



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Vernepleieren og Snoezelen
Social educator and Snoezelen

Anita Høgset Aure

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 25.05.2022



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 <u>betrakte som fusk</u> 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 §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<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: Ragna Knardal

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

Dato: 25.05.2022

Antall ord: 7808

Forord

Det du tror om meg
Slik du er mot meg
Hvordan du ser på meg
Det du gjør mot meg
Slik blir jeg
(M. Jennes)

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle forelesere som har delt sin kunnskap de siste tre årene, og stått på gjennom pandemien for å sikre kullet en god utdanning. Jeg vil spesielt takke Ragna Knardal, som har støttet meg gjennom arbeidet med bacheloroppgaven og gitt meg gode råd i innspurten. Jeg har funnet god motivasjon i veiledningen jeg har mottatt. Jeg ønsker samtidig å takke familie og venner, som har støttet meg gjennom oppgaveskrivingen og kommet med kloke ord.

25.05.22

Anita Høgset Aure

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en avsluttende del av vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde.

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som tar for seg hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for bruk av snoezelen i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming. Snoezelen er brukt mindre de siste årene, men er enda relevant i miljøarbeid. Derfor har jeg forsøkt å sette søkelys på snoezelen som et miljøterapeutisk arbeidsverktøy gjennom denne studien.

Jeg har med utgangspunkt i funnene fra teorien forsøkt å drøfte og besvare problemstillingen. Dette er gjort gjennom å benytte en fiktiv case, for å demonstrere hvordan funnene kunne fungert i praksis. Den avsluttende drøftingen viser og belyser hvordan vernepleieren kan bruke sin kompetanse for å gi tjenestemottakere et godt tilbud innen snoezelen.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Presentasjon av tema.....	1
1.2	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.3	Vernepleiefaglig relevans	2
2.0	Problemstilling	3
2.1	Begrepsavklaring	3
2.1.1	Vernepleier.....	3
2.1.2	Tjenestemottaker og tjenesteyter	4
2.1.3	Psykisk utviklingshemming	4
2.1.4	Snøezelen	5
3.0	Metode	6
3.1	Litteraturstudie	6
3.1.1	Relabilitet, validitet og forforståelse	7
4.0	Teori	9
4.1	Vernepleieren som tjenesteyter	9
4.1.2	Relasjonskompetanse	13
4.1.3	Tverrprofesjonelt samarbeid	14
4.1.4	Selvbestemmelse	15
4.2	Toleransevinduet.....	17
4.3	Snøezelen som miljøterapeutisk arbeidsverktøy	18
5.0	Drøfting	20
5.1	Presentasjon av case.....	20
5.1.1	Planlegging og gjennomføring av snøezelen	20
5.1.2	Relasjonskompetanse	22
5.1.3	Selvbestemmelse	23
5.1.4	Tverrprofesjonelt samarbeid	23
6.0	Avslutning	25
6.1	Oppsummering.....	25
6.2	Konklusjon	25
	Referanseliste	27
	Vedlegg 1- Vernepleierens kjerne roller	31
	Vedlegg 2- Toleransevinduet	32

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

Hovedtema i denne bacheloroppgaven er vernepleierens miljøterapeutiske behandling ved hjelp av snoezelen. Jeg har knyttet temaet opp mot mennesker med psykisk utviklingshemmede. Jeg ønsker i denne bacheloroppgaven å fokusere på hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for bruk av snoezelen hos personer med psykisk utviklingshemming.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har det siste året blitt interessert i sansestimulering. Jeg ble først oppmerksom på sansestimulering under mitt andre studieår på vernepleierutdanningen, under praksis med personer med psykisk utviklingshemming. Der ble jeg introdusert for snoezelen-konseptet, og satt meg mye inn i teori i forbindelse med en oppgave. Jeg fikk med egne øye se hvordan sanserom ble brukt daglig, og hvordan disse kunne bidra med å gjøre tjenestemottakerne rolige og mer avslappet. Etter praksisperioden fortsatte jeg å studere rundt snoezelen og sansestimulering, og fant fort ut at dette var noe jeg ville knytte inn i bacheloroppgaven. Snoezelen er et begrep som vokste frem i Nederland på 1970-tallet, og handler om et hus, et eller flere rom eller et hjørne i et rom som gir multisensoriske opplevelser (NAKU, 2021).

Alle mennesker skal bli behandlet likt, med de samme mulighetene for et godt og verdig liv. Hvordan skal tjenestemottakerne få dekket de grunnleggende behovene sine, og samtidig oppleve mestring og selvbestemmelse? Noen mennesker med psykisk utviklingshemming klarer seg godt selv, mens andre har et større hjelpebehov. I en institusjon kan enkelte brukere oppleve å få dekt grunnleggende behov som stell og mat, men blir ellers sittende alene store deler av tide, uten å få dekt behovet for stimuli gjennom dagen. Her kommer sansestimulering inn, som en metode som kan bidra til mestring og økt trivsel hos tjenestemottakerne.

1.3 Vernepleiefaglig relevans

Fagplanen for vernepleierutdanningen i Molde (2020) skriver at utdannede vernepleiere «skal ha særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp». Fagplanen (2020) fremhever også at utdanningen gir kompetanse til å fremme blant annet livskvalitet. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan vernepleiere kan tilrettelegge for bruk av snoezelen for å gi tjenestemottaker optimalt aktiviseringsnivå, med håp om en mer aktiv og forutsigbar hverdag.

Brask, Østby og Ødegård (2016) forklarer at en sentral del av vernepleierens arbeid er miljøarbeid. Miljøarbeid handler om en faglig tilnærming som påvirker krav og individuelle forutsetninger rettet mot økt livskvalitet og mestring hos tjenestemottakere. Vernepleieren har en dobbelkompetanse, hvor kompetansen innebærer kombinasjonen av somatisk kunnskap og målrettet miljøarbeid (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

Nordlund, Thronsen og Linde (2015) fremmer at vernepleieren er autorisert helsepersonell med medisinsk-, pedagogisk- og sosialfaglig kompetanse. Denne brede kompetansen tar vernepleieren med seg i yrkesutøvelsen og samhandlingen med tjenestemottakere. Vernepleieren er også kvalifisert til å utføre miljøarbeid, samt habilitering- og rehabiliteringsarbeid med mennesker med psykiske, fysiske og/eller sosiale funksjonsvansker. Snoezelen kommer under som en form for miljøarbeid, og vil da være aktuelt innen vernepleierens kompetanse.

2.0 Problemstilling

Hovedtema i denne bacheloroppgaven er vernepleierens miljøterapeutiske behandling ved hjelp av snoezelen, knyttet opp mot mennesker med psykisk utviklingshemmede. Med fokus på hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for bruk av snoezelen, har jeg kommet frem til følgende som endelig problemstilling:

Hvordan kan vernepleieren legge til rette for bruk av snoezelen hos personer med psykisk utviklingshemming?

Videre vil jeg gi en beskrivelse av utvalgte begrep.

2.1 Begrepsavklaring

2.1.1 Vernepleier

Høgskolen i Molde (2022) forklarer at vernepleier er en beskyttet tittel, og krever en autorisasjon fra Helsedirektoratet. Som både helse- og sosialarbeidere, med kompetanse til å jobbe med flere ulike brukergrupper er etterspørselen av yrkesgruppen stor.

Vernepleieren har høy etisk bevissthet, gode samarbeids- og kommunikasjonsferdigheter, og arbeider systematisk og målrettet. Man har kompetanse i samarbeid med brukere, pårørende og andre tjenesteytere og aktører for å fremme deltagelse, mestring, selvbestemmelse, helse og livskvalitet.

Gjennom bachelorutdanningen har vernepleieren utviklet kompetanse om samfunnsmessige forhold og funksjonsnedsettelse som skaper funksjonshemming. Man har blant annet særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og helsehjelp. Som vernepleier er man brukerorientert og reflektert, og har kompetanse om sammensatte behov og utviklingshemming. Man bidrar med å gi mennesker med funksjonsvansker kan være mer selvstendig i hverdagen og oppnå større grad av livskvalitet. Gjennom målrettet miljøarbeid og stimulering bidrar vernepleieren med å utvikle individets deltagelse, selvbestemmelse og mestring av hverdagen (Høgskolen i Molde, 2022).

