



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Alternativ, supplerende kommunikasjon til barn og unge med psykisk utviklingshemning

Augmentative and Alternative Communication for children and youths with intellectual disabilities

Julie Lossius Opdahl

Totalt antall sider inkludert forsiden: 36

Molde, 03.06.2020



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

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 checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. | Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider | <input checked="" type="checkbox"/> |

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Elisabeth Bergum

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)?
(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 03.06.2020

Antall ord: 7878

Forord

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med avslutning på bachelorstudiet Vernepleie ved Høyskolen i Molde, våren 2020. Skriveprosessen har vært omfattende og krevende, men samtidig lærerik. Jeg ønsker å rette oppmerksomhet og takknemlighet til veileder Inger Elisabeth Bergum som har veiledet meg gjennom skriveprosessen.

*«Och hon frågade honom:
Vad vet du om delaktigheten?
Och han svarade nästan genast,
alldeles som om han hela sitt liv förberett sig
för att kunna besvara just denna frågan:
I delaktigheten uppstår vårt tillvaro.
Genom att göra oss delaktiga i varandras liv
skapar vi oss själva.
Utan delaktigheten finns vi inte til.»*

Forfatter: Torgny Lindgren

Sammendrag

Tittelen på oppgaven er: «Alternativ, supplerende kommunikasjon til barn og unge med psykisk utviklingshemning». Formålet med oppgaven er å belyse hvordan alternativ, supplerende kommunikasjon kan påvirke barn og unge med psykisk utviklingshemning, og hvilken påvirkningskraft vernepleieren har for å bidra til økt selvbestemmelse i tjenestetilbudet. Teori om alternativ, supplerende kommunikasjon, kommunikasjonsteori og vernepleierens samhandlingskompetanse er sentrale faktorer i den teoretiske overbygningen i oppgaven. Metoden som er brukt i oppgaven er litteraturstudie, med fokus på kvalitative data som eksempelvis faglitteratur, fagartikler, og forskningsartikler. Studiens funn viser til at vernepleieren kan ved å tilrettelegge miljøforhold, samt bruke seg selv som aktiv lytter og samtalepartner tilrettelegge for at bruk av alternativ, supplerende kommunikasjon kan fremme barnets selvbestemmelse. Studien antyder ulike fenomener som er elementære for at alternativ, supplerende kommunikasjon skal være tilrettelagt under best mulig omstendigheter for å søke at barnet skal kunne uttrykke seg og få selvbestemmelse i eget liv.

Problemstilling:

«Hvordan kan vernepleieren gjennom tilrettelegging av alternativ, supplerende kommunikasjon styrke selvbestemmelsen hos barn og unge med psykisk utviklingshemning?»

Innhold

| | | |
|------------|---|---|
| 1.0 | Innledning | 1-Feil! Bokmerke er ikke definert. |
| 1.1 | Tema | 3 |
| 1.1.1 | Bakgrunn for valg av tema | 3 |
| 2.0 | Problemstilling | 4 |
| 2.1 | Avgrensning | 4 |
| 2.2 | Begrepsavklaring | 4 |
| 2.2.1 | Alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK) | 4-5 |
| 2.2.2 | Psykisk utviklingshemning | 5 |
| 2.2.3 | Selvbestemmelse | 5 |
| 2.2.4 | Vernepleierens kompetanse | 5 |
| 3.0 | Metodedel | 6 |
| 3.1 | Presentasjon av metode | 6 |
| 3.2 | Kildekritikk | 7-8 |
| 4.0 | Teori og relevant litteratur | 9 |
| 4.1 | Kommunikasjonsteori | 9-10 |
| 4.2 | Alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK) | 10-11 |
| 4.3 | Selvbestemmelse | 11-12 |
| 4.4 | Vernepleierens kompetanse | 12 |
| 5.0 | Diskusjon | 13 |
| 5.1 | Kommunikasjon og selvbestemmelse | 13-15 |
| 5.2 | Opplæring og tilrettelegging | 16-22 |
| 6.0 | Avslutning og refleksjon | 23-24 |
| 7.0 | Litteraturliste | 25-28 |

1.0 Innledning

Alle mennesker er født med en grunnleggende evne til å kommunisere for å uttrykke egne meninger og behov, samt delta i samhandling med andre. Ifølge Røkenes og Hanssen (2012) er kommunikasjon en grunnpilar i menneskets liv fra spedbarnsalderen. De skriver at ved å dele egne meninger samt lytte til andres, skapes en samhandlingsprosess som bidrar til opplevelsesfellesskap for den enkelte (Røkenes og Hanssen 2012). Noen barn og unge er derimot født med utfordringer knyttet til å uttrykke seg verbalt. Sykdom eller skade tidlig i livet kan føre til at noen mennesker helt eller delvis mangler tale (Tetzchner, Martinsen 2018). Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) er ulike kommunikasjonsformer og hjelpemidler for mennesker som fullstendig eller delvis mangler talespråk. Bruk av ASK som hjelpemiddel kan føre til at barn og unge med svekket talespråk kan gjøre seg forstått gjennom å skape et alternativt språk. En skiller mellom alternativ og supplerende kommunikasjon, ved at alternativ er når en bruker hjelpemidler for å erstatte talen helt, og supplerende når en bruker hjelpemidler for å støtte en eksisterende tale (Kunnskapsbanken, 2020). Næsheim (sitert i Statped 2017) antar at det er minst 7500 barn og unge i aldersgruppen 0-18 år som har behov for alternativ, supplerende kommunikasjon i hverdagen.

I et samfunnsperspektiv er alternativ og supplerende kommunikasjon en lovfestet rettighet ovenfor barn og unge i barnehage og grunnskole. Barnehageloven kapittel VA §19-i (2005) presiserer at barn med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon har rett til å bruke egnede kommunikasjonsformer og kommunikasjonsmidler i barnehagen. I Opplæringsloven § 2-16 lovfestes det at grunnskoleelever som delvis eller helt mangler tale og har behov for alternativ og supplerende kommunikasjon skal få bruke egnede kommunikasjonsformer og kommunikasjonsmidler under opplæringen. Formålet med paragrafen er å forbedre den pedagogiske oppfølgingen for elevene med dette spesifikke behovet (1998). Barn-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (Regjeringen 2016) presiserer at tiltak som bidrar til økt selvbestemmelse hos mennesker med psykisk utviklingshemning er essensielt for å gi de den støtten de trenger for å bruke sin rettslige handlingsevne. Artikkel 7 i FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (Barn-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet 2006) presiserer at barn og unge med nedsatt funksjonsevne har rett til å gi uttrykk for egne synspunkt i alle

korrelasjoner som berører dem. Videre nevner artikkelen at barna har krav på tilpasset hjelp knyttet til funksjonsevnen for å utøve denne rettigheten.

Personene som blir nevnt gjennomgående i teksten er barn og unge med diagnosen psykisk utviklingshemning som har behov for ASK som støtteverktøy for å uttrykke seg verbalt. Barn og unge med behov for alternativ, supplerende kommunikasjon er avhengige av å ha nærpåersoner som legger til rette for at de fremdeles skal kunne uttrykke seg ved hjelp av kommunikasjonshjelpemidler. Vernepleiere er ofte en sentral yrkesgruppe som arbeider i tjenester knyttet til mennesker med psykisk utviklingshemning. Rammeplanen for vernepleierutdanningen (Utdanning- og forskingsdepartementet 2005) fremhever at mennesker med psykisk utviklingshemning er en sentral brukergruppe for å gjennomføre vernepleierfaglig arbeid. Videre tar den for seg at vernepleieren skal evne å identifisere ressurser hos målpåersonen, planlegge samt gjennomføre metodisk miljøarbeid for å sikre god livskvalitet og høy grad av mestring hos den det gjelder. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan vernepleierens kompetanse kan komme til nytte for å legge til rette for selvbestemmelse gjennom bruk av alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK) i tjenestetilbudet til barn og unge med psykisk utviklingshemning.

1.1 Tema

Temaet i oppgaven hvordan vernepleieren kan legge til rette for å styrke barn og unge med psykisk utviklingshemnings selvbestemmelse gjennom bruk alternativ, supplerende kommunikasjon.

