



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Tilrettelegging for personer med  
autismespekterforstyrrelser og sensoriske vansker /  
Facilitation for people with autism spectrum disorders  
and sensory difficulties**

Johansen, Therese Fjørtoft

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

Molde, 18.05.2022



## 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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input 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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input 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:

Veileder:

## 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: 18.05.22

**Antall ord: 8149**

## Forord

*I am odd, I am new*  
*I wonder if you are too*  
*I hear voices in the air*  
*I see you dont, and thats not fair*  
*I want to not feel blue*  
*I am odd, I am new*  
*I pretend that you are too*  
*I feel like a boy in outerspace*  
*I touch the stars and fell out of place*  
*I worry what others might think*  
*I cry when people laugh, it makes me shrink*  
*I am odd, I am new*  
*I understad now that so are you*  
*I say I «Feel like a castaway»*  
*I dream of a day that thats okay*  
*I try to fit in*  
*I hope that someday i do*  
*I am odd, I am new.*

**Benjamin Giroux (10)**

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstilling .....	2
1.2	Avgrensning .....	2
1.3	Begrepsavklaring.....	3
1.3.1	Autisme.....	3
1.3.2	Sensoriske vansker .....	3
1.3.3	Vernepleierens arbeidsmodell.....	4
1.4	Disposisjon av oppgaven .....	5
<b>2.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>6</b>
2.1	Litteratur og kildekritikk.....	6
2.2	Forforståelse.....	7
<b>3.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>8</b>
3.1	Vansker ved autismspekteret.....	8
3.1.1	Språk og kommunikasjonsvansker .....	9
3.2	Sensorisk varhet .....	11
3.2.1	Kognitiv overbelastning .....	14
3.3	Vernepleierfaglig arbeid .....	15
<b>4.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>17</b>
4.1	Hvordan ser andre mennesker på barn og ungdom innenfor autismspekteret? ..	17
4.2	Hvordan møte mennesker innenfor autismspekteret?.....	18
4.3	Hvordan kan vi som vernepleier tilrettelegge? .....	19
4.3.1	Kartlegging .....	19
4.3.2	Tiltak.....	22
<b>5.0</b>	<b>Oppsummering .....</b>	<b>25</b>
<b>6.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>27</b>
<b>7.0</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>31</b>
7.1	Vedlegg 1 - Vernepleierens arbeidsmodell.....	31

## Vedlegg

Vedlegg 1 – Vernepleierens arbeidsmodell

## 1.0 Innledning

Temaet for denne bacheloren er sensoriske vansker hos barn og ungdom innenfor autismspekteret og hvordan jeg som vernepleier kan tilrettelegge for en best mulig hverdag. Statped (2021) skriver at barn innenfor autismspekterforstyrrelser kan ha en form for sansevarhet. Hjernen deres tolker eller opplever sanseintrykk annerledes enn det som er vanlig. Noen kan være overfølsom (hypersensitiv) eller underfølsom (hyposensitiv) i en eller flere sansekanaler, som hørsel, syn, berøring, lukt og smak. Bakken og Wigaard (2015) skriver at 1 av 20 personer plages med hypersensitivitet eller hyposensitivitet. Owren og Stenhammer (2013) nevner en britisk studie, der det kommer frem at 34 % av de 237 personene med autismspekterdiagnosen som ble spurt om sine dagligliv, rapporterte at de hadde sensoriske vansker. Det som kommer frem i ulike studier ifølge Owren og Stenhammer (2013) er at støy, lysforhold og lukter som f.eks. parfyme, deodorant, røyk osv. gjør det vanskelig for dem å være på jobb, ta offentlig transport og hemmer dem i å delta på sosiale sammenkomster.

Jeg har valg temaet personer innenfor autismspekteret og sensoriske vansker mye på bakgrunn av arbeidet mitt. Jeg jobber på en avlastningsbolig for barn og ungdom med ulike diagnoser, og jobbet der i over 10 år. Jeg møter mange personer innenfor autismspekteret, og det er den største gruppen jeg arbeider med. Jeg har sett på arbeidsplassen min at holdningene ovenfor personer innenfor autismspekteret er ofte dårlig eller feil. Jeg ser også at kunnskap om personer innenfor autismspekteret og spesielt i forhold til sensoriske varhet, er manglende. Det er lite forståelse for hvordan sansene deres fungerer og hvordan dette påvirker hverdagen deres.