2.1.2 Tjenestemottaker og tjenesteyter

Tjenestemottaker er i denne sammenhengen personer som mottar helsetjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenesteyter er den som yter tjenester til tjenestemottaker etter helse- og omsorgstjenesteloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 1-3 e-f, 1999). Gjennom teksten har jeg henvist til vernepleieren, og kunnskapen vernepleiere innehar. Det betyr nødvendigvis ikke at andre profesjoner også kan ha nytte av innholdet i oppgaven.

2.1.3 Psykisk utviklingshemming

Kompetansebroen (2020) forklarer at psykisk utviklingshemming klassifiseres som en medfødt tilstand eller skade man får tidlig i livet. Diagnosen ligger under det overordnede begrepet utviklingsforstyrrelser, som brukes for tilstander som fører til forsinket eller hemmet utvikling hos barn. Den hyppigste årsaken til psykisk utviklingshemming er en organisk skade i hjernen. Begrepene utviklingshemming og psykisk utviklingshemming brukes om hverandre i litteraturen, men ifølge ICD-10, den offisielle diagnosemanualen som er brukt i Norge, er psykisk utviklingshemming det korrekte medisinske navnet (Kompetansebroen, 2020). Derfor er det valgt å bruke hele begrepet gjennom denne teksten også.

Personer med diagnosen psykisk utviklingshemming vil ha en kode registrert i journalen sin. Norge benytter kodeverket ICD-10, den 10. versjonen. Spesialisthelsetjenester bruker blant annet ICD-10 for å rapportere til Norsk pasientregister om diagnoser (Direktoratet for e-helse, 2021). ICD-10 er et internasjonalt statistisk system som inneholder helseproblemer og sykdommer. Kodeverket eies av Verdens helseorganisasjon (WHO) og definerer gjennom ICD-10 psykisk utviklingshemming som:

En tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale (ICD-10).

For å bli diagnostisert med psykisk utviklingshemming må vedkommende ha betydelig funksjonsnedsettelse i sosiale, intellektuelle og praktiske ferdigheter. Det skal også foreligge en IQ under 70, summen vil tilsi hvilken grad personen har av psykisk utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2018). Gjennom oppgaven

2.1.4 Snoezelen

Snoezelen er et hus, et rom eller et hjørne i rom som innbyr til sansestimulering. Sansestimulering er når vi aktiverer en eller flere sanser. Målet med sansestimulering er å behage individet og skape gode opplevelser. Det varierer hvordan mennesker oppfatter stimuli, individets erfaringer og evne til bearbeiding spiller inn en rolle. Det er derfor relevant at stimuli tilpasses for en gunstig opplevelse. Det finnes mange ulike sansestimulerende aktiviteter å tilby, hvor kommunikasjon må være til stede for å kunne tilrettelegge på best måte. I tilfeller hvor personer uten verbalt språk kartlegges, vil kroppsspråk være avgjørende for å lese hvordan det blir mottatt av individet (Gammeltoft, 2009).

Mennesker med psykisk utviklingshemming kan ha vanskeligheter med å samordne, bearbeide og integrere sanseropplevelser. Det kan oppleves som utfordrende å forstå at det man ser henger sammen med det man lukter, føler, hører og smaker (Frambu, 2015). Sansestimulering er en metode som det stadig kommer mer kunnskap om, men er lite forsket på. Sansestimulering har i noen tilfeller blitt kalt for medisin, men i motsetning til tradisjonell medisin, er denne metoden uten bivirkninger. Sansestimulering blir brukt målrettet både for å økte individets oppmerksomhet og fremme aktivitet, men og som et middel for å minke aktiviteten og fungere beroligende (Gammeltoft, 2009).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Metode defineres av Dalland (2012) som en fremgangsmåte for å få frem kunnskap eller påstander som kommer med krav om å være holdbare eller sanne. I denne bacheloroppgaven er den kvalitative metoden benyttet for å svare på problemstillingen. Kvalitative metoder vektlegger nærhet som et relevant element for å oppnå forståelse av andres oppfatning av virkeligheten (Dalland, 2012). Oppgaven er skrevet med en hermeneutisk tilnærming, da effekten av snoezelen er vanskelig å måle og vise til empiriske funn. En hermeneutisk tilnærming omhandler det å tolke og forstå grunnlaget i menneskelig eksistens, som er en tilnærming som er spesielt relevant for de som forbereder seg til å arbeide med mennesker (Dalland, 2012). Det er stadig veksling mellom å se helheten og granske de enkelte delene i den hermeneutiske sirkelen. Sirkelen gjentar seg, og denne gjentakende bevegelsen fører til stadig utvikling i prosessen (Aadland, 2011).

I oppstarten av arbeidet med oppgaven, måtte jeg finne relevant litteratur som jeg kunne anvende. Jeg opplevde det som utfordrende å forstå hvordan man brukte databaser og hvordan man kunne finne relevant litteratur gjennom ordsøk. Med god hjelp av medstudenter og bibliotekar skjønnte jeg det bedre med tiden. Teori og litteratur har primært blitt innhentet gjennom databasen Oria. I tillegg har blant annet Helsedirektoratet, NAKU og Direktoratet for e-helse blitt benyttet. Søk på ordene psykisk utviklingshemming ELLER funksjonshemming ELLER utviklingshemming OG sansestimulering ELLER snoezelen OG vernepleier ga 454 treff. Ved å søke på engelsk, med søkeordene mental retardation OG sensory stimulation OG service provider ELLER provider ble det 6730 treff. Jeg fant likevel ingen presis rapport eller forskning på sansestimulering rettet mot psykisk utviklingshemming, da mye rettet seg mot sansestimulering og demens. Mange av resultatene fokuserte på musikkterapi, men jeg valgte å ikke bruke disse, da jeg ønsket å fokusere på sansestimulering som helhet. Jeg følte likevel etter en periode at sansestimulering ble et for vidt tema, og valgte derfor å fokusere på Snoezelen-konseptet. Dette for å avgrense problemstillingen.

Jeg valgte på bakgrunn av søkene å fokusere på vernepleierens rolle i tilretteleggingen i miljøarbeidet hos personer med psykisk utviklingshemming. Ut ifra problemstillingen har jeg valgt å trekke snoezelen inn som en faktor for miljøarbeid. Mesteparten av litteraturen som er brukt er litteratur som har vært tilgjengelig gjennom pensumlisten og biblioteket, som har vært relevant i henhold til bacheloroppgaven og dens tema. Under siste praksis på vernepleierstudiet var jeg utplassert hos en spesialisthelsetjeneste, hvor de jobber tverrfaglig for å gi et tilbud til den aktuelle brukergruppen. Her fikk jeg også tips til diverse litteratur og forskning innenfor området.

3.1.1 Relabilitet, validitet og forforståelse

Reliabilitet handler om at oppgaven skal være pålitelig, at målinger utføres korrekt og eventuelle feilmarginer oppgis. Validitet står for relevans og gyldighet, som betyr at det som måles må ha både relevans og gyldighet for problemet som skal løses (Dalland, 2012). Gjennom å tilegne ulik kunnskap og ulike teorier gjennom prosessen vil jeg forsøke å sikre validitet i oppgaven, og ved å være kildekritisk sikrer jeg at teorien og stoffet som brukes har relevans og gyldighet.

Gjennom søkene ser jeg at sansestimulering hos mennesker med psykisk utviklingshemming er lite forsket på. Samfunnet er stadig i endring, og jeg har stilt meg kritisk til å bruke eldre kilder. Likevel har jeg opplevd at noen eldre kilder fremdeles er relevante, med mye god informasjon. Når jeg valgte å avgrense til snoezelen, fant jeg mer rettet mot psykisk utviklingshemmede, men konseptet var mest populært på 90-tallet. Jeg har primært forholdt meg til primærkilder, men har noen tilfeller brukt sekundærkilder.