1.1.1 Bakgrunn for valg av tema

Teori om temaet viser til at ASK for barn og unge ikke alltid er lett tilgjengelig, samt at kunnskap er en viktig faktor for at det skal være innlemmet i tjenestetilbudet. I NOU: 17 (2016) nevnes det at tilgjengeligheten og kunnskapen for ASK er varierende knyttet til boplass (NOU: 17 2016). Å fremme kunnskap om ASK er essensielt med hensyn til at språk og språkutvikling ikke er spesifikt lovfestet Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), på lik linje som i opplærings- og barnehageloven. Dette viser hvor viktig det er at den enkelte profesjonelle tjenesteyteren har kunnskap om emnet. Under utdanningsforløpet har jeg savnet økt kunnskap om samhandlingsteknikker på hvordan jeg kan legge til rette for at enkeltindividet skal ha et godt utgangspunkt for å uttrykke seg gjennom ASK. Næsheim (sitert i Statped 2017) hevder at det er et underforbruk av ASK blant barn og unge med grunnlag i mangel på kompetanse om temaet i kommunene, barnehager, og skoler. Kunnskap og opplysning om emnet er fremtredende for å kunne bidra til at individet skal ha opplevelse av en meningsfull hverdag. Vernepleiere er fagprofesjonen som står svært sentral i tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemning, derfor settes denne fagprofesjonen i sentrum i oppgaven.

2.0 Problemstilling

«Hvordan kan vernepleieren gjennom tilrettelegging av alternativ, supplerende kommunikasjon styrke selvbestemmelsen hos barn og unge med psykisk utviklingshemming?»

2.1 Avgrensning

Oppgaven handler om barn og unge i aldersgruppen 6-18 år med psykisk utviklingshemning, med behov for alternativ supplerende kommunikasjon grunnet nedsatt verbalt språk. Årsaken til at aldersgruppen er fra 6-18 år er med grunnlag i skolestart, samt at teori viser til at barneboliger gjerne er et tema fra barnet er 6 år eller over. Claes Jansson (sitert i Eknes og Løkke 2009) skriver at i tilfeller hvor barn under 18 år med omfattende omsorgsbehov har behov for bistand utenfor foreldrehjemmet tilbys barnebolig, også kalt bolig med heldøgns omsorgstjenester. Barn og unge, samt vernepleier i oppgaven er tenkt i sammenheng med kommunale boliger for psykisk utviklingshemmede. Sentralt fokus i oppgaven er hva vernepleieren kan bidra med for å tilrettelegge for bruk av ASK-verktøy, og ikke nødvendigvis de konkrete verktøyene. Fokus i oppgaven vil ikke være på de konkrete ASK verktøyene, de vil likevel nevnes innledningsvis i teoridelen.

2.2 Begrepsavklaring

2.2.1 Alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK)

ASK er støtteverktøy som benyttes som hjelpemidler for å optimalisere kommunikasjon for mennesker med nedsatt eller manglende verbal taleevne (Næss og Karlsen 2015). Alternativ og supplerende kommunikasjon kan deles opp, ved at alternativ kommunikasjon er når en benytter hjelpemidler for å erstatte talen helt, og supplerende kommunikasjon når en benytter hjelpemidler for å støtte en eksisterende tale (Kunnskapsbanken 2020). ASK systemer er av fagpersoner delt opp i tre seksjoner; «high-tech» (eksempelvis avanserte talemaskiner med dynamisk display), «low-tech» (eksempelvis talemaskiner uten dynamisk display) og «papp-tech»-hjelpemidler (eksempelvis kommunikasjonsbøker, nøkkelringer med symboler, konkrete). Valg av kommunikasjonssystem henger sammen med brukerens kommunikasjonsferdigheter, personens forutsetning for videre utvikling,

samt motoriske og perseptuelle forhold (Bloom og Lahey 1978, sitert i Næss og Karlsen 2015).

2.2.2 Psykisk utviklingshemning

Diagnosen psykisk utviklingshemning er en klassifisering av mennesker med ulikt funksjonsnivå. For å sette diagnosen psykisk utviklingshemning anvendes ICD-10, som er et internasjonalt kodeverksystem som benyttes for å klassifisere diagnoser eller sykdommer. Her vurderes evnenivå og adaptive ferdigheter, og diagnosen kan bare stilles før fylte 18 år. ICD-10 inneholder fire underkategorier av psykisk utviklingshemning, ut ifra IQ-mål og evnenivået til den det gjelder. Disse er lett (F70), moderat (F71), alvorlig (F72) og dyp psykisk utviklingshemning (F73). Mennesker med psykisk utviklingshemning bor ofte i kommunale boliger. (Eknes, Bakken, Løkke, Mæhle 2008).

2.2.3 Selvbestemmelse

Wehmeyer og Schwartz (1998, sitert i Eknes og Løkke 2009) forklarer at selvbestemmelse for mennesker med psykisk utviklingshemning kom tydelig frem under normaliseringsbevegelsen på 1979-tallet. Selvbestemmelse handler om at den enkeltes ønsker, behov og forhåpninger skal komme i betraktning i ved handlinger som påvirker dem (Eknes og Løkke 2009).

2.2.4 Vernepleierens kompetanse

Ifølge rammeplanen for vernepleierutdanningen er vernepleierfaglig kompetanse bygger på kunnskaper, ferdigheter og holdninger etablert gjennom teori- og praksisstudier. Kompetansen skal gi grunnlag til å være brukerorientert og reflektert i arbeid med mennesker med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsvansker. Vernepleieren skal være kvalifisert til å utføre miljøarbeid, habilitering og rehabilitering med fokus på likeverd og respekt for enkeltindividets integritet, samt sette brukermedvirkning i sentrum (Utdanning- og forskningsdepartementet 2005).

3.0 Metodedel

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Vilhelm, Aubert i Dalland, 2012, s. 111).

3.1 Presentasjon av metode

Metoden som er benyttet for å bygge opp oppgaven er litteratursøk, som er en kvalitativ metode for å samle data. Essensen i kvalitative metoder er å forsøke å notere seg meninger og opplevelser som ikke gir data i målbare enheter. Det er dermed ikke en felles tallfestet konklusjon på hva som er rett og ikke. Slik data kan eksempelvis være forskningsartikler publisert på nett om et spesielt emne, så her vil det være viktig å ikke utelukke at noe av teksten kan være allerede tolket av den aktuelle forfatteren (Dalland 2012). Forskerens tilnærming til datainnsamling er elementær i den kvalitative metoden. Eksempelvis skal en ha et klart skille på hva teorien sier og nærliggende tolkninger. Forskeren skal ved å være åpen, nysgjerrig og fleksibel arbeide med innsamlet data på en kreativ og så innsiktsfull måte som mulig (Aadland 2013). Ifølge Enderud (1979, sitert i Aadland 2013) er det avgjørende å være kritisk utvelgende til hvor mye data en samlet inn gjennom studiet for å forhindre at etterarbeidet blir for krevende.

Ifølge Dalland (2012) baserer litteratursøk seg på søk for å finne litteratur som på best mulig vis kan underbygge problemstillingen. For å finne relevant teori knyttet til problemstillingen har jeg søkt i databasene Google Scholar og Oria. Søkeord som ble brukt for å finne fag- og forskningsartikler er: *Alternativ og supplerende kommunikasjon, ASK, Augmentative alternative communication, AAC, children, disabilities*. Ved søkene fant jeg to forskningsartikler som jeg har knyttet inn i oppgaven, av Midtlin, Næss, Taxt og Karlsen (2015) og Finke, Light, Kitko (2008). Ved å søke på Google om alternativ, supplerende kommunikasjon fant jeg nettsteder som: Statped, ASK-loftet, Kunnskapsbanken, Isaac Norge, som har vært relevante å bruke gjennomgående i oppgaven. Pensum og annen litteratur er også benyttet, spesielt er fagbøkene til Næss og Karlsen (2015) og Tetchner og Martinsen (2018) sentrale i oppgaven.

3.2 Kildekritikk

Dalland (2012) hevder at kildekritikk handler om at forskeren er kritisk til litteraturen benyttet i oppgaven, hvorav hensikten er å framprovosere refleksjonene om teoriens aktualitet og validitet når det gjelder å belyse problemstillingen. Her kan tilgangen til relevant litteratur beskrives, samt skille verifiserbare opplysninger fra allerede fortolkende tekster (sekundærlitteratur). Det skal nevnes at sekundærlitteratur er brukt i teksten, med grunnlag i at jeg ikke hadde primærlitteraturen tilgjengelig. Bruk av sekundærlitteratur er forsøkt unngått, dog i noen tilfeller anså jeg det som nødvendig for å benytte mest mulig relevant litteratur.