Jeg kommer til å gjøre rede for selve autisme diagnosen og de ulike vanskene innenfor dette området først, dette for å få et innblikk i hva det innebærer å ha en diagnose innenfor autismspekteret. Jeg kommer til å bruke ordene «autismspekterforstyrrelse» eller «ASF» når jeg snakker om personer innenfor autismspekteret. Det er viktig å ta med seg gjennom hele oppgaven at det er store individuelle forskjeller. Autismspekteret er stort, og det er store forskjeller på motorisk, kognitivt og språklig nivå blant personer med ASF.



Det kan være nyttig å vite litt om hvilke området de ofte har vansker med, hvordan de oppfatter, tolker og lærer seg ting, hvordan det sosiale samspille med andre foregår og forståelsesvanskene de veldig ofte har. Jeg har også nevnt hva en vernepleier er og hvordan en vernepleier kan arbeide. I drøftingsdelen tar jeg for meg hvordan andre personer forstår seg på personer med ASF. Hvordan man kan møte personer med ASF og videre hvordan jeg som vernepleier kan tilrettelegge for personer med ASF, og sensoriske vansker for at de skal få en best mulig hverdag.

## **1.1 Problemstilling**

Gjennom fire år på vernepleierstudie har jeg fått økt kunnskap om hvordan vi som arbeider med gruppen kan forebygge, tilrettelegge og jobbe for at personer innenfor autismespekteret skal få en bedre og mer forutsigbar hverdag. For å belyse dette temaet har jeg valgt følgende problemstilling:

*«Hvordan kan vernepleiere tilrettelegge for barn og ungdom innenfor autismespekteret som har sensoriske vansker?»*

## **1.2 Avgrensning**

Temaet jeg har valgt er stort, og man har store individuelle forskjeller. Det er mange ulike diagnoser innenfor autismesenteret, og mange tilleggsdiagnoser å ta hensyn til. Det fins mange grader av autisme, noen er hardt rammet mens andre ikke. Jeg har valgt å fokusere på barn og ungdom innenfor autismesenteret, mye av litteraturen jeg fremstiller handler om høytfungerende autister med språk, men temaet jeg har valgt gjelder for alle som faller innenfor autismesenteret. Jeg går ikke i dybden på tilleggsdiagnoser, og jeg har valgt å

fokusere tiltakene mine mot sensoriske vansker for at temaet ikke skal bli for stort. Et barn innenfor autismspekteret vil kreve tilretteleggingen innenfor mange ulike felt, noe som må tilpasses individuelt for hver enkelt.

## **1.3 Begrepsavklaring**

### **1.3.1 Autisme**

Autismespekterforstyrrelse kalles også for gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Disse kjennetegnes av utfordringer innenfor kommunikasjon, sosial gjensidig interaksjon, og stereotyp eller repetitiv atferd (ICD-10. 1999 i Garrels.2017). Gjennomgripende forstyrrelser betyr at vanskene viser seg overalt, i alle situasjoner, på alle livsområdet. Autismespekterforstyrrelse er en medfødt nevrologisk utviklingsforstyrrelse, og nyere forskning viser at forekomsten er mye høyere enn antatt (Garrels.2017).

Autismeforeningen presenterer ulike diagnoser som er beslektet med hverandre innenfor autismspekteret, dette er diagnoser som barneautisme / infantil autisme, asperger syndrom og atypisk autisme.

### **1.3.2 Sensoriske vansker**

Prosessen som fortolker sanseintrykkene vi mottar kalles for persepsjon. Det er selve inngangsporten fra den ytre verden og inn til vår bevissthet. Persepsjon er det som gjør at vi klarer å oppdatere oss på alt som skjer, både i oss selv og omkring oss. Dette er nok den viktigste, mest imponerende og komplekse prosessen vi har. Målet med persepsjon er å finne en helhetlig mening i informasjonen så raskt og effektivt som mulig. Persepsjon er en subjektiv prosess, den avspeiler ikke virkeligheten, men er aktiv og konstruktiv (Helgesen. 2011). Organisering av sensorisk informasjon forgår kontinuerlig, og det er ett kompleks

system som regulerer hvordan individet lar seg påvirke av sanseinformasjonen. Dette er en prosess som kalles for sensorisk modulering (Bakken og Wigaard.2015).