I prosessen med bacheloroppgaven trer jeg inn i en forskerrolle som studentskribent, og i den rollen må jeg være bevisst på å reflektere over hvordan jeg ser og tolker oppgaven. Egne perspektiv og premisser kan påvirke konteksten (Aadland, 2011). Gjennom erfaring vil jeg utvikle verdier som vil være nyttig til å tolke og forstå de faktiske forholdene som er belyst. I alle situasjoner en møter, vil man bruke egen forforståelse for å tolke noe som har skjedd, og forforståelsen som tilegnes tas med i neste situasjon for å brukes der. Egen forforståelse er preget av egne erfaringer hos mennesker med psykisk utviklingshemming som ikke har fått dekt behovene sine. Under prosessen må jeg være bevisst på at min

forforståelse er påvirket av erfaringer jeg har tilegnet meg gjennom praksis og egen yrkeserfaring. Jeg har vært vitne til et mangelfullt tjenestetilbud, hvor tjenestemottakere ikke får dekt behov utenom de grunnleggende behovene. Det er viktig å veksle mellom egne refleksjoner, forforståelse, erfaringer og tolkning av dette for å ha et betydningsfullt forståelsesverktøy (Aadland, 2011).

Jeg hadde allerede før oppstarten av bacheloroppgaven en interesse for sansestimulering og snoezelen, og har vært ivrig på å innhente kunnskap om dette på forhånd. Grunnet eget engasjement for temaet og troen jeg har på at snoezelen er til nytte for personer med psykisk utviklingshemming, kan dette påvirke tolkning og konklusjon av litteraturen. Min forforståelse i denne oppgaven er at jeg selv har jobbet med snoezelen som et verktøy hos mennesker med psykisk utviklingshemming under praksis. I praksisen opplevde jeg selv snoezelen som et godt verktøy i målrettet miljøarbeid. Jeg så hvordan humøret til tjenestemottakere forandres seg, og har derfor en forforståelse om at denne metoden virker som et positivt og godt redskap innenfor målrettet miljøarbeid. Gjennom veiledning fra veileder får jeg med en objektiv part og forsøker å motvirke at min forforståelse ikke påvirker oppgaven.

4.0 Teori

4.1 Vernepleieren som tjenesteyter

Nordlund, Thronsen og Linde (2015) forklarer at vernepleieren har en helsefaglig-, sosialfaglig- og pedagogisk kompetanse, og arbeider som et bindeledd mellom individet og samfunnet. Ofte jobber vernepleiere med mennesker som har sammensatte og langvarige behov for hjelp, som har lagt grunnlaget for kompetansen vernepleieren innehar av relasjonskompetanse, tverrprofesjonelt samarbeid og brukermedvirkning (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015).

Som vernepleiere fokuserer man på hvordan tjenestemottakere kan oppleve økt livskvalitet gjennom brukermedvirkning og selvbestemmelse. Lorentzen (2015) forklarer at man i arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming må vektlegge individets verdier ulikt, eksempelvis selvbestemmelsen, friheten og behovet. Som vernepleier må man vurdere situasjoner, og bestemme om det ligger et behov for praktisk bistand, eller om man skal la tjenestemottaker gjøre det selv. Dersom man bistår, vil målet være å arbeide målrettet på den måten at tjenestemottakeren skal kunne klare det bedre selv i fremtiden (Lorentzen, 2015).

Brask, Østby og Ødegård (2016) hevder at miljøarbeid har en sentral posisjon i vernepleierens kompetanse og tjenesteyting, og at det er bred enighet om dette. Miljøarbeid omhandler en faglig tilnærming til å påvirke individuelle forutsetninger og rammefaktorer med mål om økt livskvalitet. Individets forutsetninger sees opp imot samfunnets krav, hvor gapet mellom disse definerer funksjonshemming. Denne modellen er kjent som GAP-modellen, og som vernepleier arbeider man for å minke gapet, enten ved å øke individets forutsetninger eller minke samfunnets krav (Brask, Østby og Ødegård, 2014). Miljøarbeid kan foregå på generelt grunnlag, men ved målrettet miljøarbeid jobber man mot et mål, hvor miljøarbeidet bygges basert på individets behov og verdier (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015).

Folkestad (2014) forklarer at ansatte i omsorgsboliger arbeider med å tilrettelegge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne bo for seg selv, og leve et selvstendig liv. Videre kommer det frem at «hyggelig» og «koselig» er det norske idealet for hjemmet. Objektene i en leilighet utgjør ikke hjemmet, det er det de subjektive opplevelsene som gjør. Muligheten til å prege omgivelsene med egne uttrykk vil gjøre et hjem «hyggelig» og «koselig». Men for å føle på god livskvalitet, må en ha mer enn et «koselig» hjem og mulighet til å kunne leve selvstendig. Muligheten til å leve et verdifullt og meningsfullt liv må ligge i grunn (Folkestad, 2014).

Vernepleiere bruker vernepleierens arbeidsmodell (VerA), som er en metode som er yrkesspesifikk for vernepleierprofesjonen. Denne metoden bidrar til å analysere tjenestemottakers nivå for mestring, og vurdere muligheten for å ivareta selvbestemmelsen. Den handler med andre ord om hvordan vernepleieren henter informasjon, organiserer arbeidet og planlegger et tiltak i henhold til tjenestemottaker og pårørendes behov og ønsker. Metoden viser samtidig hvordan vernepleieren er en brobygger gjennom kartlegging og kunnskap om behovene og ønskene som ligger hos både tjenestemottaker og pårørende (Brask, Østby, Ødegård 2016).

Arbeidsmodellen foregår i en spiral eller sirkulær prosess, hvor vernepleieren kontinuerlig jobber gjennom hele prosessen etter behovet som oppstår. Når evaluering ikke viser ønsket resultat, vil vernepleieren gå tilbake til kartlegging, planlegging og gjennomføring (Norlund, Thronsen og Linde, 2015). Gjennom ny tilegning av kunnskap og erfaring oppstår ny forståelse, hvordan vernepleieren tenker og hvilke holdninger som oppstår vil endres underveis i prosessen. Vernepleieren utvikler ny forståelse, og kartleggingen, planleggingen, gjennomføringen og evalueringen blir da sett i nytt lys. Derfor vil vernepleieren alltid bevege seg i de ulike stadiene i arbeidsmodellen (Norlund, Thronsen og Linde, 2015).

Målrettet miljøarbeid blir definert 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» (Brask, Østby og Ødegård, 2016, 24). Miljøarbeid er ifølge Brask, Østby og Ødegård (2016) for vernepleieren en faglig tilnærming for å bidra til økt livskvalitet og mestring hos individet, gjennom å påvirke individets rammefaktorer

og forutsetninger. Å tilrettelegge omgivelsene individet er i, er også en sentral del av vernepleierens arbeid. Owren og Linde (2011) forklarer at vernepleieren skal tilrettelegge for å åpne muligheter for individet gjennom miljøarbeid, uten at det må være gjennom utvikling og endring hos individet selv. Som vernepleier jobber man ut ifra en relasjonell forståelse, GAP-modellen, hvor funksjonshemmingen oppstår når det er avvik fra individets forutsetninger og samfunnets krav (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

Brask, Østby og Ødegård (2016) fremmer de fire kjernerollene som et verktøy for å beskrive hvordan vernepleieren fungerer i spill med tjenestemottaker. De fire rollene deles på individ- og systemnivå og samhandling- og handlingsnivå. Hensikten med modellen er å illustrere hvilke roller vernepleieren kan innta i ulike situasjoner, og de fremhever kompetansen vernepleieren har til å fleksibelt bytte rolle i de situasjonene som krever det. De fire kjernerollene i modellen (vedlegg 1) er: partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen (Brask, Østby og Ødegård, 2016). Brask, Østby og Ødegård (2016) fremmer vernepleierens kompetanse til å aktivere de personlige ressursene som trengs for å tilpasse og anvende kunnskap i praksis. Forfatterne har knyttet kompetansebeskrivelsene for en vernepleier direkte til de fire kjernerollene, som anvendes i alle rollene.

4.1.1.1 Partnerrollen

I denne rollen finner vi den samhandlende vernepleieren på individnivå, der tilnærmingen tilpasses og justeres i nært samarbeid og dialog med den enkelte bruker. Alle mennesker har lovmessig rett til selvbestemmelse, samtidig som det er knyttet utfordringer til å realisere dette hos mennesker med funksjonshemninger. Vernepleieren må derfor ha en spesiell partnerkompetanse for å kunne spille den andre god, og legge til rette for mest mulig selvbestemmelse (Brask, Østby og Ødegård, 2016, s. 41).