I denne studien har jeg funnet mye skriftlig informasjon om alternativ, supplerende kommunikasjon. Det finnes mange artikler om ASK på internett, dermed har det vært en krevende prosess å velge ut noe av det til min oppgave. Teori har blitt valgt ut på bakgrunn av den helhetlige problemstillingen. Som hovedfokus under utvelgelse av teori har jeg valgt å se på gyldighet, aktualitet og relevans for min problemstilling.

For å vurdere gyldighet har jeg sett på litteraturens publiseringsdato, for å forsikre om at den er dagsaktuell. ASK er stadig i endringsprosess med grunnlag av ny teknologi på markedet, dermed anses det som hensiktsmessig å stadfeste at valgt teori er oppdatert. I tillegg har jeg undersøkt hvem forfatter av tekstene er, samt hvem den er skrevet for. Dalland (2012) skriver at vi vurderer kildens kvalitet ved å undersøke hvor troverdig den er, og for å sørge for at den har holdbarhet i forhold til publiseringsdato. Det kan være lurt under utvelgelsesprosessen å stille seg spørsmål som når teksten er skrevet, hvem har skrevet teksten og for hvem, og formålet med teksten.

For å vurdere litteraturens aktualitet og relevans har jeg satt teorien opp mot problemstillingen i studien for å være bevisst på hva som er mest aktuelt å bruke. Naturligvis har det vært elementært hvorvidt temaet i litteraturen hovedsakelig baserer seg på ASK, i tillegg har jeg også forsøkt å i størst mulig grad funnet teori hvor barn og unge er målpersoner i teorien. Vernepleierfaglig teori finnes det mye av. Her har jeg tatt utgangspunkt i vernepleierens kompetanse og ferdigheter som kan komme til nytte knyttet opp mot ASK. Dalland (2012) skriver at å undersøke en tekst relevans er essensielt for å finne ut hvilken verdi den har for deg som leser, eksempelvis, på hvilken måte kilden kan belyse det du vil finne ut av i oppgaven.

Aadland (2013) skriver at forforståelse, også kalt erfaringstolkning, handler i forbindelse med oppgaveskriving om å være oppmerksom på skillet mellom personlige erfaringer og fakta. Å velge et tema bør dermed gjøres med refleksjon, det vil eksempelvis ikke være heldig å velge et tema en har klare og tydelige meninger om hva som er rett og galt. Årsak til dette er at oppgaven kan i stor grad bli farget av egne meninger, og det vil forekomme en feilkilde i at for eksempel teori og data er valgt ut for å støtte egne meninger for å få en bestemt konklusjon. Forforståelsen kan påvirke validitet og reliabilitet, men jeg har unngått dette ved å være bevisst på egen forforståelse.

Forforståelsen min bærer preg av både gode og mindre gode tilfeller ved bruk av alternativ, supplerende kommunikasjon i tjenestetilbudet til barn og unge. Ved en anledning opplevde jeg at ASK var en elementær faktor i dagliglivet til personen det gjaldt. Den helhetlige organisasjonskulturen ved boligen var at alle ansatte skulle være faglig oppdatert, samt anvende ASK til enhver tid. De mindre gode scenarioene bar preg av at ASK var tilgjengelig og snakket om, men ikke benyttet til gunst for brukeren det gjaldt. Ved at jeg er bevisst på egen forforståelse har den ikke preget hvilke søkeord jeg har brukt og/eller hvilken litteratur som er valgt ut. Bevisstheten har gjort at jeg har søkt etter litteratur med åpent sinn, uten at forforståelsen har lagt føringer for å støtte opp problemstillingen.

4.0 Teori og relevant litteratur

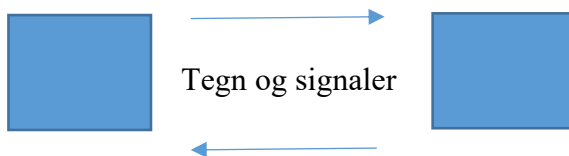
Denne delen av oppgaven skal presentere teori og litteratur som er relevant for å underbygge oppgavens problemstilling.

4.1 Kommunikasjonsteori

Begrepet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet «*communicare*», som betyr å ha forbindelse med, delaktiggjøre andre i, samt gjøre noe i fellesskap. Enklere sagt kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfulle ord mellom to eller flere parter. Kommunikasjon kan være både verbal og nonverbal. Gjennom kommunikasjon deler vi meninger og opplevelser, og jobber sammen om å gjøre flere sider av egenverdenen felles (Røkenes og Hanssen 2012).

Næss og Karlsen (2015) skriver at de to partene i en kommunikasjonsprosess sender og mottar et budskap til hverandre. Budskapet blir formidlet gjennom en kommunikasjonskanal, som kan bestå av kroppslige kanaler i verbalt (verbalt språk/stemmen) eller nonverbalt (peking, nikking, håndtegn) format (Næss og Karlsen 2015).

Kommunikasjon kan forstås gjennom kommunikasjonsmodeller. Modellen under tydeliggjør at det er minst to parter i et kommunikasjonsforhold. Budskapet i samhandlingen består av ulike tegn og signaler, og personene står i et gjensidig påvirknings- og utvekslingsforhold til hverandre (Eide og Eide 2012).



Ifølge Eide og Eide (2012) er god kommunikasjon avhengig av at det er etablert relasjon mellom menneskene i samhandlingen. Ordet relasjon kommer fra det latinske *relatio*, som betyr å stå i forbindelse med en annen. Begrepet relasjon i dagligtale handler om den enkelte hjelpers kontakt og forhold til brukeren. Kommunikasjonsprosessen innebærer at

begge partene responderer og tar initiativ til å videreutvikle dialogen ved å komme den andre i møte med ett nytt initiativ. Dialogen må bære preg av interesse for de i samtalen. Videre skriver de at profesjonell kommunikasjon handler om tilnærmingen den profesjonelle har til den aktuelle tjenestemottakeren. Kjernen i profesjonell kommunikasjon handler om å kunne oppfatte og fortolke både verbale og nonverbale tegn under samhandlingen, deretter respondere på det fundamentale i det den andre formidler. Den profesjonelles evne til å anerkjenne, ta initiativ i samtaler, samt bygge relasjon med den andre under samhandlingen er virkemidler for å skape mestring under kommunikasjonsprosessen (Eide og Eide 2012).

4.2 Alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK)

Alle mennesker er avhengige av å ha et språk for å kunne uttrykke seg. For enkelte mennesker er alternativ, supplerende kommunikasjon personens språk. En fellesnevner for de som bruker ASK er at de mangler eller har et svekket talespråk. Personer som bruker ASK har ulike forutsetninger, som vil si at de ulike uttrykksformene har ulik funksjon for den enkelte. Alternativ kommunikasjon er uttrykksformer som erstatter talen fullstendig. Supplerende kommunikasjon blir definert som uttrykksformer som støtter eksempelvis utydelig, forsinket eller svak tale (Statped 2017).

Ifølge Tetzcher og Martinsen (2018) deles de som bruker ASK gjerne inn i tre hovedgrupper, ut fra hvilket behov den enkelte har. Felles for gruppene er at personene ikke utvikler tale til vanlig tid eller mister taleferdigheter etter en skade tidlig i livet. Mennesker med nedsatt evne til eller manglende tale gjør det utfordrende å kommunisere med andre mennesker uten støtteverktøy som ASK. Hovedgruppene er: *uttrykksmiddelgruppen, støttespråkgruppen og språkalternativgruppen.* *Uttrykksmiddelgruppen* består av personer som har et stort gap mellom hva de forstår av det andre mennesker sier, og hva de selv er i stand til å uttrykke. Barn og voksne tilknyttet denne gruppen har dermed god talespråkforståelse. Med grunnlag av at tilstrekkelig kontroll over taleorganet (anartri) ikke er til stede, mangler de evnen til å produsere forståelig tale. I denne gruppen ønsker en å gi personen opplæring i en alternativ kommunikasjonsform vedkommende kan benytte seg av resten av livet. Fokus er dermed ikke på videreutvikling av talespråket, men å finne en uttrykksform som kan kompensere for den manglende taleevnen.

