppfatte det som blir signalisert, ellers kan det oppstå uenighet, misstolkninger og kommunikasjonen kan oppleves negativ. En profesjonell kommunikasjon bør være tilrettelagt for den bruker det skal kommuniseres med (Eide, Eide 2007).

## 5.0 Drøfting

Ved denne delen av oppgaven drøfter jeg de ulike teoriene jeg har skrevet om og setter dem i sammenheng, for å kunne svare på problemstillingen: «*Hvordan kan vernepleieren forstå og hjelpe mennesker med utviklingshemning i en sorgprosess?*»

Jeg velger først å drøfte om det er forskjeller på hvordan tap og sorg til normalbefolkningen og mennesker med utviklingshemning kommer til uttrykk. Videre sammenligner jeg sorgprosessen før jeg fokuserer på hvordan vernepleieren kan registrere og oppfatte sorg, og hjelpe i sorgarbeidet.

### 5.1 Forståelse av tap og sorg

Normalt kan tap og sorg sammenlignes med en krise i livet. Eide og Eide (2007) hevder at det finnes to former for krise og at det vil være normalt at alle mennesker gjennomgår ulike livskriser som pubertet, løsrivelse, flytting, samlivsbrudd, jobbendring med mer. Dette er kriser som forkommer ved forandringer og endringer i livet. Erikson (1950) forklarer i utviklingspsykologien at livskriser er noe hvert enkelt menneske har en forutsetning for å bearbeidelse selv. Videre sier Eide og Eide (2007) at tap og sorg kan utsette oss for belastninger og utløse en krise. En krisereaksjon vil som oftes være sterkest om tapet kommer uforberedt (Eide, Eide 2007).

Mennesker med utviklingshemning vil forstå sorg og tap ut fra ulike forutsetninger. Bøckmann (2008) hevder at ved lett utviklingshemning kan det forstås at den døde ikke kommer tilbake og at død er noe endelig. Mennesker med moderat til alvorlig grad av utviklingshemning kan ha vanskeligheter med å forstå at den døde ikke kommer tilbake, eller at en avsluttet skolegang er ferdig. Mennesker med dyp utviklingshemning vil ikke i den grad ha forutsetninger for å forstå et dødsfall, men kan kjenne fraværet av personen på kroppen. Selzer (1989) sammenligner forståelsen med hvordan barn kan forstå døden eller overgang fra en livskrise. Mens Kylene (1981) hevder at det blir feil å sammenligne mennesker med utviklingshemnings forståelse med barns forståelse. Mennesker med utviklingshemning vil ha en lengre livserfaring enn hva barn har, og kan derfor ikke sammenlignes på funksjonell intelligens.



Bugge (2003) forklarer at forskning viser at sorgreaksjoner og sorguttrykk kan forekomme på ulike måter fra menneske til menneske. Dette kommer av at alle mennesker er forskjellige og har ulik livserfaring. For å kunne ha en forståelse av hvordan tapet og sorgen berører ulike mennesker, er det avgjørende å vite noe om vedkommendes kjennskap til den døde eller det som utløser tapet. Vedkommendes generelle innstilling og evne til å uttrykke reaksjoner og opplevelser spiller også inn. Faktorer som kjønn, alder, kultur, erfaringer og personlighet vil være avgjørende i hvordan sorgen forstås og kommer til uttrykk (Bøckmann 2008).

Et eksempel som kan belyse dette er om en beboer i et bofellesskap dør. Sorgen hos de andre beboerne kan komme til uttrykk på ulike måter. En beboer kan straks vise tegn til sorg ved å begynne å gråte og ha behov for å snakke med de ansatte. En annen beboer kan bli stille og unngå personalet. For vernepleieren og de ansatte i boligen vil det nok være lettest å oppfatte at den brukeren som begynner å gråte, er lei seg og trenger noen å snakke med. Det vil da bli naturlig å sette seg ned med brukeren og ha en samtale, og følge det opp videre derifra. For den andre brukeren som unngår personalet, ville jeg forsøkt andre metoder. Jeg ville vært i nærheten av brukeren og snakket om andre ting eller gjort ting sammen med han. Det er tenkelig at bruker selv tar initiativ til å snakke om dødsfallet etter hvert, eller at brukeren trenger tid til å forstå hva som har skjedd. I teorien kommer det frem at det kan ta opptil ett år før enkelte mennesker med utviklingshemning føler sorg. Det er også tenkelig at brukeren ikke føler noen sorg over dødsfallet, da de kanskje ikke har kjent hverandre så lenge eller ikke hatt noe særlig kontakt. Videre ville jeg kartlagt og observert eventuelle endringer på dagsrytme, hverdagslige gjøremål og vært observant for atferdsendringer.