Sensorisk dysfunksjon omfatter syn, hørsel, smak, lukt, berøring, smerte og likevektssansen. Personer med kognitiv funksjonshemning, slik som personer med ASF kan ha, så er ofte den sensoriske moduleringsprosessen ineffektiv. Dette gjør at sansene ikke tilpasses. Det kan gjør at ulike opplevelser som «normale» mennesker oppfatter som vanlig, kan bli svært smertefull for personer med nedsatt kognitiv funksjon, og dette kan gi store vansker med både læring, sosial kommunikasjon og regulering av følelser og atferd (Owren og Stenhammer.2013).

### **1.3.3 Vernepleierens arbeidsmodell**

Ifølge fagplanen for vernepleiere (2017) skal en vernepleier arbeide med ulike grupper, både barn, ungdom, voksne og eldre, som enten har eller kan utvikle funksjonsvansker av fysiske, psykiske eller sosiale karakterer. En vernepleier er en kombinasjon av både helse- og sosialfaglig utdanning, og er autorisert helsepersonell (Fagplanen 2017).

Fellesorganisasjonen (2017) har syv punkter som de mener er helt vesentlig for en vernepleier, og dette er at en vernepleier skal ha brukerens behov som utgangspunkt, kunne ha ett samspill mellom mennesker, samt arbeidet med målrettet miljøarbeid. En vernepleier skal ha kunnskapsbasert praksis, kunne styrke brukerens mulighet for samfunnsdeltakelse, samt utvikle og sikre gode tjenester og kunne ta for seg etiske refleksjoner.

Vi som vernepleiere lærer å arbeide ut ifra noe som heter vernepleierens arbeidsmodell som jeg vil forkorte i teksten min til VERA.

Owren og Linde (2011) skriver om VERA og dens fire faser. Den første fasen innebærer å beskrive og vurdere hvordan en situasjon er, den andre er å definere hvordan de skulle ønske den var / hensyn som burde vært ivaretatt (prioritering, mål, hensyn), den tredje fasen handler om å handle på måter som vi tror kan skape endringer eller ivareta disse hensynene (handlemåte, tiltak) og den fjerde fasen handler om å innhente informasjon som kan vise om disse handlemåtene fører til de ønskete endringene (tilbakemelding, evaluering). Se vedlegg 1 angående VERA. Dette er en arbeidsmodell som tjenesteytere og hjelpeapparatet kan benytte, men i hver av disse fasene er det viktig å ha med innspill fra brukeren selv så langt det lar seg gjøre (Owren og Linde 2011).

#### **1.4 Disposisjon av oppgaven**

For å svare på bacheloroppgavens problemstilling «Hvordan kan vernepleiere tilrettelegge for barn og ungdom innenfor autismespekteret som har sensoriske vansker?» så har jeg tatt utgangspunkt i pensumbøker, faglitteratur, artikler og nettkilder. Oppgaven begynner med et dikt som er skrevet av en autistisk gutt på 10 år. I kapittel 1 så er temaet for oppgaven presentert, faglig og personlig bakgrunn for hvorfor jeg har valgt temaet, videre kommer problemstilling og avgrensning av tema. Jeg har med noen begrepsavklaringer som er definert i kapittel 1.3. Kapittel 2 er metode-kapittelet, her har jeg med noe teori om metode og litteraturstudie, hvilke litteratur, artikler og nettkilder jeg har brukt og hvordan jeg har kommet frem til disse med ulike søkeord. Jeg har også med noe om kildekritikk, min egen forforståelse og hvordan denne påvirker oppgaven / valg av team. Kapittel 3 er litteraturdelen, og den har jeg delt inn i flere underkapitler: hoveddelene er vansker ved autismespekteret med et eget kapittel om kommunikasjon, sensorisk varhet og et eget kapittel om kognitiv overbelastning og siste del om vernepleierfaglig arbeid. Kapittel 4 er drøftingskapittelet mitt, dette har jeg delt inn i tre hoveddeler: Hvordan andre ser på de innenfor ASF og hvordan møte personer innenfor ASF. Dette synes jeg er viktig å belyse da man ikke kan tilrettelegge for personer med ASF uten å ha en forståelse for hvordan andre ser på dem og hvordan man skal møte de. Dette handler også om det etiske, og det å ta etiske vurderinger før man skal møte noen med en diagnose som trenger hjelp. Den tredje hoveddelen min er: hvordan kan vi som vernepleier tilrettelegge? Her har jeg prøvd å bygge kapittelet litt opp som vernepleierens arbeidsmodell, med underskrifter som kartlegging og tiltak, for å gjøre det litt mer oversiktlig. Jeg avslutter med en oppsummering