4.1.1.2 Ansvarsrollen

I noen situasjoner forventer vi å møte den handlende vernepleieren på individnivå, som har mot til å ta selvstendige avgjørelser, og som viser handlingsdyktighet. Ikke

minst kreves det en reflektert handlingsevne for å kunne skjøtte det pålagte ansvaret for brukernes helse og sikkerhet, jf. for eksempel oppgaver knyttet til kapittel 9 i helse-og omsorgstjenesteloven (hol.) om tvang og makt. Vernepleieren som helsepersonell har også ansvar for å stå i vanskelige dilemmaer knyttet til brukerens evne til å se sitt eget beste, og ved behov å måtte ta hensyn som går ut over brukerens egne ønsker og interesser (Brask, Østby og Ødegård, 2016, s. 42).

4.1.1.3 Brobyggerrollen

Dette er en rolle som beskriver den samhandlende vernepleieren på systemnivå. Så ofte som mulig vil vernepleieren tilstrebe at samarbeid på systemnivå er preget av samhandling og dialogisk kommunikasjon. Dette kan handle om samarbeid med miljøpersonale, med familier, nettverk eller med kommunale instanser. Slike samarbeidsforhold kan tidvis være utfordrende, og kreve betydelig samhandlingsevne- det vil si det å kunne gi og få tillit, lytte aktivt, stille seg åpen for andres perspektiver og arbeide for felles løsninger. Tverrfaglighet er et nærliggende tema for vernepleieren på grunn av kompetansen på tvers av helse- og sosialfag, og på grunn av bredden i behov hos de mennesker vernepleieren har med å gjøre. Dette vil være med og prege vernepleierens brobyggerrolle, og åpner for en interessant rolle når det gjelder samarbeid på tvers av fag og profesjoner (Brask, Østby og Ødegård, 2016, s. 42).

4.1.1.4 Pådriverrollen

Den selvstendig handlende vernepleieren møter vi også i den viktige rollen som tilrettelegger og pådriver, men her er vi først og fremst på systemnivå. Miljø- og systemperspektivet åpner for å tilnærme seg både relasjonelle forhold og funksjonshemmende barrierer på mange nivå, noe som gir flere muligheter enn et ensidig individfokus. Vernepleieren har også ansvar i kraft av sitt samfunnsmandat, som blant annet innebærer å kjempe for brukernes rettigheter og varsle om svikt og mangler i tjenestene til de som selv ikke kan si ifra (Brask, Østby og Ødegård, 2016, s. 42).

4.1.2 Relasjonskompetanse

«I helsefaglig sjargong brukes gjerne begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker» (Eide og Eide 2017, s. 17). Røkenes og Hanssen (2012) forklarer at relasjon er resultatet av samhandlingen som skjer mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, og at det er en viktig del av den faglige kompetansen til vernepleieren. Når tjenesteyter har oppnådd en god relasjon til tjenestemottaker, kan tjenestemottakeren oppleve respekt, tillit, trygghet og tilknytning til tjenesteyter. Gjennom en god relasjon kan tjenestemottaker lettere åpne seg til tjenesteyter, om det som er vanskelig. Dersom relasjonen er god vil en kritisk tilbakemelding oppfattes som omtenksum og hjelpende, men dersom relasjonen er dårlig, vil dette kunne oppfattes som krenkende og avvisende. Det er derfor viktig å være bevisst på relasjonen før blant annet kritisk samhandling innledes (Røkenes og Hanssen, 2012).

Vernepleierens spesifikke kompetanse innebærer å kunne samhandle på en hensiktsmessig måte med mennesker man møter. Ifølge Røkenes og Hanssen (2012) er det tjenesteyters ansvar å tilrettelegge for tjenestemottaker. Som vernepleier skal en kunne kjenne egen relasjon til individet for å kunne forstå hva som skjer i og opplevelsen av samspillet. En viktig kilde til kunnskap er erfaringer, hvor nærhet og refleksjon over egne erfaringer vil bidra til å øke forståelsen for nyansene i samspillet. Vernepleieren som aktør forventes å være relasjonsetisk, og bevisstheten om egen fremtoning og dens påvirkning for andre vil være en egenskap. Å ha kompetanse om forståelsen av relasjoner, vil være forskjellen på om samhandlingen vil oppleves som trygg eller krenkende for tjenestemottaker (Skau, 2017).

Det er hvordan man som tjenesteyter møter tjenestemottaker som avgjør om man får en god samhandling, gjennom å møte individet med ydmykhet og respekt. God relasjon innebærer at man har tillit til hverandre, noe en vernepleier skal klare å gjøre seg fortjent til. Man kan ikke bygge en god relasjon uten at begge parter gir av seg selv. Som vernepleier har man kunnskap og kompetanse til å bygge en god relasjon (Røkenes og Hanssen, 2012). Når man møter den andre med ydmykhet og respekt, blir selvbestemmelse en del av samhandlingen. En vernepleier jobber med overordnet mål om å øke livskvaliteten hos den enkelte, gjennom blant annet selvbestemmelse (Nordlund, Thrønsen

og Linde, 2015). Personer med psykisk utviklingshemming kan ha utfordringer med å uttrykke og forklare hva de ønsker og har behov for, og derfor er en god relasjon viktig for at den enkelte skal føle seg trygg og komfortabel til å dele (Røkenes og Hanssen, 2012).

Det å inneha relasjonskompetanse vil si, at man er i stand til å samhandle med mennesker på en hensiktsmessig måte (Røkenes og Hanssen, 2012). Vernepleieren må legge til rette for god kommunikasjon til det beste for brukeren gjennom å kjenne egen kompetanse, samtidig som man forstår og aksepterer den andres opplevelser i samspillet. God relasjon vil for tjenestemottakere oppleves som trygt og man vil oppnå tillit, respekt og tilknytning til hverandre. Dette blir kalt for en bærende relasjon, og kan ofte være viktigere for individet enn det som blir sagt eller gjort (Røkenes og Hanssen, 2012).

En god relasjon forutsetter at vernepleieren kjenner individet, og det kreves at vernepleieren har innlevelse i samhandlingen gjennom aktiv lytting for å anerkjenne individets følelser og tanker. Validering er avgjørende for god kommunikasjon, og det bygger på prinsipp om respekt, ærlighet og relasjon mellom vernepleieren og individet. God relasjon og kommunikasjon styrker individet og dens identitet (Eide og Eide, 2017).

4.1.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid blir ansett som en viktig faktor i helse- og sosialfaglige tjenester. Politiske styringsdokumenter har også krav om tverrprofesjonelt samarbeid, både i utdanning og praksis (Willumsen, 2016). Stortingsmelding nr.41 (1987-88, s.106-107) skriver følgende: «*Helsetjeneste er lagarbeid. Dersom ikke målet er felles, og dersom ikke yrkesgruppene seg imellom forstår hverandres språk, har en små muligheter til å fungere sammen. Lagarbeid krever trening. Og det bør starte allerede under utdanningen*». Tross dokumentasjon i politiske styringsdokumenter og pålegg fra sentrale lover, er det i utdanning og yrkesliv kommet kort i utviklingen av tverrprofesjonelt samarbeid. Det variere hvordan det blir brukt og utøvet, og har både positive og negative sider. Årsaken for å innføre tverrprofesjonelt samarbeid var å skape positive ringvirkninger i sektoren (Willumsen, 2016). “*I tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig med klar tale, felles forståelse og samhandlingskompetanse*” (Aase, 2018, 64).

Vernepleieren har kompetanse om tverrprofesjonelt samarbeid, og hvordan man kan bruke andre profesjoner for å øke kvaliteten på tilbudet (Willumsen, 2016). Willumsen (2016) sammenligner tverrprofesjonelt samarbeid med et symfoniorkester, hvor hvert instrument bidrar til helheten gjennom sine uttrykk og innspill. Tverrprofesjonelt samarbeid fungerer likt, gjennom at hver profesjon bidrar til helheten med sin kompetanse og egenhet. Kompetansen til de ulike profesjonene deles inn i: kjernekompetanse, felleskompetanse, overlappende kompetanse og spisskompetanse (Willumsen, 2016).