## ***5.2 Sorgprosessen***

Cullberg (1977) beskriver fire fasene i en sorgprosess sjokk, reaksjon, bearbeiding og nyorienteringsfasen. Helgesen (2011) forklarer at det første tegnet på en krisetilstand kan være midlertidig hemmet eller stopp i den daglige rutinen, og kan sammenlignes med psykiske problemer som handlingslammelse, apati, motsetninger og sterke dramatiske reaksjoner (Helgesen 2011).

For mennesker med utviklingshemning forklarer Bugge (2003) at sorg kan oppleves forskjellig og sorguttrykk kan forkomme på ulike måter. Det kan komme til uttrykk gjennom kroppslige reaksjoner, tanker, følelser og ulike handlinger. Sand (2009) hevder at for enkelte mennesker med utviklingshemning, kan det ta lang tid etter et dødsfall, eller annet tap før sorgen kommer til uttrykk, og de kan gå inn og ut av sorgen. I det ene øyeblikket kan de være preget av dyp gråt for plutselig å gå over til mer lyst og lett humør. Store humørsvingninger kan være et symptom.

I forbindelse med et dødsfall vil aggresjon være en vanlig følelse. Dette kan komme til synet ved selvskading, skading på omgivelser eller sinne mot livssyn. Søvnproblemer er vanlige symptomer på sorg. Dette kan føre til helseproblemer om det er et vedvarende problem. Sorg og tap kan komme til uttrykk i form av fysiske smerter som leddplager, hodepine, mageknip med mer (Sand 2009).

Blackman (2003) hevder at gjennom forskning er det kommet frem at mennesker med utviklingshemning har de samme følelsene som normalbefolkningen, også ved sorg. Problemet for personalet og pårørende er at sorguttrykkene til mennesker med utviklingshemning kan forekomme på ulike måter, slik at det kan være lett å overse. For mennesker generelt og spesielt for mennesker med utviklingshemning, kan det være vanskelig å uttrykke sorg og følelser. Dette kan bli ytterligere komplisert da personalet eller pårørende har en stereotype oppfatning på hvordan sorg kommer til uttrykk og hvilke signaler som kjennes igjen. Mennesker som arbeider med utviklingshemmede bør kunne gjenkjenne sorguttrykk og ha kunnskaper om at sorg hos mennesker med utviklingshemning ofte kan forkomme ved en forsinket reaksjon, i forhold til normalbefolkningen. En sorg kan få utfall i psykiske lidelser om ikke sorgen oppfattes og anerkjennes av menneskene rundt den sørgende (Bøckmann 2008).

Lise er en jente på 18 år og har moderat utviklingshemning. Hun kommuniserer med tegn til tale og gjør seg godt forstått ovenfor andre. Lise skal flytte inn i egen leilighet i et bofelleskap i hjemkommunen. Tidligere har hennes storesøster flyttet, og Lise har vært med å sett hvor fint hun har fått det, og hvor fornøyd søsteren er med sin nye leilighet. Dette har gjort at Lise gleder seg veldig til å flytte. Det eneste Lise synes er leit, er at Rufus katten hennes, ikke får være med i den nye leiligheten. Dette har hun snakket mye med foreldrene sine om. Etter noen måneder i den nye leiligheten begynner personalet å

observere at Lise sjeldent dusjer, og hun kommer ofte ustelt ut av leiligheten. Den blide jenta som stadig snakket og tullet med personalet oppholder seg oftere inne i leiligheten sin.