av oppgaven. Litteraturliste og ett vedlegg som viser hvordan vernepleierens arbeidsmodell er bygd opp.

## 2.0 Metode

«Metode forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap» (Dalland.2012:111).

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, og da en kvalitativ metode. Dalland (2012) skriver at de kvalitative metodene skal fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles.

### 2.1 Litteratur og kildekritikk

For å innhente litteratur til denne oppgaven har jeg utført en rekke kombinasjoner av litteratursøk, pensumbøker, andre relevante bøker, artikler og anbefalinger fra fagpersoner. Pensumbøker har jeg brukt en del, og her har jeg gjennom studiene lært meg hvor det står om de ulike temaene, så det var enkelt for meg å finne ut hvilke bøker jeg kunne få bruk for. Jeg har også lånt bøker fra andre studenter som går andre studier, hvor de hadde bøker som var relevant for temaet mitt. Jeg fikk anbefalt to artikler: *universell utforming av skole*, og Bakke og Wigaard (2015) sin artikkel om *sensorisk dysfunksjon og kognitiv overbelastning hos personer med psykisk utviklingshemning*.

Når jeg har skrevet bacheloroppgaven har jeg benyttet meg av internettjenesten Google og Google Scholar for å finne relevante nettsider. Her har jeg brukt søkeord som «autisme», «autismespekterforstyrrelser» «autisme og sensorisk varhet» «autisme og sensoriske vansker» «Autisme og vansker» «barn og ungdom med autisme» «Autisme og menneskerettigheter». Dette ga meg resultater som Statped.no, Helsenorge.no, Helsekompetanse.no, Autismeforeningen.no, FN-sambandet og Frambu.no. Dette er anerkjente sider hvor man kan finne faglige artikler og er skrevet av fagpersoner eller

kjente forfatterne innenfor fagfeltet. Det er alltid viktig å være kritisk til nettkilder, og alle nettkildene jeg har brukt er nettkilder jeg har vurdert som gode og sikre kilder.

Videre har jeg brukt databasen Oria. Her brukte jeg søkeord som: «autisme sensorisk varhet», «autisme sensoriske vansker» som førte meg til siden steinkjelleren.no og artikkelen til Thomas Owren og Trude Stenhammer. Oria ledet meg også til boken «Språklig høytfungerende barn og voksne med autismespekterforstyrrelser» av Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015).

For å sikre at kildene mine er tilstrekkelige for å besvare problemstillingen min har jeg passet på at litteraturen jeg har brukt er relevant for problemstillingen min, at den har gyldighet og holdbarhet (Dalland. 2012). Dette gjøres ved å stille kritiske spørsmål til litteraturen jeg har funnet, om den forteller noe om ulike begrep eller temaet jeg har i problemstillingen? Det er også viktig å vite hvilke tekst det er, og hvem teksten er skrevet for. Jeg har også passet på at det er kjente forfattere som har skrevet tekstene og bøkene jeg har brukt, forfattere jeg har lest gjennom studie som er kjent for meg. Om forfatterne ikke har vært kjent for meg har jeg googlet forfatteren for å se hva hen har utgitt og hvilken utdanning hen har (Dalland.2012).