Anerkjennelse av andre profesjoner er viktig for at det tverrprofesjonelle samarbeidet skal fungere. Det ligger til grunn for god kommunikasjon at en anerkjenner de andre, gjennom å aktivt lytte (Eide og Eide, 2017). Målet med et tverrprofesjonelt samarbeid er å kunne gi det beste tilbudet til tjenestemottaker, gjennom samarbeid med ulike profesjoner og instanser. Samarbeid kan foregå internt med andre profesjoner på arbeidsplassen og eksternt med samarbeidspartnere i kommunen og helsetjenesten (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

En forutsetning for å kunne gi et helhetlig og godt tjenestetilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming er et godt samarbeid mellom aktuelle profesjoner og nivåer i tjenesteytingen. Gjennom god dialog og samarbeid på tvers av profesjoner og nivåer vil den samlede kunnskapen komme tjenestemottaker til gode, ved at den enkelte blir riktig forstått og dermed får riktig behandling (Willumsen, 2016).

4.1.4 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse er en juridisk rettighet og en menneskerettighet, samt at rett til medvirkning i egen helsehjelp er hjemlet i lovverket (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1, 1999). Ellingsen (2007) forklarer at selvbestemmelse er et ord som er vanskelig å beskrive, men det faller på valg og beslutninger. En enkel forklaring på selvbestemmelse er at det er å kunne bestemme og ta valg om små og store ting i livet. En motsetning til selvbestemmelse kan være tvang og makt, hvor tjenestemottakers rett til medvirkning blir overstyrt for å sikre at individet ikke utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade (Helse- og omsorgstjenesteloven, §9-1, 2011).

Selvbestemmelse vil ikke defineres av de store valgene i livet, men de små valgene man tar gjennom dagene, som hva man skal ha på seg, når man skal stå opp og hva en skal gjøre av aktiviteter. Det er valgene vi tar og ikke tar gjennom livet som definerer hvem vi er (Ellingsen, 2007). Eide og Eide (2017) forklarer at selvbestemmelse ikke nødvendigvis må være tjenestemottakers behov for å ta valg, men behovet for å bli hørt, lyttet til og forstått. Viktigst er muligheten til å uttrykke det som er viktig for seg selv og behovet for å bli hørt.

Teoretisk kunnskap som etikk, sosiologi, pedagogikk, psykologi, vitenskapsteori og juss er ifølge Skau (2011) viktig for vernepleieren når overordnet mål for individet er å fremme selvbestemmelse. En god vernepleier er oppmerksom på at teoretisk kunnskap foreldes, og for å holde seg faglig oppdatert må vernepleieren gjennom sitt yrkesaktive liv tilegne seg ny teoretisk kunnskap (Skau, 2011).

Hvordan vernepleierens forståelse for utviklingshemming er, vil påvirke hvordan vernepleierens holdninger til individet er. Vernepleierens holdning til individet kan da ha større betydning for selvbestemmelse enn evnen individet selv har, både for hindring og mestring. Vernepleierens oppfatning av individet vil derfor ha stor betydning når det kommer til om hjelpen individet mottar fungerer bra eller dårlig (Røkenes og Hanssen, 2012). Røkenes og Hanssen (2012) forklarer at man skal møte mennesker som subjekter, et selvstendig og handlende individ, vise respekt for hver enkeltes integritet og retten den enkelte har til selvbestemmelse. En dyktig vernepleier vil utstråle trygghet, tydelighet, besluttsomhet, imøtekommet, kunnskap og fleksibilitet i møte med mennesker (Ellingsen, 2014)

Den enkeltes forståelse bygger på kunnskap og erfaring, og dette vil være avgjørende for hvordan man reflekterer over egne antagelser, samt bevisste og ubevisste refleksjoner når det kommer til selvbestemmelse. Gjennom refleksjon over mennesker med psykisk utviklingshemming og deres rett til selvbestemmelser, med overveiende grunner for å ikke la individet bestemme selv, vil dette bidra til en forforståelse som man tar med seg videre i samhandling med andre tjenestemottakere. En slik forforståelse vil prege samhandlingen med den enkelte (Ellingsen, 2007). Som vernepleier må man være bevisst på makten man har i yrkesrollen, og i dette tilfellet forholdet mellom individets selvbestemmelse og

tjenesteyters innblanding. Dette blir en konflikt mellom respekten for individet og vernepleierens ansvar (Skau, 2011).

4.2 Toleransevinduet

Toleransevinduet er et begrep som viser til sonen til individet der aktiviseringen er optimal. I denne sonen lærer en lettest, og er mest oppmerksom og til stede i relasjoner og situasjoner (Luneng, 2019). Er man over denne sonen vil en være hyperaktivert, mens er man under er en hypoaktivert (Eide-Midtsand, 2017). Dette fungerer også innen sansestimulering, hvor man kan være under- og overstimulert (Martinussen, 2004). Hvor denne sonen ligger vil variere for hvert individ, men også ut ifra situasjonene den enkelte står i. Det er laget en modell for å illustrere hvordan toleransevinduet fungerer (Vedlegg 2).

Toleransevinduet stammer fra tilknytningsteorien, men er mye brukt i traumefeltet. Det brukes for å billedliggjøre omsorgsoppgaven i form av reguleringsstøtte. Reguleringsstøtte handler om at omsorgspersonen er fokusert på individets kroppslige og affektive tilstand, og griper inn når det er behov for å gjenopprette optimal aktivisering. Det er da omsorgspersonens oppgave å holde individet innenfor eller hjelpe det tilbake til toleransevinduet. Da må individet ned fra hyperaktivering, eller stimuleres for å komme opp av hypoaktivering. Slik hjelp kan bidra til at individet selv klarer å regulere seg, gjennom selvreguleringskapasitet. Når et individ erfarer stimuli eller sansinger som de oppfatter som håndterbare, vil deres toleransevindu utvides. Med alderen vil individet utfordre grensene og utvide toleransevinduet (Eide-Midtsand, 2017).

Eide-Midtsand (2017) forklarer at forskning viser til at reguleringsstøtte bidrar til å utvikle nettverk i hjernen. Når et individ derimot blir utsatt for situasjoner som er utenfor toleransevinduet, uten støtten til å regulere affektene, kan konsekvensene være overfølsomhet til situasjoner og underutvikling. I slike tilfeller vil individets toleransevindu bli for smalt, og de vil ikke klare å regulere seg (Eide-Midtsand, 2017).

4.3 Snoezelen som miljøterapeutisk arbeidsverktøy

Snoezelen er et begrep som vokste fram på 1970-tallet, stammer fra Nederland, og hadde de multifunksjonshemmede som målgruppe med mål om økt livskvalitet. I dag brukes Snoezelen som en behandlingsmetode hos blant annet demente, barn og personer med psykisk utviklingshemming (NAKU, 2021). Martinussen (2004) forklarer at snoezelen er et eller flere rom som inneholder stimulerende effekter med formål om å gi mennesker sanseopplevelser. Snoezelen er sammensatt av ordene snuffelen (snuse) og doezelen (døse), som kan forklares som en måte å minke hjernens mottakelse av sansepåvirkning. Snoezelen er et alternativ til fritidsaktiviteter, med mål om å gi positive opplevelser (Martinussen, 2004).

Snoezelen tar utgangspunkt i sanselige opplevelser, og kan deles i to dimensjoner. Aktivitetsdimensjonen kjennetegnes der man søker spenning, opplevelser og er nysgjerrig, snuse. En passiv dimensjon er hvor man passivt lar seg oppleve sansestimulering med formål om avslapping, døse. Alle er annerledes og har ulike behov, og snoezelen følger den tankegangen gjennom sin atmosfære og spesielle miljø (NAKU, 2021).

Alle mennesker har ifølge Martinussen (2004) behov for å oppleve glede og stimuli, noen med behovet for sterke sanseopplevelser, andre for avslapping og dempet uro. Snoezelen inneholder som nevnt et eller flere rom, og rommene har ulike gjenstander og farge. Fargene er inspirert av Goethes (1810) fargelære, og hans tolkning på hvordan de ulike fargene virker på menneskesinnet. Det hvite rommet byr på stimulering og avspenning, det blå er beroligende og stimulerer kommunikasjon, det grønne/gule er energisk og byr på aktiviteter. I tillegg til fargerom, er det vanlig med vannbasseng, massasjestol og musikkrom (Martinussen, 2004).

Det finnes mange Snoezelen-sentere i Norge, og disse har gjerne de fleste ulike fargerommene. Snoezelen er bygd opp på den måten at det er mulig å tilrettelegge sanseopplevelsene individuelt. Snoezelen byr på mange muligheter, og kan være høyteknologisk med mange apparater, men også så lettvinnt som baller i et basseng (Martinussen, 2004). Det finnes ingen begrensninger for snoezelen-begrepet, og miljøet

kan bestå av alt som former en «sanseverden». Mulighetene tilpasses etter individuelle behov, og så lenge de byr på utforskning av sansene, vil de kunne defineres som Snoezelen (NAKU, 2021).