Det jeg ville gjort ved slike observasjoner som hos Lise, var å snakke med henne. Hun kommuniserer godt med tegn til tale, og har gode forutsetninger for å kunne si noe om hva som tydelig plaget henne. Ut fra situasjonen til Lise, er det mye som kunne være avløsende faktorer til atferdsendringene, savn av foreldrene, mistriivsel i ny leilighet, tap av venner, savn av Rufus med mer. Lise snakket mye med foreldrene sine om at Rufus ikke kunne flytte med henne. Dette ville vært et naturlig tema for meg å snakke med Lise om, eller hvordan hun likte seg i leiligheten. Om det da hadde kommet frem at det var savn av Rufus som har utløsende årsaker for endret atferd, ville jeg i fellesskap med Lise og hennes foreldre forsøkt å komme frem til noen løsninger. Kanskje Lise kunne besøke Rufus oftere, foreldrene kun ta med Rufus når de var på besøk i leiligheten eller kanskje et bilde på veggen av Rufus var det som skulle til for at hverdagen var enklere for Lise. For meg som vernepleier er det viktig at jeg tar Lises problem på alvor og forsøker å komme frem til løsninger som er til beste for henne. Om ikke atferdsendringene og problemene til Lise hadde blitt tatt på alvor, kunne hun i verstefall kanskje utviklet psykiske problemer.

For enkelte mennesker med utviklingshemning kan den eneste måten å uttrykke en sorg på være å endre atferden, slik at menneskene rundt kan forstå at noe er galt, og dermed kunne få forståelse av hva som er årsaken til endret atferd. En stor betydning for sorgarbeidet er at personalet har gjort kartlegginger av den utviklingshemmedes tidligere liv, erfaringer og kjennskap til viktige hendelser (Bøckmann 2008).

### ***5.3 Hvordan kan vernepleieren hjelpe?***

Vernepleieren jobber ut fra et helhetlig menneskesyn. Aadland (2011) forklarer at det helhetlige menneskesynet bygger på den hermeneutiske tankegangen om at personer må bli møtt på sine premisser, og ikke en stereotyp plassering ut fra vernepleierens forforståelse og fordommer. Vernepleieren vektlegger brukermedvirkning ut fra brukers ønsker, behov og meninger.

I arbeidet med mennesker er brukermedvirkning sentralt. Brukermedvirkning handler om å ivareta brukers autonomi og interesser. Dette kan gjøres ved å forsøke å forstå brukerperspektivet, og hvordan bruker opplever sin verden. Fagpersonen må anerkjenne bruker som en aktiv samarbeidspartner (Røkenes, Hanssen 2012). For vernepleieren er det avgjørende å være klar over egen forforståelse og fordommer.

Ved å ta utgangspunkt i eksempelet nevnt før om de to beboerne som sørget over tapet av en annen beboer, må vernepleieren ha en forforståelse av at alle sørger ulikt. Om vernepleieren har en stereotyp oppfatning av hvordan det er «riktig» å sørge vil kanskje ikke tegnene på sorg være så lett å oppfatte. Det er også viktig at vernepleieren klarer å støtte og veilede i sorgprosessen, og klarer å legge sine egne følelser til side. Ved et dødsfall i et bofelleskapet, og hjelperen nylig har mistet en nær slektning er det ikke sikkert at hjelperen klarer å la sine egne følelser ligge. Dette kan bli uheldig for brukeren som trenger hjelp til sin sorgbearbeiding. I slike situasjoner bør hver enkelt ansatt ta en refleksjon over om de klare å være til hjelp for brukeren ved å nylig ha mistet noen selv. Kanskje bør en annen ansatt ta den samtalen med brukeren.

Personalet og beboer knytter ofte tette følelsesmessige bånd, og ved et eventuelt dødsfall i en bolig, kan de ansatte oppleve sterk sorg over den døde i boligen. Under slike omstendigheter kan det oppleves svært vanskelig å hjelpe de andre beboerne i bofelleskapet i deres sorg. Bennett (2003) oppdaget at om de ansatte fikk undervisning i sorg, tap og lignende emner, økte de ansattes kunnskap, deres personlige forståelse og innsikt. Det ble da lettere for de ansatte å hjelpe de som bodde i boligen i deres sorgprosess. De ansatte klarte å snakke mer åpent om tap, sorg og dødsfall ovenfor beboerne. En forutsetning for å kunne hjelpe andre i deres sorg, er at de ansatte klarer å være i relasjonen. De må kunne legge sine egne følelser til side for å bistå beboeren (Bøckmann 2008).