I *Støttespråkgruppen* er målet å fremme utviklingen og bruken av tale. Gruppen deles ofte i to, hvor utviklingsgruppen består av personer med et opplæringsbehov for å utvikle og forstå tale. Situasjonsgruppen består av mennesker som har lært å snakke, dog har behov for kommunikasjonsformer for å gjøre seg forstått av andre. Personer i denne gruppen har artikulasjonsvansker som gjør at det kan oppleves som utfordring å forstå hva de uttrykker. *Språkalternativgruppen* består av mennesker hvor tale ikke er tilstede eller den er lite forståelig. Personene i gruppen har i tillegg lite forståelse av hva den andre sier. For mennesker i språkalternativgruppen er målet at personen skal bli opplært i uttrykksformer som de kan ha gunst av livet ut. Andre mennesker må dermed benytte seg av samme kommunikasjonsform i samhandlingen (Tetzcher og Martinsen 2018).

Det finnes flere ulike kommunikasjonshjelpemidler de som har behov for ASK kan benytte seg av, teknologien utvikler seg stadig og det kommer nye hjelpemidler på markedet. Eksempel er avanserte talemaskiner som rolltalk. Ved hjelp av rolltalk skal ASK brukeren trykke på symboler når personen vil si noe. Andre mindre avanserte hjelpemidler er eksempelvis nøkkelring med symboler, som fungerer ved at ASK brukeren peker på symbolet for det en ønsker å uttrykke. Valg av kommunikasjonsmiddel for barnet avhenger av de eksisterende kommunikasjonsferdighetene, samt forventende utvikling (Næss og Karlsen 2015).

4.3 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse er en grunnleggende rettighet for alle borgere. Ordet selvbestemmelse har sine røtter fra opplysningstiden, og innebærer tanken om at alle mennesker skal treffe egne valg og selv bestemmer hvordan en vil innrette seg (Ohnstad 2009). Ved at selvbestemmelse, myndiggjørende kommunikasjon og brukervedvirkning stiller sterkt i tjenestetilbudet forsikrer det at brukerens interesser og behov blir ivaretatt (Røkenes og Hanssen 2012). Å oppleve deltakelse og medvirkning i eget liv forutsetter at personen det gjelder er inkludert i fellesskapet, samt at inkludering, likeverd og antidiskriminering er fremtredende i barnets hverdag (Ellingsen 2014).

Barnehageloven (2005) og opplæringsloven (1998) lovfester at barn med behov for ASK skal kunne bruke egnede kommunikasjonsmidler under opplæringen. For barn med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon som mottar kommunale heldøgns

omsorgstjenester er ikke særlige rettigheter knyttet til ASK nedfelt i lovverket. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) stiller derimot krav til at personene skal få et helhetlig og verdig tjenestetilbud. Det presiseres i loven at tjenestemottakere skal ha et tilrettelagt og koordinert tjenestetilbud som fremmer brukermedvirkning.

4.4 Vernepleierens kompetanse

Vernepleierfaget baserer seg hovedsakelig på direkte kontakt med brukere i alle livets faser og i de fleste livsområder. Sammensetningen av kompetansen bygger på elementer fra et utbredt valg av fag, blant annet miljøterapi, medisin, helse, jus, sosialt arbeid, habilitering og rehabilitering, pedagogikk, og psykologi (Ellingsen 2014). Vernepleieren skal gjennom relasjonskompetanse spille den andre god ved å legge forhold til rette for at den det gjelder skal oppnå likeverdighet (Brask, Østby, Ødegård 2016). Ifølge Røkenes og Hanssen (2012) handler relasjonskompetanse om å forstå og kommunisere med mennesker en møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte.

Rolleforventningene til vernepleieren deles opp i fire kjerneverker. *Partnerrollen* er den samhandlende vernepleieren på individnivå, som tilpasser tilnærminger og dialog til den enkelte. Rollen bygger på prinsippet om at vernepleieren skal legge til rette for mest mulig selvbestemmelse gjennom tilpasset kommunikasjon. *Ansvarsrollen* er den handlende vernepleieren på individnivå, som viser handlingsdyktighet ved å ta selvstendige avgjørelser. Sentralt i rollen er ansvaret for helse og sikkerhet, eksempelvis oppgaver knyttet til tvang og makt. *Brobyggerrollen* er den samhandlende vernepleieren på systemnivå, som gjennom samhandlingsevne gjør samarbeid på systemnivå tilgjengelig. Samarbeidet kan være mellom kommunale instanser, pårørende, miljøpersonaler, og krever at vernepleieren er åpen for andre perspektiver og jobber for felles løsninger. *Pådriverrollen* er den selvstendig handlende vernepleieren som ivaretar brukers rettigheter, samt varsler om svikt i tjenester når personen selv ikke har forutsetninger for det (Brask, Østby, Ødegård 2016).

5.0 Diskusjon

Denne delen av oppgaven skal drøfte problemstillingen i lys av teorien.

5.1 Kommunikasjon og selvbestemmelse

Språk er viktig for å tilrettelegge for makt og styring over eget liv. Owren og Linde (2011) hevder at mennesker som mottar kommunale tjenester kan oppleve avmakt og redusert kontroll i eget liv, ved at makt ofte flyter inn i det legitime og nødvendige tjenestetilbudet. Lingås (2013) argumenterer for at fagfolk må evne å «abdisere» fra sin profesjonsmakt i relasjonen til tjenestemottakere for å kunne sikre at brukervedvirkning og selvbestemmelse skal være reell under samhandlinger. Noen mennesker er født med skade eller sykdom tidlig i livet som gjør at de har utfordringer med å uttrykke seg verbalt. At barnet har de kommunikasjonshjelpemidlene som trengs til enhver tid for å uttrykke egne tanker og behov er elementært for å fremme selvbestemmelse (Tetzchner og Martinsen 2018). Ifølge Røkenes og Hanssen (2012) tyder flere undersøkelser på at muligheten til å oppleve selvbestemmelse fremmer tilfredsheten ved eget liv, således som personens generelle helsetilstand. Dette står i samsvar i hva Innstrand (sitert i Eknes og Løkke 2009) hevder. Hun mener at å kommunisere gir der den gjelder følelse av å bli hørt av andre. Videre skriver hun at mennesker med psykisk utviklingshemning har på lik linje med alle andre, et behov for å få bekreftelse og anerkjennelse for egne uttrykk (Innstrand 2009). Ifølge Røkenes og Hanssen (2012) handler anerkjennelse om når fagpersonen speiler en indre forståelse ved å bekrefte, validere, samt anerkjenne den andres selvopplevelse. De argumenterer for at anerkjennelse er elementært for at den det gjelder skal føle seg trygg på å dele egne følelser. Brask, Østby og Ødegård (2016) argumenterer for at det essensielle i selvbestemmelse handler om at hjelperen setter denne forutsetningen for at tjenestemottaker skal oppleve medvirkning og livskvalitet i eget liv. Vernepleieren skal ha fokus på partnerperspektiv i sitt arbeid gjennom å lytte aktivt til den det gjelder, samt følge dialogen ut ifra brukerens interesser ved å legge vekt på anerkjennelse. I forbindelse med barn som benytter ASK skal vernepleieren utvikle et perspektiv der en ser muligheter for kommunikasjon fremfor hindringer. Når vernepleieren skal legge til rette for ASK for å fremme selvbestemmelse er samhandlingsorientert tilnærming sentral under

kommunikasjonsprosessen. Samhandlingsorientert tilnærming innebærer at vernepleieren skal samarbeide med vekt på aktiv lytting og ressursorientering for å skape best mulig kontakt og kommunikasjon. Videre skal vernepleieren handle i samarbeid med den som mottar hjelp for å sikre at perspektivene samhandling, medvirkning og dialog er ivarettatt. Det legges vekt på at vernepleierens partnerrolle er sentral under tilnærmingen til tjenestemottakere for å fremme selvbestemmelse. Partnerrollen innebærer at vernepleieren skal samarbeide på individnivå ved å tilnærme seg den det gjelder ut ifra vedkommende forutsetninger for å sikre selvbestemmelse (Brask, Østby og Ødegård 2016).