Cox, Burns og Savage (2004) fremhever at snoezelen gir glede, trivsel, behag og økt avslapping. Personer forlater snoezelenrommene glade og lettet, for gleden vedvarer. Eftervirkningene av inntrykkene fra snoezelenrommene kan vare i flere timer, og noen ganger hele dagen. De forteller videre at det er viktig å gi individet en forsiktig og stabil introduksjon til snoezelen. Det er først etter et par introduksjoner til snoezelen, at individet lærer seg til å slappe av. En slik tilnærming er viktig for å lykkes med bruk av snoezelen. Samspillet som foregår mellom tjenestemottaker og tjenesteyter i snoezelenrommene, virker beroligende for begge parter. Muligheten til å skjerme seg fra andre har vist å gi tjenesteytere fred i samhandlingen med den enkelte, som fører til mindre stress (Cox, Burns og Savage, 2004).

5.0 Drøfting

I denne delen vil jeg drøfte problemstillingen «*Hvordan kan vernepleieren legge til rette for bruk av snoezelen hos personer med psykisk utviklingshemming?*». Drøftingen tar utgangspunkt i litteraturstudien og teoridelen. Problemstillingen vil bli belyst gjennom en fiktiv case.

5.1 Presentasjon av case

Mina er en ung kvinne med moderat psykisk utviklingshemming. Hun bor i en samlokalisert bolig, og trenger veiledning i dagligdagse gjøremål. Hun har lett for å bli urolig i ukjente omgivelser, og er preget av rutiner i hverdagen. Hun er på dagsenter fire dager i uken, sammen med personalet fra boligen. Der gjør hun aktiviteter som synging, tegning, spill, musikk og trening. Mina er som oftest veldig sliten etter dagtilbudet, og har behov for å sove fra hun kommer hjem til hun skal tilberede middag. Hun har den siste tiden også vært sliten på kveldstid, og blir sittende mye alene inne i leiligheten.

Det er forsøkt å endre på aktivitetene Mina gjennomfører i løpet av en dag, uten at dette har fungert. Den siste tiden har hun også virket mindre motivert for å gjennomføre aktivitetene, og ønsker gjerne bare å sitte i sofaen på dagsenteret. Dagsenteret har sanserom, etter snoezelen-konseptet, men dette blir ikke brukt av Mina.

5.1.1 Planlegging og gjennomføring av snoezelen

Minas situasjon har den siste tiden blitt verre, og hennes dager blir mer og mer usammenhengende og lite meningsfulle. En vernepleier ville da spurt seg selv: «hva skal vi gjøre når?» og «hvordan kan man tilrettelegge best for Mina?». Mina kan ha nytte av å bruke sanserommene på dagsenteret, som er bygd etter snoezelen-konseptet. Vernepleieren i boligen kjenner Mina godt, og har fått ansvar for å utforme en aktivitetsplan som skal bidra til en mer meningsfull hverdag for Mina. I planlegging av en plan vil det være viktig at vernepleieren har god relasjon til Mina, for at Mina skal kunne stole på vernepleieren og dele sine erfaringer. Er relasjonen dårlig, vil resultatet bli dårlig (Røkenes og Hanssen, 2012).

Viktigst for å lykkes med en god aktivitetsplan, vil være å velge rett rom for behovet Mina har. Mina er ofte sliten, og har lite energi. En konsekvens av dette, er at hun ikke har energi til å gjennomføre planlagte aktiviteter utover dagen. Det vil da være aktuelt at Mina får muligheten til å stimuleres opp av hypoaktivisering eller ned fra hyperaktivisering (Eide-Midtsand, 2017). Både under- og overstimulering kan gjøre oss slitne og utmattet, og det er da viktig å opprettholde en stabil aktivisering (Martinussen, 2004). På den andre siden, kan Mina allerede gjennom hverdagen ligge utenfor toleransevinduet, og opplever ikke optimal aktivisering. En konsekvens av dette, vil være at det å sette i gang flere tiltak kan gjøre ting verre for Mina, og kan føre til overfølsomhet og underutvikling av hjerner (Eide-Midstrand, 2017).

Det viktige da vil være å finne ut om Mina er eksponert for, for mye stimuli eller for lite. Dette kan gjøres gjennom observasjoner av Minas hverdag, for å se hva hun eksponeres for gjennom dagene, og hvordan hennes toleranse for eksponeringen er. Dersom Mina ikke klarer å regulere denne aktiviseringen, vil hun komme ut av eget toleransevindu for mye, noe som bli stressende og utrygt (Eide-Midtsand, 2017).

I Minas tilfelle vil det være naturlig å se etter muligheter for å roe ned aktiviteten, og gi henne muligheten til å slappe av. Det hvite rommet, som byr på en rolig og avslappende atmosfære blir et naturlig valg. Det hvite rommet gir mulighet for å døse og være aktiv på samme tid. Ved bruk av en løvetannstol eller saccosekk vil Mina være avslappet, mens fiberoptiske tråder kan holde henne aktiv. Fiberoptiske tråder går under taktil sansestimulering, å berøre (Martinussen, 2004). Det hvite rommet kan også stimulere luktesansen, gjennom aromalamper, samt den auditive sansen, gjennom musikk. De taktile hjelpemidlene styres av omsorgspersonen, og kan bytte farger (Amajo, 2022). Med bakgrunn i dette kan det hevdes at rommet kan gi Mina muligheten til å roe ned både før og etter en aktivitet eller situasjon, og kan fungere som en «pause» for henne.

Det blåe rommet kan også være en mulighet for Mina, da det er beroligende og stimulerer kommunikasjon. Fargen oppleves som sval, og er avslappende for både kropp og sinn (Martinussen, 2004). Rommet kan brukes mangt, men det er vanlig å assosiere det med velvære, gjennom fotbad og neglestell. Ut ifra dette kan det hevdes at et slikt rom kan

knytte Mina med tjenesteyter, samtidig som det gir Mina en trygg plass å dele sine utfordringer. Det grønne rommet er tilegnet lek og aktivitet, som er viktig for alle. Mina har behov for å slappe av, men det er viktig å fokusere på å holde henne aktiv gjennom dagene for å unngå hypoaktivisering. På det grønne rommet finner man utsyr som byr på aktiviteter, som for eksempel sykler, baller, kryptunell, matter, spill og balansehjul (Amajo, 2022).

Før man starter opp med sanserom, vil det for Minas del være best at man har en klar plan for gjennomføringen. Sett i lys av casen om Mina, er det derfor naturlig å inkludere avslapning, men på den andre siden også by på aktivisering. Bruk av det hvite rommet kan brukes før aktivisering, for å forberede og roe kroppen. Det grønne rommet kan brukes som aktivisering, mens det blå kan brukes som en avslutning for aktivisering. Det kan hevdes at dette vil roe kroppen etter aktivitet, som kan bidra til at Mina kan komme seg gjennom resten av dagen (Martinussen, 2004).

Som vernepleier vil det være aktuelt å tre inn i ulike roller for å øke kvaliteten på tilbudet til Mina. Viktigst vil være partnerrollen, der man sammen med Mina arbeider seg gjennom sanserommene og gjennomføringen av aktivitetene. Samtidig kan det være dager hvor Mina ikke er motivert for dette, og det vil derav være aktuelt at vernepleieren går inn i en ansvarsolle, og er en handlende vernepleier i samspillet med Mina. Da styrer man gjerne samspillet, i motsetning med partnerrollen hvor en er likeverdige individer i samspillet. Dette kan være i form av å styre henne inn i helles toleransevindu, og oppnå optimalt aktiviseringsnivå. På systemnivå kan vernepleieren være en samhandlende brobygger med samarbeidspartnere, pårørende og kollegaer. Det vil i midlertidig også være viktig å være en handlende vernepleier på systemnivå, gjennom pådriverrollen (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

5.1.2 Relasjonskompetanse

Relasjon er nøkkelen til god kommunikasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (Eide og Eide, 2017). Mina må kunne føle at gjennomføringen av aktivitetene er utarbeidet for hennes beste, av noen som hører på henne. Vernepleieren har kompetanse om

relasjonsbygging, og å møte individet på dens premisser. Som vernepleier må man ha kunnskap om individet, og individets forutsetninger for å kunne tilby et godt tilbud. Hvert individ er unikt, og vil trenge noe annet enn hva resten har behov for. Ut ifra dette kan det hevdes at relasjon mellom vernepleieren og Mina vil være viktig for å øke kvaliteten på tiltaket.