## **2.2 Forforståelse**

Bie (2010) skriver at forforståelse bygges opp gjennom hele livet ditt, og er personlig. Det du forstår henger sammen med erfaringen din. Alle reaksjonene våre kan skyldes bevisste eller ubevisste oppfatninger, overbevisninger, verdier, holdninger, selvinstruksjoner, tolkninger eller følelser som man har ovenfor andre eller seg selv. Disse kan være hensiktsmessige eller ikke, positive eller negative. Og det som er viktig å huske på er at erfaringene våre endres hele tiden, og derfor så vil forforståelsen min endres etter hvert som jeg lærer og får andre erfaringen. Forforståelsen er noe jeg alltid har med meg (Bie 2010). Forforståelsen min i forhold til temaet jeg skriver om er erfaringene jeg har gjort de siste ti årene i arbeidet mitt med barn og ungdom innenfor autismespekteret.

Forforståelsen min er at mennesker innenfor autismespekteret blir veldig ofte misforstått. Jeg synes ofte de bli behandlet dårlig, som om de er late og ikke villige til å gjøre enkelte ting. At andre har lite forståelse for utfordringene mennesker innenfor autismesenteret møter på. Det er rett og slett lite forståelse for disse menneskene. Jeg opplever ofte at de blir «pushet» for langt, og at det ikke er forståelse for hvorfor utageringer eller låsninger skjer. Min forforståelse ovenfor autister er at man må lære å kjenne de, jo bedre man kjenner enkelt individet jo mer får man utrettet. Kunnskap, relasjon, tillit, tålmodighet og forståelse er viktig når man arbeider med mennesker innenfor autismespekteret.

## **3.0 Litteraturredel**

### **3.1 Vansker ved autismespekteret**

Autismediagnosen går også under gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, og grunnen til dette er som Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) skriver, at alle funksjonsområdene som utvikles fra spedbarn til voksen blir berørt. Dvs. oppmerksomheten mot ting i omgivelsene, kommunikasjon og språk, samspillferdigheter, kunnskaper og ferdigheter i kulturbestemte aktiviteter. Disse vanskene kan påvirke forholdet til familie, jevnaldrende, interesser, skole, fritidsaktivitet og muligheten for å lykkes i arbeidslivet (Martinsen, Nærland og Tetzchner 2015).

Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) definerer autismespekterforstyrrelser ut ifra noe de kaller «triaden», det handler om problemer på tre hovedområder: språk og kommunikasjon, forholdet til andre mennesker og reaksjoner på omgivelsene. Helsenorge og Autismeforeningen skriver at det er viktig å huske på at det er store individuelle forskjeller hos personer innenfor autismespekteret. Forekomst og alvorlighetsgrad varierer fra person til personen, noen har alvorlig utviklingshemning og lite språk, mens andre har gode intellektuelle evner og normalt språk. Alder, kjønn, evnenivå og tilleggsvansker

spiller inn. Det kan være tilleggsvansker som psykiske lidelser, epilepsi, søvnvansker, mage og tarmplager, utviklingshemning, ADHD (Helsenorge).

Videre skriver Helsenorge at det er ca. 1 % av befolkningen som har diagnosen autisme. Det er flere gutter enn jenter som får diagnosen, og det er flere som får diagnosen i dag enn tidligere. Snoek og Engedal (2000) beskriver typiske trekk ved barneautisme som manglende gjensidighet i verbal og nonverbal kommunikasjon, manglende evne til «turtaking» i samspill, manglende evne til å oppfatte og reagere på andre sine følelser, manglende evne til å lese sosiale situasjoner, lite fleksibilitet i tenkningen, mangel på kreativitet og fantasi, manglende evne til «som-om-lek», repeterende, stereotype og rigide atferdsmønstre, uvanlig bruk av leker/gjenstander, meningsløse tvangsritualer, tvangsmessig opptatthet av begrensede aktiviteter (Snoek og Engedal.2000). Holde (2009) skriver om autisme og utfordrende atferd. Det viser seg at de med sansemessige problemer har trolig mer utfordrende atferd enn de uten. Både personer med synssvekkelse og svekket hørsel har økt forekomst av utfordrende atferd. Personer med ASF har ofte utfordrende atferd, men det er ingen direkte sammenheng mellom autisme og utfordrende atferd. Det viser seg at det med ASF og avvikende sensitivitet har større sannsynlighet for utfordrende atferd, fordi sensoriske vansker kan være svært ubehagelig for dem (Holde.2009).