For hjelperen er det viktig å kunne kombinere nærværende medmenneskelighet og en profesjonell distanse til bruker. Å vise at du bryr deg, interesserer deg for, har empati og medfølelse samt innlevelse i brukers situasjon bør skje på en profesjonell måte. Samtidig som hjelper må påse å ikke bli for profesjonelt ved å kun tenke effektivitet og rutine. Ved for mye personlig innlevelse kan det uttrykkes og oppfattes som invadering ovenfor brukeren. Verst vil dette være om hjelperen sørger mer enn bruker i ulike situasjoner, og

det blir bruker som må trøste hjelperen. Hjelperen må la brukers følelser få oppmerksomheten (Lingås 2011). Dalland (2010) forklarer at det vil være lettere for hjelperen å kunne ha en samtale og vær i en relasjon med bruker, ved å ha avklart sine egne verdier og menneskesyn på forhånd. I en hjelperelasjon vil våre handlinger avdekke våre verdier. Dette skjer uansett om vi er bevisst på det eller ikke. Hvordan hjelperen oppfatter brukers verdier og normer, kommer an på hjelperens menneskesyn. Derfor er det viktig at hjelperen har bearbeidet og avklart sitt verdigrunnlag og menneskesyn (Dalland 2010).

Fagpersonen vil være en del av den hermeneutiske sirkel som Røkenes og Hanssen (2012) henviser til. For å kunne være fagperson må det beherskes evnene til å sette seg inn i andres situasjon og ha innblikk i den andres opplevelser, og hvilke meningskontekster atferden og utsagnene fra den andre hører til. Det kan være en utfordring for fagpersonen å sette seg inn den andres verden, da verdenen blir oppfattet forskjellig (Røkenes, Hanssen 2012). Kreftforeningen (2004) forklarer at ved tap og sorg må den enkeltes livssyn og tro respekteres. Ved et dødsfall så må den enkeltes trosretning legges til grunn for planlegging og ritualer som følger dødsfallet (Kreftforeningen 2004).

Som arbeidsverktøy kan vernepleieren benytte seg av vernepleierens arbeidsmodell (se punkt 4.3.2). Under arbeidet med denne modellen samarbeider bruker, vernepleier og hjelpeapparatet for å komme frem til brukers ønsker og behov. I utarbeidelsen av modellen er innspill og tilbakemeldinger fra bruker sentral (Owren, Linde 2011). Når vernepleieren innhenter informasjon og data, vil denne prosessen handle om å bli bedre kjent med personen og tolke og forstå. Dette kan kobles til den hermeneutiske spiral. Berg (2005) hevder at det vil være mulig å koble arbeidsmodellen med den hermeneutiske spiral, da arbeidsmodellen er en veksling mellom forforståelse og nye erfaringer (Linde, Norlund 2006).

#### ***5.4 Vernepleierens grunnleggende holdninger***

Det overordnede målet for vernepleieren er å bidra til at bruker oppnår god livskvalitet og legge til rette for deltagelse og selvbestemmelse i størst mulig grad. Ved målrettet miljøarbeid og relasjonelle ferdigheter, kan vernepleieren veilede, støtte og gi opplæring til bruker, som kan bidra til økt selvbestemmelse og livskvalitet. Vernepleieren skaper

trygghet, personlig vekst, livskvalitet og variasjon ved systematisk tilrettelegging av fysisk, psykisk og sosiale faktorer gjennom målrettet miljøarbeid (Fellesorganisasjonen 2008). I arbeidet som vernepleier vil det etterstrebtes økt livskvalitet og det jobbes ut fra det helhetlige menneskesynet. Under arbeidet med mennesker kan vernepleieren møte på ulike etiske problemstillinger.

Yrkesetikk er profesjonenes kjennetegn, og er grunnlaget for kvalitet, trygghet og tillitt for brukeren. Vernepleieren har egne yrkesetiske retningslinjer, på lik linje med andre profesjoner. Å være bevisst på moralsk og etisk dømmekraft blir lært under utdanning og ved erfaring og refleksjon. Å handle etisk vil si å vurdere hva som er moralsk riktig å gjøre i en situasjon, ut fra de teoretiske betraktninger og regler som ligger til grunn (Bøckmann 2008).

Erikson (1950) hevder at grunnleggende tillitt er når bruker føler en trygg tilværelse, at denne verden er et godt og trygt sted å være, samt at noen tilbyr den hjelpen det er behov for. Løgstrup (1956) hevder at menneskers tillitt er naturlig, og er inne på den samme tanken som Erikson. For mennesker som har fått svekket et relasjonsbrudd eller opplevd andre traumatiske hendelser, er det hjelperens oppgave å oppnå en relasjon der bruker opplever ny tillitt som kan gi styrke og håp. Tillitt kan hjelperen oppnå ved å være et medmenneske, gi god omsorg, holde avtaler, bidra til økt nettverk, lytte og være tilstede for bruker (Eide, Eide 2007).