5.1.3 Selvbestemmelse

Det viktigste for å sikre god gjennomføring, er å ha en god dialog med Mina og hennes pårørende. Derfor er det viktig å sikre selvbestemmelse, og at Mina får nytte av sansestimuleringen. Mina opplever rutiner som stabilt, og det kan bli utfordrende for henne å prøve noe nytt. Derav er det viktig å la prosessen gå i Minas tempo, og etter hennes ønsker. Det er derfor viktig at Mina får velge selv hva hun er komfortabel med, og hva hun vil bruke dagene sine på. Vernepleieren skal tilrettelegge for at Mina får brukt sin stemme og blir hørt. Mina skal gjennom prosessen og gjennomføringen ha mulighet til å dele hvordan hun opplever bruken av sanserommene, gjennom evaluering i tiltaket. Samtidig har vernepleieren sentralt i sin rolle som yrkesutøver individet i fokus, gjennom brukermedvirkning og muligheten til selvbestemmelse (Brask, Østby og Ødegård, 2016). På den andre siden vil selvbestemmelse variere for hver tjenestemottaker, da ikke alle oppfatter dette som en selvfølge. Det er da viktig av vernepleieren legger til rette for at tjenestemottaker skal kunne bruke sin rett til selvbestemmelse, i den grad det er mulig.

5.1.4 Tverrprofesjonelt samarbeid

Vernepleieren kan gjennom Brask, Østby og Ødegård (2016) sin brobyggerrolle bidra til å styrke det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom relevante profesjoner, aktører, tjenestemottaker og pårørende. Ser man på Minas tilfelle, vil det imidlertid være relevant å samarbeide med de andre som jobber i boligen, for å sikre lik bruk av tilbudet Mina får med snoezelen. Samtidig er det for Mina viktig med rutiner, og hun kan lett bli usikker dersom det er endringer. Likeledes må det også være samarbeid med dagsenteret, for å sikre en god timeplan, om når Mina kan bruke snoezelen-rommene, og at dette er likt, for å sikre rutiner. Andre relevante aktører vil være leverandør av utsyr som byr på sansestimulering. Det er lett at produkter blir ødelagte, og man må da være forberedt på å

bestille nytt. En risiko dersom man ikke har god dialog med leverandør, er at man til slutt står igjen med mye ødelagt utstyr, hvor en konsekvens kan være at en slutter å bruke rommene.

For å sikre et godt tilbud må alle som arbeider med Mina få lik og rett opplæring i bruk av sanserommene, og hvordan man skal arbeide målrettet i miljøarbeidet. Det vil være aktuelt med en gjennomføringsplan for tiltaket, fordi da vil det være lettere for alle ansatte å jobbe likt.

Willumsen (2016) forklarer at den største utfordringen i tverrprofesjonelt samarbeid er for profesjonene å anerkjenne forskjellene i kompetansen, samtidig som man må tenke helhetlig for å integrere de ulike bidragene. På den andre siden er en fordel med tverrprofesjonelt samarbeid er nemlig det, å bruke de ulike profesjonenes kompetanse, og se hvordan det fungerer sammen. Et av målene med tverrprofesjonelt samarbeid, utenom å gi et godt tilbud, er å tilegne seg kompetanse fra andre profesjoner, lære seg evnen til å samarbeide og øke kompetansen i arbeidet med mennesker med sammensatte behov. For å utforme gode yrkesutøvere, vil tverrprofesjonelt samarbeid være relevant, da man vil bli mer fleksibel i yrkesrollen og tverrprofesjonaliteten (Willumsen, 2016).

Vernepleieren har god kjennskap til Mina, og ser hennes behov. I arbeid med mennesker vil man alltid møte på samarbeid, og ha behov for det. En årsak til dette er at det er ingen profesjon alene som kan sørge for økt kvalitet i tjenestetilbudet (Willumsen, 2016). Det kan samtidig være utfordrende med tverrprofesjonelt samarbeid, da ikke alle innehar lik kunnskap og kompetanse. Man kan da møte uenigheter om både behov og løsning, da de ulike profesjonene har ulik bakgrunn. Det er samtidig viktig at vernepleieren arbeider for å ivareta tjenestemottakers behov, gjennom å øke kompetansen og kunnskapen til de andre profesjonene, for å øke forståelsen av metoden.

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

Det er mange muligheter for Mina innen bruk av Snoezelen, og vernepleierens rolle er sentral for å hjelpe Mina å finne det som er best for henne. Det er på den andre siden mange utfordringer man kan møte i miljøarbeid. Alle tjenesteytere vil ha ulike utgangspunkt ut ifra utdanning, praksis og personlig kompetanse. En konsekvens av dette, vil være at alle nødvendigvis ikke ser samme løsning, og i tilfeller ikke ser rett løsning. Snoezelen er et lite diskutert konsept blant vernepleiere, og en årsak til dette er at det ikke tilhører pensumet. Derfor kan man møte ulike synspunkt, hvor ikke alle er like opptatte av denne metoden. Man kan møte utfordringer hvor ikke alle er enige i fremgangsmåten, samtidig som kunnskapen ikke nødvendigvis ligger til grunn hos alle. Ut ifra dette kan det hevdes, at tilretteleggingen for bruk av snoezelen vil variere ut ifra for forståelsen og kunnskapen vernepleieren har.

Fra perspektivet i drøftingen ser det ut til at Mina har behov for bruk av snoezelen, samtidig som vernepleieren har et godt grunnlag for å imøtekomme behovet. Det kan trekkes paralleller mellom vernepleierens kompetanse og tjenestemottakeres behov for sansestimulering. På den andre siden knyttes ikke vernepleieren direkte opp mot Snoezelen, og det vil dog være aktuelt for flere profesjoner å gjennomføre en slik metode. Avslutningsvis vil vernepleieren ha en god bakgrunn for å kunne tilrettelegge for bruken av snoezelen hos mennesker med psykisk utviklingshemming.

6.2 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å fremheve hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for bruk av Snoezelen hos mennesker med psykisk utviklingshemming. I henhold til casen, er det i praksis mye som kan gå begge veier, både i samhandlingen med Mina og i gjennomføringen av miljøarbeidet. For vernepleieren er individet i fokus, og individets forutsetninger tas i betraktning i miljøarbeidet. Tilpasningen av bruken, vil variere fra hver tjenestemottaker man møter i arbeidet, og gjennom god relasjon og kompetanse, vil vernepleieren bidra til å legge til rette for godt individuelt tilpasset tilbud innen snoezelen. Vernepleieren fokuserer på individets egenhet, og har kunnskap om at hvert individ er

forskjellig med ulike behov og ønsker. Det vil falle naturlig å prøve det ut, med mulighet for å endre dersom noe ikke fungerer. Evaluering vil være viktig for å sikre god og individuelt tilpasset sansestimulering (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015).

Veien til god bruk av snoezelen er svingete, og man kan ta mange veier, før man kommer frem til rett plass. Det er viktig å starte prosessen i en tidlig fase, så snart man ser et behov. Gjennom godt samarbeid med tjenestemottaker, pårørende, andre tjenesteytere og aktører, vil det videre falle naturlig å gi konseptet rom i miljøarbeidet som vernepleieren arbeider med. Deling av kunnskap og erfaringer vil være viktig for å videreformidle konseptet, og sikre at det blir gitt et godt tilbud.

Snoezelen og sansestimulering er lite forsket på, og ligger ikke naturlig som en del av hva vernepleieren lærer under studiet. Indirekte er dette miljøarbeid, noe som er en del av vernepleierens kompetanse. Gjennom egeninteresse og arbeidet med bacheloroppgaven har jeg tatt ansvar for økt kompetanse innenfor dette feltet, som jeg håper vil komme tjenesteytere til gode. Min konklusjon vil være, at det må forskes mer på hvordan snoezelen kan være en nyttig metode i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming, og hvordan vernepleierens kompetanse bidrar til et godt tilbud.