I NOU: 17 (Regjeringen 2016) nevnes det at historikken fra 1900-tallet for mennesker med psykisk utviklingshemning er preget av en tid med blant annet omfattende overgrep og diskriminering. Utvalget fant funn som tyder på at utviklingshemmede fikk begrenset anledning til å uttrykke individuelle meninger på lik linje med andre, noe som ikke sikret den enkeltes rett til selvbestemmelse. Det hevdes at norsk politikk har endret seg siden den gang, og at norsk politikk i større grad har de samme verdier som i FN konvensjonens CRPD. Her argumenteres det for at mennesker med psykisk utviklingshemning skal ha selvbestemmelse, likestilling og deltakelse på lik linje som andre uavhengig av personens forutsetninger. Det presiseres også at mennesker med delvis eller fullstendig tap av tale med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon har rett på å realisere egnede kommunikasjonsformer i hverdagen. Utvalget har fått tilbakemeldinger på at det ikke er tilstrekkelig kompetanse på området, samt store variasjoner knyttet til boplass (NOU:17, Regjeringen 2016). Dette samsvarer med Tetzchner og Martinsen (2018) som presiserer at mennesker med behov for alternativ, supplerende kommunikasjon har i mindre grad sannsynlighet for å oppleve muligheter til deltakelse og selvbestemmelse i egen livssituasjon. For at selvbestemmelse skal være integrert i barnets hverdag avhenger det av et tilstrekkelig totaltilbud, ved at språk- og kommunikasjonsopplæring inngår i tjenestetilbudet. Tilbudet må tilpasses individuelt for ethvert barn ut ifra dets muligheter og begrensninger (Tetzchner og Martinsen 2018). Næss og Karlsen (2015) hevder at å kunne ta del i et kommunikativt fellesskap er nødvendig for at den det gjelder skal kunne formidle behov og påvirke egne omgivelser, for å påvirke personlig utvikling. For at barn med behov for ASK skal oppleve selvbestemmelse i eget liv avhenger det av at den profesjonelle er bevisst på de ressursene og utviklingsmulighetene barnet allerede har, samt fremheve disse under kommunikasjonsprosessen. Folkestad (sitert i Ellingsen 2014) skriver at barn og unge med psykisk utviklingshemning i kommunale boliger trenger støtte

og hjelp fra fagpersoner for å forebygge funksjonshemmede barrierer som kan redusere selvbestemmelsen og selvstendigheten. Tetzcher og Martinsen (2018) hevder at det er vesentlig at fagpersonen er bevisst på barnets eksisterende selvhjelpsferdigheter, med grunnlag i at ferdighetene utgjør en viktig del av barnets muligheter for å kunne bestemme over seg selv. For å kartlegge selvhjelpsferdigheter kan intervju av den det gjelder være essensiell, men observasjon og kartlegging kan også være nyttig (Tetzcher og Martinsen 2018). Vernepleieren kan ved hjelp av vernepleierens arbeidsmodell kartlegge barnets ressurser og finne aktuelle utviklingsmuligheter knyttet til økt selvbestemmelse gjennom bruk av ASK-verktøy. Brask, Østby og Ødegård (2016) mener at arbeidsmodellen beskriver de ulike fasene i en målrettet arbeidsprosess. Arbeidsmodellen kan også kalles en problemløsningsprosess, som er systematisk oppsatt fra kartlegging av ressurser, til målvalg, tiltak og evaluering. At vernepleierens arbeidsmodell blir brukt som tilnærming til det aktuelle barnet er positivt i den forstand at vernepleieren opererer i nært samarbeid med den det gjelder. Vernepleieren skal arbeide for en utvikling i en retning som brukeren selv ønsker for å fremme selvbestemmelse (Brask, Østby og Ødegård 2016). Ved hjelp av arbeidsmodellen kan vernepleieren finne ut i hvor stor grad selvbestemmelsen er avgjørende i barnets tjenestetilbud ved bruk av ASK verktøyene det har til rådighet. Utarbeidelsen av arbeidsmodellen kan også vise aktuelle utviklingsmuligheter barnet har med ASK, deretter kan det vurderes hvorvidt et annet kommunikasjonsmiddel enn det eksisterende kan være relevant. Dette for å ivareta at barnet får uttrykke seg i størst mulig grad. Nordlund, Thronsen og Linde (2015) skriver at vernepleieren skal arbeide ut ifra kunnskapsbasert praksis. Nasjonalt kunnskapssenter (2015, sitert i Nordlund, Thronsen og Linde 2015) hevder at kunnskapsbasert praksis handler om å ta faglige avgjørelser til grunn for forskningsbasert-, erfaringsbasert kunnskap, samt med hensyn til brukerens ønsker og behov i en gitt situasjon.

5.2 Opplæring og tilrettelegging

Kommunale boliger for barn og unge i aldersgruppen 6-18 år blir gjerne kalt barneboliger. Teori viser til at det er vanlig at foreldre først er i en utprøvelsesperiode på avlastning før barnebolig er aktuelt. I tilfeller hvor barnebolig er tema er barnet ofte 6 år eller over. Han hevder at i tilfeller hvor barnet har vedtak på kommunal bolig skal kommunen sørge for gode oppvekstvilkår i et hjemmelikt miljø (Claes Jansson, sitert i Eknes og Løkke 2009). Helseth (2001, sitert i Eide og Eide 2012) skriver at barn og unge er prisgitt sin omverden, og at tjenesteyterens evne til å skape trygge og omsorgsfulle rammebetingelser er avgjørende for at barna skal oppleve et meningsfylt liv. Jenny Hysing (Statped Vest 2010) hevder at det er et bredt gap mellom hva personer med behov for ASK får tilbud om, og det som er tilgjengelig. Hun argumenterer for at det er tilfeldig om barna får et godt tilbud som fremmer bruk av ASK.

Meld. St. 45 (2012-2013) forklarer at det er en forutsetning at tjenesteytere har nødvendig og oppdatert kunnskap om tjenestemottakers forutsetninger og behov, samt grunnleggende verdier i tjenestetilbudet for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Det argumenteres for at personer med utviklingshemning har rett til selvbestemmelse, og det skal arbeides for at de har de samme valgmulighetene som alle andre (Meld. St. 45 2012-2013). Funnene til Kent-Walsh og McNaughton (2005, sitert i Næss og Karlsen 2015) fra tidligere forskning viser til at samtalepartnere til mennesker som benytter ASK er for dominerende, som fører til at brukeren må innta en passiv rolle i kommunikasjonen. Kommunikasjonspartneren spiller en sentral rolle i kommunikasjon med ASK brukere, dermed også ha et betydelig ansvar for å legge til rette for kommunikasjon, samt drive kommunikasjonsprosessen med brukeren. En god samtalepartner defineres som en med tålmodighet, motivasjon og interesse for å forstå og tolke den andre (Næss, Karlsen 2015). Ifølge Bunkholdt (2000) skjer læring og språkutvikling knyttet til barn gjerne gjennom imitasjon og generalisering gitt av fagpersoner. Hun skriver at barn ofte tar etter de voksnes handlinger, og selv benytter de i egne sosiale samspill. Fagpersonen kan legge til rette for at kommunikasjonsprosesser oppstår i andre settinger for å videreutvikle læreprosessen. Elementært under kommunikasjonsprosessen med barn er at fagpersonen er sensitiv ovenfor blikkontakt og kroppsspråket barnet viser (Bunkholdt 2000). Et barn som tilhører uttrykksgruppen forstår gjerne hva det profesjonelle sier, men har utfordringer med å uttrykke egne tanker og meninger med hensyn til redusert taleevne.

Tetzchner og Martinsen (2018) presiserer at barn som tilhører uttryksmiddelgruppen har et bredt skille mellom hva de forstår og hva de har forutsetninger til å uttrykke verbalt, ved at de ikke produserer forståelig tale. De mener at hvilke hjelpemidler som er tilstede under samhandlingen er avgjørende for hvordan dialogen utvikler seg (Tetzchner og Martinsen (2018)).

Et eksempel på en kommunikasjonsprosess som vil hemme selvbestemmelse for barn med behov for ASK er ved at tjenesteyteren ikke legger forholdene til rette for at barnet skal kunne benytte de hjelpemidlene den trenger under samhandlingen. I tillegg kan for raske beslutninger, ja/nei spørsmål og/eller uoppmerksomhet ovenfor barnets nonverbale signaler føre til redusert evne til selvbestemmelse under samhandlingsprosessen.