Når vernepleieren arbeider med mennesker med utviklingshemning og sorg, er det viktig å se mennesket og være der for det. Lorentzen (2011) hevder at en empatisk person forsøker å sette seg inn i en annens verden og respektere den andres opplevelser og meninger. Lingås (2011) sier at respekt handler om å se den andre. Eide og Eide (2007) forklarer at hjelperer som klarer å ta imot brukerens følelse av tristhet, skuffelse og mangel på livsmot, vil kunne være veiviser for brukeren ut av de tunge stundene. Ofte viser det at om hjelperen viser medfølelse, forståelse og lar brukeren få tid, kan bruker selv klare å se muligheter og snu det negative til noe mer positivt. «*Optimisme og håp vokser gjerne frem når man blir følelsesmessig forstått og akseptert, samtidig som man blir møtt med tillitt og realistiske forventninger*» (Eide, Eide 2007:57). Ved at vernepleieren viser støtte, tillitt, respekt og empati ovenfor brukeren, vil det være med på at bruker føler seg sett og hørt. Dette vil kunne gjøre samhandlingen mellom bruker og vernepleier preget av en god

relasjon. Bøckmann (2008) peker også på at i en hjelpende relasjon, må hjelper legge sine egne følelser til side.

### **5.4.1 Relasjon og samtale**

For å utvikle en god relasjon med bruker, er helperens væremåte, empati og anerkjennelse avgjørende. En del av det å være profesjonell helper, er å vurdere væremåten ovenfor bruker, om den er til hindrer eller fremmer en god relasjon. Har helperen en god holdning, er den vennlig og avslappet med mer. Helperen må etterstrebe å leve seg inn i andres fortellinger og følelser ved å lytte og gi bekræftelse på følelser ved å vise empati. Å være anerkjennende handler om å tolerere forskjeller, gi bekræftelse og respektere den andre (Røkenes, Hanssen 2012). Når vernepleieren og brukeren har en samtale, er det viktig at samtalen er på brukers nivå. Det vil si at vernepleieren må tilpasse språket og væremåte etter hva som er best for bruker. En samtale må ikke nødvendigvis være en verbal kommunikasjon, den kan være nonverbal og bestå av mimikk, kroppsspråk, tegn til tale med mer. Som Eide og Eide (2007) forklarer handler en kommunikasjon om å dele opplevelser og meninger, hvordan kommunikasjonen foregår, er opp til de som samhandler.

En kommunikasjon kan komme til uttrykk på ulike måter. Mennesker med en lett grad av utviklingshemning, vil som nevnt tidligere kunne forstå at døden er noe endelig, og vernepleieren kan derfor ha en samtale med bruker om hva som skjer etter en begravelse og hvordan han eller hun skal kunne besøke graven eller lignende. Med en alvorlig utviklingshemning vil ikke forståelsen for døden være på samme måte, men følelsene over et savn og tap kan være tilstede på lik linje som hos andre. Her kan samtalen med vernepleieren bestå i nærhet og vise forståelse for at bruker synes det er vondt, ved berøring og tilstedeværelse. I eksempelet her viser det at vernepleieren må tilpasse seg det bruker har behov for.

Under samtalen kan vernepleier benytte ulike metoder, som bekræftelse, speiling, aktiv lytting med mer. Benyttelse av ulike hjelpemidler som bilder, piktogram, samtalematte og musikk. Dette vil være metoder som forsterker brukers følelse av å bli sett og hørt i samtalen.

I en samtale der bruker savner sin bror, kan det lyttes til favorittmusikken til bror, og gjøre at savnet føles litt mindre. Eller det kan åpne opp for at bruker føler et større savn, men det å kunne ha noe som minner bruker på broren, vil være viktig. Ved å lytte til denne musikken sammen med bruker, kan det åpne opp for at han snakker mere om savnet av sin bror og at han kan dele opplevelser sammen med vernepleieren. Dette kan igjen gjøre at det blir lettere å forstå brukers savn og forholdet han hadde til bror, noe som igjen kan gjøre det lettere å hjelpe han videre i sorgprosessen.