Til ettertanke:

Mauren

Liten?

Jeg?

Langtifra.

Jeg er akkurat stor nok.

Fyller meg selv helt på langs og på tvers fra øverst til nederst.

Er du større enn deg selv kanskje?

-Inger Hagerup

Referanseliste

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg-: vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aase, Karina. 2018. "Pasientsikkerhet" i *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS): for bachelorstudenter i helse- og sosialfag*, redigert av Synnøve Hofseth Almås, Frøydis Vasset og Atle Ødegård, 61-72. Bergen: Fagbokforlaget.

Amajo. 2022. *Sanserom*. Sist lest 03.05.2022. <https://www.amajo.no/categories/sanserom>

Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Cox, Helen, Ian Burns and Sally Savage. 2004. Multisensory Environments for Leisure. Promoting Well-being in Nursing Home Residents With Dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 30 (2):37-45.

https://www.researchgate.net/publication/5265244_Multisensory_Environments_for_Leisure_Promoting_Well-being_in_Nursing_Home_Residents_With_Dementia

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Direktoratet for e-helse. 2021. *Kodeverket ICD-10*. Oppdatert 27.09.21.

<https://www.ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide-Midsand, Nils. 2017. «Betydningen av å være trygg». *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 55 (10): 918-926. <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/betydningen-av-vaere-trygg>

Ellingsen, Karl Elling. 2007. *Selvbestemmelse- egne og andres valg og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Ellingsen, Karl Elling. 2014. «Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn» i *Vernepleierfaglig kompetanse og kjønn*, redigert av Karl Elling Ellingsen, 23-45. Oslo: Universitetsforlaget.

Flesche, Pia W. og Truls Fagernes Olsen. 2020. *Hva er psykisk utviklingshemming?*. Oppdatert 30. juni 2020. Kompetansebroen: <https://www.kompetansebroen.no/article/hva-er-psykisk-utviklingshemming>

Folkestad, Helge. 2014. «Mer enn bare tjenesteyting: om vernepleierfaglig skjønn og hjemlig omsorg» i *Vernepleierfaglig kompetanse og kjønn*, redigert av Karl Elling Ellingsen, 161-175. Oslo: Universitetsforlaget.

Gammeltoft, Birgitte Christensen. 2009. *Sansestimulering for voksne*. Danmark: fa. Gammeltoft.

Helsedirektoratet. 2018. *Om psykisk utviklingshemming*. Oppdatert 22. november 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. Juni 2011 nr. 30*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Høgskolen i Molde. 2020. *Bachelor i vernepleie: Fagplan*. Molde: Vitenskapelig høgskole i logistikk.

Høgskolen i Molde. 2022. *Bachelor i vernepleie*. Molde: Vitenskapelig høgskole i logistikk. <https://www.himolde.no/studier/program/vernepleie/>

Lorentzen, Per. 2015. *Ansvar og etikk i miljøarbeid: en relasjonell tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Luneng, Siv Tonje. 2019. *Toleransevinduet. En helhetlig tilnærming til arbeid med rus og psykisk helse*. KoRus Sør. <https://www.korus-sor.no/wp-content/uploads/2018/11/Helhetlig-tiln%C3%A6rming-Toleransevinduet-300319.pdf>

Martinussen, Inger S., 2004. «Det er mitt hjem! Med Snoezelen som mulighet for brukermedvirkning» i *Det er mitt liv: brukermedvirkning og nye hjelperoller i habilitering og rehabilitering*, redigert av Leif Bollingmo, Kari Høium og Bjørn-Eirik Johnsen, 109-122. Oslo: Universitetsforlaget.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). 2021. *Snoezelen*. Oppdatert 10.08.21. <https://naku.no/kunnskapsbanken/snoezelen>

Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. «Vernepleierens arbeidsmodell» i *Vernepleiefaglig teori og praksis: sosialfaglige perspektiver*, redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 65-84. Oslo: Universitetsforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. Juli 1999 nr. 63.* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> .

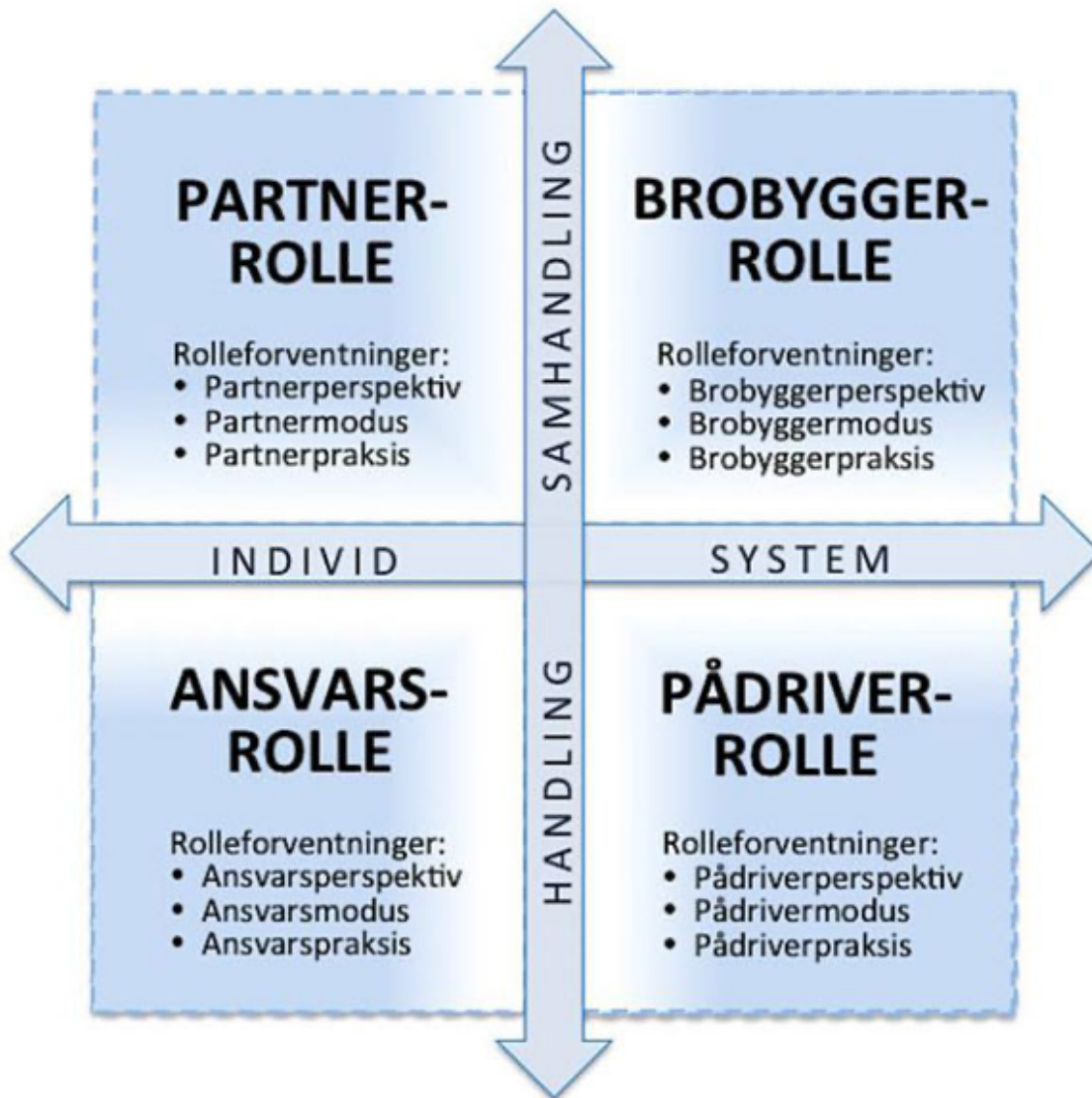
Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Bergen: Fagbokforlaget.

Skau, Greta Marie. 2011. *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker.* Oslo: Cappelen Damm AS.

Sosialdepartementet. 1988. *Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal Helseplan.* St.meld.nr. 41 (1987-88). Oslo: Sosialdepartementet.

Willumsen, Elisabeth. 2016. "Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren" i *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag*, redigert av Elisabeth Willumsen og Atle Ødegård, 33-49. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1- Vernepleierens kjerneroller



Vedlegg 2- Toleransevinduet