Ifølge Karlsen, Midtlin, Taxt, og Næss (2015) er kommunikasjonspartnere de menneskene som spiller en aktiv rolle i kommunikasjonen med ASK-brukere. Næss og Karlsen (2015) hevder at fra et sosiokulturelt perspektiv kan det argumenteres for at barn med behov for ASK lærer og utvikler seg mest i samhandling med andre. Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at vernepleieren er relevant i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning med grunnlag i at yrkesgruppen er sentral i miljøarbeid i eksempelvis kommunale boliger. Relevansen til en vernepleier i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning er svært betydelig med hensyn til relasjonskompetanse og viktigheten av at fagpersonen skal ha en aktiv rolle i samtaler. Kommunikasjonspartnere har stor påvirkningskraft i hvorvidt brukeren lykkes i kommunikasjonen eller ikke. Vernepleieren skal ha et klart og tydelig syn på at å kunne uttrykke seg, ha innflytelse på eget liv er nærliggende faktorer for at individet skal oppleve deltakelse og selvbestemmelse. Videre skal en forstå at dimensjonene deltakelse og selvbestemmelse er avgjørende for å skape livskvalitet (Brask, Østby, Ødegård 2016).

Alternativ, supplerende kommunikasjon er støtteverktøy som kan benyttes av barnet og personalet for å etablere kommunikasjon i tilfeller hvor det verbale språket til personen det gjelder ikke eksisterer eller delvis mangler. For at vernepleieren skal ha forutsetning for å legge til rette for bruk av alternativ, supplerende kommunikasjon er en avhengig av å forstå viktigheten av hva kommunikasjon og relasjon innebærer. Røkenes og Hansen (2012) mener at i helsefag inngår også relasjonskompetansen i den profesjonelle delen av faget. Betydningen av relasjonskompetansen handler om at den profesjonelle skal ha innsikt i sin egen og den andres rolle i samspillet som foregår (Røkenes og Hansen 2012)

Ifølge Eide og Eide (2012) baserer rollen som hjelper seg på å utfylle en hjelpende funksjon for den andre basert på faglig kompetanse og kommunikative ferdigheter. Målet med hjelpende kommunikasjon er å skape selvbestemmelse for barnet, ved å være hjelpende, støttende og problemløsende under samhandlingen. Videre skriver de at gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler for å gi hjelp og støtte, forstå barnet, samt stimulere til mest mulig utvikling under kommunikasjonsprosessen (Eide og Eide 2012). Frambu (2020) hevder at kommunikasjonspartneren skal ta i bruk strategier for at mennesker med behov for ASK-hjelpemidler skal få ytre det de vil, når de vil, samt på måten de vil. Videre presiserer de at barn som benytter ASK verktøy ofte opplever at kommunikasjonspartneren stiller ja/nei spørsmål. Dette kan føre til at barnet kan utvikle en passiv kommunikasjonsstil med begrenset utvikling (Frambu 2020). Vernepleieren skal legge til rette for dialog mellom den profesjonelle og tjenestemottakeren, og unngå monolog. Brask, Ødegård og Østby (2016) hevder at rolleforventninger til vernepleieren i et partnerperspektiv er å ha vekt på anerkjennelse og dialog. De argumenterer for at vernepleieren skal gjennom aktiv lytting sørge for at tjenestemottakeren er ekspert i eget liv. Videre legges det vekt på at vernepleierens kompetanse på ASK og tilpasset kommunikasjon er avgjørende for å se muligheter for kommunikasjon for ASK-brukere. Vernepleieren i partnerrollen er den samhandlende vernepleieren på individnivå, som skal sørge for å tilpasse tilnærminger i dialog og nært samarbeid med den enkelte bruker. For å realisere den lovmessige retten til selvbestemmelse krever det at vernepleieren har en spesiell partnerkompetanse (Lorentzen 2001, sitert i Brask, Ødegård og Østby 2016) for å spille den andre god. Gjennom partnerrollen skal vernepleieren være i stand til å oppdage små signaler som kommunikative uttrykk som videre kan innlemmes i dialog (Brask, Østby og Ødegård 2016). Røkenes og Hanssen (2013) presiserer at aktiv lytting innebærer å vise interesse for den andres indre og subjektive opplevelse, ved å sette seg inn i den andres verden og finne ut hvordan den oppleves for vedkommende. De skriver også om empatisk lytting som handler om at den profesjonelle må være konsentrert, nysgjerrig og åpen under samhandlingen med tjenestemottakeren. Viktige faktorer under samhandlingen for å skape en empatisk lytteprosess er at tjenesteyteren er nysgjerrig og åpen for nye opplevelser, samt glemmer egen forforståelse og ideer om hva den andres opplevelser egentlig handler om (Røkenes og Hanssen 2013).

Når en arbeider med barn som har behov for ASK er det vesentlig å komme i gang så tidlig som mulig. Tetzcher og Martinsen (2018) underbygger denne påstanden ved at barn har en

sensitiv periode for språktilegnelse. Elman og flere (1996, sitert i Tetzcher og Martinsen 2018) argumenterer for at under en sensitiv periode er det utviklingen og læringen som bestemmer utviklingen av nevrologiske mønstre i hjernen, og at det med alderen blir stadig vanskeligere å endre de nevrologiske mønstrene som allerede er etablert. Om språk ikke er lært i den sensitive perioden, blir det stadig vanskeligere å lære det. Tetzcher og Martinsen (2018) mener at fagpersonens bevissthet ovenfor nevrologisk utvikling av barnet er elementært for å kunne sette gode forutsetninger for utvikling for språkkompetanse. Videre hevder de at manglende bevissthet ovenfor dette fører til avventing av tilrettelegging for hjelpemidler og språkutvikling, og det isteden blir fokus på andre vansker (Tetzcher og Martinsen 2018). Kommunikasjonsmidlene blir på denne måten brukt til å avdekke ferdigheter, isteden for å bidra til å utvikle dem. FO hevder at vernepleieren skal motvirke samfunnskapte barrierer gjennom å bidra til deltakelse, myndiggjøring og selvbestemmelse. Gjennom kjennskap til personen det gjelder skal vernepleieren legge forholdene til rette for en god kommunikasjon (Fellesorganisasjonen 2017).

Douglas (2012, sitert i Næss og Karlsen 2015) har sammenlignet vitenskapsstudier spesifikt på utbyttet av ulike kommunikasjonspartnertiltak. Han hevder at studiene i liten grad har fokus på ASK brukernes perspektiv, eller fokuserer på hvilken effekt av intervensjoner som retter seg mot kommunikasjonspartnere faktisk har (Douglas 2012, sitert i Næss og Karlsen 2015).

Funnene i artikkelen til Midtlin, Næss, Taxt og Karlsen (2015) viser hvilke kommunikasjonsstrategier ASK brukere ønsker at samtalepartneren skal bruke. Brukerne i studiet understreker at å få oppmerksomhet fra andre kan oppleves som utfordrende når en mangler talespråk, med hensyn til at kommunikasjonspartneren ikke alltid evner å tolke at en prøver å kommunisere. Det presiseres at kompetanse på ASK og kommunikasjon er elementært for at kommunikasjonen skal oppleves som god. Studiets resultat viser til at brukerne som deltok i undersøkelsen vil at samtalepartneren tar initiativ, investerer tid under samhandlingene, samt reparerer pauser når samtaler blir avbrutt. Det kommer frem at gode kommunikasjonsprosesser kan fremme sosial inkludering i andre omgivelser. Light, Beukelman og Reichle (2003, sitert i Næss og Karlsen 2015) mener at misforståelser og brudd under kommunikasjon med mennesker som bruker ASK kan oppstå. Tetzchner og Martinsen (2018) hevder at samtalepartneren ofte ikke tar seg tid til å oppklare misforståelser eller å gjenopprette et brudd i samtalen. Næss og Karlsen (2015) argumenterer for at måter å reparere brudd på kan være gjennom peking, kroppsspråk, eller

ja/nei spørsmål for å forhindre gjetting. De argumenterer videre for at barn med behov for ASK bør ha en viss stabilitet i kommunikasjonspartnere for å forhindre at misforståelser og brudd oppstår.