#### **5.4.2 Vernepleierens arbeidsmodell**

Vernepleieren kan i samarbeid med bruker og pårørende benytte vernepleierens arbeidsmodell for å kunne komme frem til mål og tiltak som kan hjelpe brukeren i sorgprosessen. Linde og Nordlund (2006) forklarer at modellen kan benyttes uansett utfordring og fagområde. Modellen kan brukes til kartlegging, mål, tiltak og evalueringsarbeid til å bearbeide sorgen. Alle mennesker sørger på ulike måter og gjennom kartleggingen kan det komme frem nye observasjoner eller data som kan hjelpe i videre sorgarbeid. Det kan også gjennom kartleggingen komme frem funn som gjør at måten brukeren sørger på vil kunne være forklarende ovenfor vernepleieren.

I kartleggingen kan vernepleieren se på forholdet brukeren hadde til den avdøde, eller hvilken betydning tapet til det som har utløst sorgen har for brukeren. Kanskje brukeren har et sterkt livssyn, har opplevd flere kriser i livet som gjør at det nye sorgen blir en stor belastning og handler om en sammensmelting av flere kriser, eller sterkt savn til den avdøde. Dette er avgjørende forhold som vernepleieren kan kartlegge gjennom innhenting av data og ulike observasjoner. I analysen blir funnene fra kartleggingen satt opp mot evidensbaserte teorier. «*Evidensbaserte teorier bygger på forskningsbasert dokumentasjon*» (Aadland 2011:110).

Målarbeid og tiltak bygger på teorien og funnene fra analysen. I mål og tiltaksarbeid er det viktig at vernepleieren har samarbeid med brukeren og etterstreber brukermedvirkning i den grad det er mulig. I evalueringsarbeidet vil det komme frem om tiltaket var vært hensiktsmessig for bruker. Som Linde og Norlund (2006) forklarer, så handler evalueringen om å vurdere hvordan gjennomføringen av tiltaket har fungert.



Peder er 67 år og er blitt pensjonist fra dagsenteret han har jobbet på siden han var ungdom. På dagsenteret hadde Peder jobb med å male skilt og hadde ansvaret for å holde snekkerverkstedet ryddig. Etter at Peder har gått av med pensjon, har han begynt å kjeft på alle på bofellesskapet, og klager over at alle roter og legger seg opp i sakene hans. Dette fører til at de andre beboerne ikke ønsker å være på fellesarealet med Peder, da de er redd for å få kjeft. Tidligere er Peder vært godt likt av alle, og har sjelden kranget med noen.

Her kan arbeidsmodellen benyttes til å foreta kartlegginger og observasjoner av når Peder begynte å vise denne problematferden. De kan se på foranledninger og hva som skjer etterpå. I kartleggingen bør det komme tydelig frem at dagsrytmen til Peder er forandret og at han nå ikke har noe arbeid. Kanskje Peder føler et tap over tapt arbeid, og synes det er vanskelig å endre rutinen sin. I målvalg kan det for eksempel komme frem at for Peder er det viktig å kunne holde orden, slik han har hatt ansvar for på snekkerverkstedet. Da kan målhierarkiet settes opp ut fra dette. Under tiltak kan det komme frem at Peder får ansvar for å holde garasjen ryddig hver dag. Savnet og tapet Peder føler over å bli pensjonist kan hende vil bedre seg ved at Peder får tilsvarende oppgaver hjemme som det han tidligere har hatt på dagsenteret. Peder vil da fremdeles føle at han gjør en meningsfull jobb, og han har faste oppgaver å utføre, noe som kan gjøre tapet av arbeid til en lettere overgang.

## **6.0 Avslutning**

I dette kapitlet kommer det et sammendrag av hovedinnholdet i drøftingen. Videre skal det fortas en konklusjon som svaret på problemstillingen for oppgaven. Til slutt fortas det en refleksjon over oppgaven.

### **6.1 Oppsummering**

#### **Forståelse av tap og sorg**

Mennesker med utviklingshemning forstår tap og sorg ut fra ulike forutsetninger. Dette kommer an på hvilken grad av utviklingshemning vedkommende har. Under drøftingen kommer det frem at det blir feil å sammenligne forståelsen til utviklingshemmede med forståelsen som barn har, da mennesker med utviklingshemning har en lengre livserfaring. Videre i drøftingen vises det til forskning om at sorgreaksjoner og sorguttrykk er likt for alle mennesker.

#### **Sorgprosess**

En normal sorgprosess inneholder fire deler: sjokk, reaksjon, bearbeiding og nyorienteringsfasen. Akutt emosjonelle reaksjoner vil ofte være første tegnet på en krise i normalbefolkningen. For mennesker med utviklingshemning kan der forekomme på ulike måter. Kroppslige reaksjoner og at det kan ta lang tid etter et dødsfall før sorgen kommer til uttrykk er vanlige reaksjoner. Aggresjon kan være en normal følelse og kan bli synlig gjennom selvskading eller annet. Videre kan det forekomme en rekke kroppslige reaksjoner og helseproblem som søvnevansker og ulike smerter i kroppen. Det er også vanlig at mennesker med utviklingshemning kan gå inn og ut av sorgen. Gjennom forskning er det kommet frem at følelsene er de samme som for normalbefolkningen, men det kan være vanskelig å oppfatte følelsene av personal og pårørende. Atferdsendringer kan derfor ofte være eneste tegn på at vedkommende er i sorg.

#### **Hvordan kan vernepleieren hjelpe?**

Vernepleieren har et helhetlig menneskesyn som bygger på hermeneutisk tankegang. Opprettholdelse av brukermedvirkning er sentralt i arbeidet vernepleieren gjør. Den hermeneutiske sirkel er med på å øke forforståelsen til vernepleieren. Dette kan igjen

benyttes i utarbeidelsen av vernepleierens arbeidsmodell, der vernepleieren innhenter data ved å bli bedre kjent med brukeren, og tolke og forstå.

### **Vernepleierens grunnleggende holdninger**

Det overordnede målet til vernepleieren er å bidra til god livskvalitet og legge til rette for deltagelse og selvbestemmelse. Vernepleieren skaper trygghet, vekst og økt livskvalitet ved god tilrettelegging. Vernepleieren har grunnleggende holdninger som etikk, respekt, tillitt og empati i yrkesutførelsen. Dette gir gode samhandlingsevner og brukeren vil kunne føle seg i sentrum. Ved at vernepleieren har god holdning, er vennlig og avslappet, forsøker å leve seg inn i andres følelser og forståelse samt gir bekreftelser i form av empati, vil kunne gi gode forutsetninger for en god relasjon. Tilpasninger av samtaler og benyttelse av hjelpemidler til forsterkelse av kommunikasjonen er gode relasjonelle ferdigheter som øker relasjonen til bruker. Ved å anvende vernepleierens arbeidsmodell, kan vernepleieren samarbeide om mål og tiltak som er hensiktsmessig for bruker. Denne modellen vil kunne være et nyttig hjelpemiddel i sorgarbeidet til mennesker med utviklingshemning.

## **6.2 Konklusjon**

Problemstilling for oppgaven er følgende: «*Hvordan kan vernepleieren forstå og hjelpe mennesker med utviklingshemning i en sorgprosess?*»

I drøftingen kommer det frem at mennesker med utviklingshemning kan føle og oppleve sorg på lik linje som du og jeg. Det finnes ingen fasit på hvordan sorg kommer til uttrykk. Forståelsen av tap og sorg kan komme til uttrykk på forskjellige måter for de ulike gradene av utviklingshemning, men følelsene kan være like sterke. Som vernepleier må jeg være observant for endringer i livet til mennesker med utviklingshemning, endret atferd og sen sorgreaksjon er ofte kjennetegn på sorg.

Det overordnede målet for vernepleiere er bidra til god livskvalitet og tilrettelegge for deltagelse og selvbestemmelse. For at jeg skal kunne hjelpe mennesker i en sorgprosess, må jeg ta sorgen på alvor og tørre å være i relasjon som omhandler sorg og tap. Jeg må tørre å stille de vanskelige spørsmålene. Mine egne følelser må legges til side for å kunne være der for bruker. Samtidig må jeg være så ærlig å si ifra om jeg ikke klarer å være i relasjonen på grunn av egne tap og savn. I et samarbeid med bruker, kan det komme frem hvordan jeg kan hjelpe på best mulig måte. Ved å benytte vernepleierens arbeidsmodell som verktøy sikrer jeg en helhetlig arbeidsprosess som tar for seg etiske og faglige vurderinger i arbeidet, samt sikrer brukerens ønsker og behov.