For å legge til rette for gode og lærerike samhandlinger med barn og unge er en avhengig av å fange oppmerksomheten til barnet. Eide og Eide (2012) mener at det ikke alltid er like lett å få oppmerksomheten til barnet. De skriver at kommunikasjonsferdigheter som å ta initiativ til barnets interesser, samt inntoning og aktiv lytting i samtalene er essensielle for den profesjonelle for å skape en god relasjon. Videre skriver Eide og Eide (2012) at turtaking er oppskriften på god kommunikasjon når de involverte i samhandlingen både responderer og i samme omgang tar initiativ til å utvikle samtalen videre. Røkenes og Hanssen (2012) beskriver at god kommunikasjon er når budskapet som blir sendt av avsenderen samsvarer med budskapet som blir oppfattet av mottakeren. De hevder at en slik type samhandling kvalitetssikrer at avsenderen og mottakeren forstår hva hverandre forsøker å uttrykke gjennom en effektiv informasjonsformidling (Røkenes og Hanssen 2012). Studien til Finke, Light og Kitko (2007) tar utgangspunkt i å undersøke hvordan hjelpere kan effektivisere og utvikle en hensiktsmessig samhandlingsprosess med mennesker med behov for ASK. Funnene i artikkelen viser at kommunikasjon mellom hjelper og tjenestemottaker er avgjørende for å gi og motta gode tjenester. De argumenterer for at når tjenesteyter og tjenestemottaker benytter ASK, vil tjenestene i større grad være individuelt tilpasset den det gjelder. Videre viser studien at kommunikasjon med mennesker med behov for ASK ikke alltid avhenger av de konkrete hjelpemidlene, men den profesjonelles ferdigheter i å være en god samtalepartner, samt tolke den andre parten (Finke, Light og Kitko 2007).

Barn og unge med behov for ASK trenger ofte en sterk samtalepartner som evner å ta initiativet et steg videre når samhandlingen blir brutt. Vernepleiere skal ved å benytte handlingskompetansen sin arbeide systematisk for å opprettholde dialogen (Nordlund, Thronsen og Linde (2015). De skriver at systematisk arbeid handler om å organisere arbeidet i systematisk orden, gjennom eksempelvis planlegging og organisering av arbeidsprosesser etter tjenestemottakers ønsker. Videre presiseres det at handlingskompetanse innebærer kunnskaper og ferdigheter som vernepleieren har for å gjennomføre noe, samt evnen til å se løsninger (Nordlund, Thronsen og Linde 2015).

Barnets kommunikasjonsutvikling og endringer i behov krever at en regelmessig evaluerer hjelpemiddelets effekt for å sikre egnede ASK løsninger for den det gjelder. Når bruk av ASK er vurdert som nødvendig skal foreligge en konkret plan om hvordan barnet skal komme i gang, samt hvordan verktøyene kan tas i bruk på ulike arenaer (Næss og Karlsen 2015). Owren og Linde (2012) hevder at evaluering innebærer å vurdere hvorvidt en arbeidsprosess fungerer etter sin hensikt. For å evaluere krever det at en har et omfang av innsamlet data for å danne et vurderingsgrunnlag (Owren og Linde 2012). Ved hjelp av vernepleierens kompetanse i observasjon og registeringsferdigheter kan vernepleieren evaluere hjelpemiddelets effekt for barnet, samt om det framkommer at barnet får uttrykt seg på den ønskelige måten (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Frambu (2020) argumenterer for at når en skal tilrettelegge for bruk av ASK er det alltid nødvendig med kartlegging av personens kommunikasjonsferdigheter, utfordringer, interesser og ressurser. Brask, Østby og Ødegård (2016) hevder at vernepleieren må ha en spesiell kommunikasjonskompetanse for å kunne tilrettelegge for bruk av ASK, på nivået barnet har forutsetninger for å klare. Vernepleierens partnermodus er en samhandlingsorientert tilnærming som fokuserer på dialogiske samhandlinger. Under partnermodus skal vernepleieren ha observasjon- og opplevelsessevne for å oppdage den andres signaler og uttrykk (Brask, Østby og Ødegård 2016). Når bruk av ASK er vurdert som gunstig for den det gjelder kan instanser som PPT, habiliteringstjenesten og Statped være aktuelle å kontakte for veiledning og råd. Er det behov for å søke om hjelpemidler gjøres dette gjennom NAV (Frambu 2020). Ved hjelp av brobyggerrollen skal vernepleieren evne å samhandle på systemnivå for å samarbeide med øvrig personell, familie, andre instanser, samt barnets nettverk (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Ifølge Tetzcher og Martinsen (2018) er opplæring i bruk av kommunikasjonshjelpemidler avhengig av at miljøet er lagt til rette for personene som skal delta i samhandlingen. De hevder at fagfolk skal etablere opplæringen i egnede situasjoner for den det gjelder, for å skape en felles oppmerksomhet for å utføre språkhandlingene. Opplæringen skal foregå på en systematisk måte med spesifikke læringsmål som er i tråd med barnets egen motivasjon for utviklingen. De skriver at læringen kan foregå gjennom særtrening eller i naturlige situasjoner, det vesentlige er at opplæringen er godt forberedt. Fokus på generalisering er integrerende for å overføre bruken av kommunikasjon i nye sammenhenger, samt med nye personer. Det argumenteres for at opplæringsøkter på 5-10 minutter som gjentas flere ganger daglig er et godt utgangspunkt. Videre retter de oppmerksomhet mot at strukturen i

barnets hverdag er fundamental for å sørge for å fremme utviklingen av språk og kommunikasjon. Vernepleierens tiltaksarbeid baserer seg på elementer som praktisk bistand og omsorg, systematisk tilrettelegging og endring av rammebetingelser (fysisk miljø og organisering av tjenester) (FO 2008, sitert i Owren og Linde 2013). Gjennom tilrettelegging av rammebetingelser skal tjenestemottakeren ha mulighet til å utvikle egne ferdigheter, samt at det fysiske miljøet skal i større grad bidra til utvikling (Owren og Linde 2013). Vernepleierens ansvarsrolle handler om den handlende vernepleieren på individnivå, som viser handlingsdyktighet i tilnærmingen til individet. I denne kjerne-rollen skal vernepleieren ha en reflektert handlingsevne til å stå i utfordrende dilemmaer i tilfeller hvor tjenestemottakeren ikke evner å se sitt eget beste (Brask, Østby og Ødegård). Næss og Karlsen (2015) antar at fagpersoner som arbeider med barn med behov for alternativ, supplerende kommunikasjon skal ha kompetanse på veiledning, samt hvilke lover og retningslinjer som påvirker tilgang til hjelpemidler og utforming av det kommunikative miljøet. Rasmussen (sitert i Næss og Karlsen 2015), som er mor til en jente med behov for ASK mener det er tidkrevende å tilrettelegge kommunikasjonsmiljøet i en hektisk hverdag. Hun argumenterer dog for at tilretteleggingen er elementær for at barnet alltid skal ha mulighet til å uttrykke seg til den de ønsker å kommunisere med. Videre setter hun fagpersonens ansvar for at ASK kontinuerlig er tilgjengelig, samt viktigheten av å være en god språkmodell sentral.

Det er nærliggende å kjenne til at støy kan forekomme under kommunikasjonsprosesser. I det fysiske miljøet kan eksempelvis være lydnivået under prosessen, at det aktuelle barnet har syn- eller hørselsvansker, eller språklige faktorer knyttet til innholdet.

Et barn som gjennom alternativ, supplerende kommunikasjon skal uttrykke for hva det ønsker å ha til middag kan lett bli distraheret av høyt lydnivå fra naboens leilighet. Det kan føre til at oppmerksomheten til kommunikasjonsprosessen faller bort, dermed får ikke barnet uttrykt middagsønsker. Eksemplet viser hvor vesentlig det er at ASK blir tilrettelagt til fordel for barnet, her ved å lukke døren og sørge for et fredelig miljø som fremmer kommunikasjonsprosessen. Vernepleieren skal forhindre funksjonshemmede barrierer. Vernepleierens pådriverrolle innebærer at vernepleieren skal handle i tråd med relasjonelle forhold og funksjonshemmede barrierer. Ved svikt eller mangler i tjenestetilbudet skal vernepleieren evne å melde fra når personen det gjelder ikke er i stand til det selv (Brask, Østby og Ødegård 2016).