Gjennom oppgaven har jeg ikke kommet frem til noen fasit i hvordan jeg kan hjelpe best mulig i en sorgprosess. Men jeg tror at ved å benytte arbeidsmodellen, og legge vekt på en god relasjon og samhandling, vil jeg kunne gi mennesker med utviklingshemning de beste forutsetninger for hjelp i sin sorgprosess.

### **6.3 Refleksjon**

Gjennom denne oppgaven har jeg økt min forståelse rundt temaet utviklingshemning og sorg. Jeg hadde en forforståelse av at mennesker med utviklingshemning kunne ha vanskeligheter med å uttrykke sin sorg, og at sorg kunne komme av et tap av å miste noe. Jeg har fått bekreftet denne forforståelsen og samtidig lært mer om hvordan tjenesteyterne kan gjenkjenne sorguttrykk hos mennesker med utviklingshemning.

Jeg har en del erfaring med å jobbe med mennesker med utviklingshemning, både i praksisperiodene og i jobbsammenheng. På de plassene jeg har jobbet har ikke vært noe spesiell opplæring eller kurs i hvordan hjelpe ved en sorg eller hvordan sorgen kan komme til uttrykk hos mennesker med utviklingshemning. Mitt første møte med dette temaet var ved Høyskolen. Ved tidligere jobb har jeg nok forbundet utviklingshemmede og sorguttrykk til den generelle sorgprosessen og stereotype uttrykk ved sorg. Jeg er derfor veldig glad for at jeg valgte akkurat dette temaet til min bachelor slik at jeg har fått ny forforståelse og økt kunnskap.

Jeg synes det hadde vært spennende å visst litt om hvilken opplæring det er vanlig å gi tjenesteyterne som jobber med utviklingshemmede i forhold til sorg. Jeg vet at vernepleierne har om utviklingshemning og sorg på pensum, men hva med sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og assistenter? Det hadde også vært interessant å gå mer inn på de ulike gradene ved utviklingshemning, og mer på ulike spesifikke metoder vernepleieren kunne benyttet seg av i sorgarbeidet.

## 7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar (2011). *«Og eg ser på deg»*. Vitenskapsteori i helse og sosialfag. Oslo: Universitetsforlaget.

Bøckmann, Sissel (2008). *Utviklingshemning og sorg*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Dalland, Olav (2010). *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, Olav (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, Hilde og Tom Eide (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helgesen, Leif A. (2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Holden, Børge (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemning. Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Innstrand, Anne Gro (2009). Livskvalitet. I: Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (red.) (2009). *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. S, 31-44. Oslo: Universitetsforlaget.

Kreftforeningen (2004). *Å dele en sorg. Når pårørende med utviklingshemning møter alvorlig sykdom og død*. Drammen: Helse og Rehabilitering.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lingås, Lars Gunnar (2011). *Over andres sørstokk. Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Lorentzen, Per (2011). *Ansvar og etikk i miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mathiassen, Hanne (1996). *En bok om livet*. Agder og Telemark bispedømme.

Melgård, Torhild (2000). Utviklingshemning. I Eknes, Jarle (red.) (2000) *Utviklingshemning og psykisk helse*. s.11-32. Oslo: Forfatterne og Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde (2011). Vernepleierens arbeidsmodell. I: Owren, Thomas og Sølvi Linde (red.) (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis. Sosialfaglige perspektiver*. S, 65-84. Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Sand, Einar (2009). Sorg og tap. I: Eknes Jarle og Jon A. Løkke (red.) (2009) *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. S, 75-84. Oslo: Universitetsforlaget.

Wigaard, Elisabeth og Frode Kibsgaard Larsen (2014). Hva vil det si å ha en utviklingshemning? I: Larsen, Frode Kibsgaard og Elisabeth Wigaard (red.) (2014). *Utviklingshemning og aldring*. S, 21-30. Tønsberg: Forlag Aldring og helse.

Internettsider:

Fagplan (2012). *Bachelor i vernepleie*. Høgskolen i Molde.

<http://www.himolde.no/studier/Bachelorivernepleie/Documents/Fagplan%20vernepleie%202012.pdf> (lest: 02.05.2016).

Fellesorganisasjonen (2008). *Om vernepleieryrket*.

[https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/\\_Om%20Overnepleieryrket\\_A5.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20Overnepleieryrket_A5.pdf) (lest: 10.04.2016).