6.0 Avslutning og refleksjon

Utarbeidelsen av studien har ført til en besvarelse på problemstillingen: «**Hvordan kan vernepleieren gjennom tilrettelegging av alternativ, supplerende kommunikasjon styrke selvbestemmelsen hos barn og unge med psykisk utviklingshemming?**»

Først og fremst framkommer i teorien viktigheten av at barn og unge opplever selvbestemmelse i eget liv. Historikken tilsier at dette har ikke alltid vært ivaretatt og at mennesker med psykisk utviklingshemning har vært utsatt for overgrep og krenkelser som enkeltindivider.

Studien viser at tilfredshet og opplevelse av å føle seg hørt av andre viktige elementer som underbygger hvorfor det er viktig at vernepleieren søker å styrke barn og unge med behov for ASKs selvbestemmelse. Studien antyder sentrale faktorer som spiller inn for hvordan vernepleieren kan styrke selvbestemmelsen for barn og unge med behov for ASK. At barnet har et innholdsrikt og individuelt tilpasset kommunikativt språkmiljø i totaltilbudet blir nevnt ved flere tilfeller. Det nevnes også at vernepleieren har en spesiell kompetanse for å legge til rette for samarbeid mellom flere instanser, og/eller familie og nettverk. Vernepleierens brobyggerrolle er vesentlig for at barnet skal kunne utvikle språkkompetansen ved at tilrettelegging av ASK skjer på flere områder. Vernepleierens kompetanse på observasjon og registrering kan anses hensiktsmessig for at kommunikasjonshjelpemidlene til barnet blir evaluert, for å sikre at de fungerer etter sin hensikt om at barnet opplever selvbestemmelse og evner å uttrykke seg i størst mulig grad.

Studien viser viktigheten av at samtaleparten har gode kommunikative ferdigheter for å bidra til et samspill gjennom ASK som gir barnet gode forutsetninger for egne innspill/selvbestemmelse. Vernepleierens evne til å lytte aktivt til barnet, ta initiativ til samtaleemner barnet interesserer seg for, forhindre støy, samt turtaking er dermed essensiell. Det presiseres at vernepleieren må ta i bruk sine kommunikative ferdigheter for å selv være en sensitiv samtalepartner til barnet som bruker ASK for å oppdage eventuelle nonverbale uttrykk. Relasjonskompetansen som inngår i vernepleierfaget er vesentlig for at vernepleieren skal kjenne til barnets ferdigheter, interesser, og behov i den aktuelle samhandlingsprosessen for at kommunikasjonen skal fremme selvbestemmelse. På en annen side krever tilrettelegging av ASK med vekt på å fremme selvbestemmelse tid og

tålmodighet. Studien viser at å forhindre funksjonshemmede barrierer er en del av vernepleierens ansvarsområde.

Funnene i studien kan argumentere for at økt kunnskap om hva tilrettelegging av ASK kan gjøre med selvbestemmelsen til barn og unge med psykisk utviklingshemning i aldersgruppen 6-18 år er hensiktsmessig for å kunne gi et godt kommunalt totaltilbud. Det kan tenkes at vernepleierens fokus på brukerorientert tilnærming er gunstig for barnet som bruker ASK. Utarbeidelsen av studien har gitt meg som kommende vernepleier unike inntrykk i hvor sammensatt vernepleierfaget er, og hva dette kan bety i praksis. Det har gitt meg forståelse av at tilrettelegging av ASK for å styrke barnets selvbestemmelse handler om mye mer enn kun den kommunikative dialogen. Dette med hensyn til faktorer som lovverk, rammebetingelser, riktig tilgjengelighet av hjelpemidler, tid, kompetanse også faller inn som reelle faktorer for at tilpassingen av ASK skal være mulig for å fremme barnets selvbestemmelse.

7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar. 3. utgave 2013. *Og eg ser på deg: Vitenskapsteori i helse og sosialfag.*

Oslo: Universitetsforlaget

Barnehageloven. 2005. *Lov av 08. juni 2018 om barn med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).*

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL_6 (Lastet ned:

05.05.2020)

Brask, Ole, Østby, May, Atle, Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell.*

Bergen: Fagbokforlaget

Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi.*

Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving.*

Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide, Hilde, Tom, Eide. 2. utgave 2012. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk.*

Oslo: Gyldendal Litteratur

Eknes, Jarle, Jon A., Løkke, red. 2009. *Utviklingshemning og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen.*

Oslo: Universitetsforlaget

Eknes, Jarle, Bækken, Trine Lise, Løkke, Jon Arne, Ivar, Mæhle. 2008. *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker.*

Oslo: Universitetsforlaget

Ellingsen, Karl Elling, red. 2014. *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn.*

Oslo: Universitetsforlaget

Fellesorganisasjonen, profesjonsrådet for vernepleiere. 2017. *Om vernepleieryrket.*

Oslo: Fellesorganisasjonen.

<https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf?fbclid=IwAR2ORX-GGzENbyj6cvDCn2DWadfCtGr5Mt4Oo5Gw0Q9WUyFs3BWKoe1ggE8> (Lastet ned: 05.05.2020)

Finke, Eirinn H, Light, Janice, Lisa, Kitko. 2007. *A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication.*

USA: Pennsylvania State University

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x> (Lastet ned: 29.05.2020)

FN. 2006. *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.*

<https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne> (Lastet ned: 05.05.2020)

Frambu Kompetansesenter. 2020. *Alternativ og supplerende kommunikasjon.*

<https://frambu.no/tema/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/> (Lastet ned: 05.05.2020)

Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. *Lov av 7. juni 2013 om krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.*

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4 (Lastet ned 18.05.20)

Jenny Hysing. 2010. *«Ja, vi kan!»: Viktige faktorer ved tilrettelegging for alternativ og supplerende. Kommunikasjon med barn.*

Bergen: Statped Vest

<https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/ask/dokumenter/ask-ve-hysing-2011-statpedskriftserie98-utfordringer-undringer.pdf> (Lastet ned: 05.05.2020)

Kunnskapsbanken. 2020. *Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)?*
<https://www.kunnskapsbanken.net/kommunikasjon/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/> (Lastet ned: 03.03.20)

Lingås, Lars Gunnar. 2. utgave 2013. *Ansvar for likeverd: Etikk i tverrfaglig arbeid med habilitering og rehabilitering.*
Oslo: Gyldendal Akademisk.

Midtlin, Hanne-Sofie, Bottegaard, Kari-Anne, Taxt, Tone, Asgjerd Veia, Karlsen. 2015.
What communication strategies do AAC users want their communication partners to use? A preliminary study.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25243768> (Lastet ned 05.05.20)

NOU 2016:17. 2016. *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.*
Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/?ch=4> (Lastet ned: 23.03.2020)

Næss, Bottegaard, Kari-Anne, Asgjerd Veia, Karlsen, red. 2015. *God kommunikasjon med Ask-brukere.*
Bergen: Fagbokforlaget

Ohnstad, Bente. 4. utgave 2009. *JUSS for helse- og sosialarbeidere: En innføring i lovgivning, juridisk tenkning og metode.*
Bergen: Fagbokforlaget

Opplæringsloven. 1998. *Lov av 17. juli 1998 om opplæring av elever med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).*
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_6 (Lastet ned: 23.03.2020)

Owren, Thomas, Sølvi, Linde, red. 2013. *Vernepleiefaglig teori og praksis: Sosialfaglige perspektiver.*

Oslo: Universitetsforlaget

Utdanning- og forskningsdepartementet. 2005. *Rammeplan for vernepleierutdanning*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf (Lastet ned 14.05.20)

Røkenes, Odd Harald, Per-Halvard, Hanssen. 3. utgave 2012. *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*.
Bergen: Fagbokforlaget

Statped. 2017. *Hva er alternative og supplerende kommunikasjon?*
<https://www.statped.no/statpedmagasinet/2-2017/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/> (Lastet ned: 17.05.20)

Statped. 2017. *Underforbruk av ASK*.
<https://www.statped.no/statpedmagasinet/2-2017/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/skaper-forstaelse-for-ask/underforbruk-av-ask/> (Lastet ned: 17.05.20)

Stortingsmelding St. 45. 2012-2013. *Frihet og likeverd: Om mennesker med utviklingshemming*. Fagbokforlaget: Bergen
<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf> (Lastet ned 18.05.20)

Tetzchner, Stephen von, Harald, Martinsen. 2. utgave 2018. *Alternativ og supplerende kommunikasjon: En innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker*.
Oslo: Gyldendal Akademisk