### **3.1.1 Språk og kommunikasjonsvansker**

Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) skriver at høytfungerende barn og ungdom med autisme har som regel problem med samspill og kommunikasjon i store og små sosiale sammenhenger, og derfor detter de ofte utenfor den vanlige kulturen. Jevnaldrende holder på med ting som de ikke er interessert i f.eks. De bryter ofte «regler» og sladrer på kompis, eller sier upassende ting og ikke forstår hva de jevnaldrende driver på med, derfor er det også mange som blir flau eller skammes over å «henge» med de med autisme. Personer innenfor autismspekteret kan også ha manglende forståelse av andre sine



intensjoner eller handlinger, og det kan føre til at de tror at andre har gjort bevisste ting for å skade eller mobbe dem.

Barn innenfor autismespekteret reagerer ofte sterkere og mer negativt på nye stimuleringer enn barn ellers. Senere i utviklingen ser man at det er et sammenfall mellom de negative reaksjonene på nyhet og negative reaksjoner på brudd i rutiner, forandring i omgivelsene, nye mennesker eller nye situasjoner. Jo større barna er jo mer behov vil de få for oversikt, kontroll og trygghet, fordi utviklingsforløpet er som det er (Martinsen, Nærland og Tetzchner.2015).

Personer innenfor ASF har omfattende forståelsesvansker, og dette er nok det viktigste kjennetegn for denne gruppen. Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) har skrevet ned fem vanlige uttrykk for forståelsesproblemet til personer med ASF. Disse uttrykkene er bokstavelig forståelse av det folk sier, regler for sosial atferd, de har ofte filtreringsproblemer: oppfatter og legger merke til andre ting enn det andre mennesker gjør i samme situasjon, de har ofte skjevt fokus: opptatt av og interessert i andre forhold enn andre mennesker vurderer andre forhold som viktigere enn det andre gjør, vanskeligheter med å forholde seg til flere ting som foregår samtidig, vanskeligheter med å forholde seg til uttalte forhold (Martinsen, Nærland og Tetzchner.2015:30).

Helverschou, Hjelle, Nærland og Steindal (2016) påpeker at for å oppnå en god sosial fungering for barn innenfor autismespekteret, er å passe på at de er omgitt av mennesker som har forståelse for deres forståelsesvansker, som kan forutse misforståelser og tolke og rettlede barnet mot sosiale akseptable løsninger. Tiltak kan være systematisk opplæring i samhandlingsregler, og være tydelig angående reglene. Dette er regler som «normale» barn lærer av foreldre, søsken og lærere, og de forstår det intuitivt, mens barn innenfor ASF må ha klare regler for slik oppførsel. Jo tidligere disse reglene blir innført, jo bedre er det for barnet. Konkretisering og det å være tydelig vil kunne føre til at barn innenfor ASF får større sosial forståelse.

## 3.2 Sensorisk varhet

Leo Kanner i 1943 var den første som publiserte en artikkel som handlet om sensoriske vansker i forbindelse med autisme (Owren og Stenhammer.2013). Videre skriver Owren og Stenhammer (2013) at det har blitt rapportert jevnlig om særegenheter knyttet til sensorisk stimuli, uten at forskning har fattet særlig interesse for feltet. De siste tjue årene har personer innenfor ASF begynt å beskrive sensoriske vansker selv. Dette ved hjelp av internett. Internett har gjort det lettere for personer innenfor autismspekteret å finne hverandre, organisere seg og komme til ordet om sin egen situasjon (Sinclair.2010, Bagatell 2010 i Owren og Stenhammer.2013).

Statped (2021) skriver at barn innenfor autismsenteret ofte har en form for sansevarhet. Hjernen deres tolker eller opplever sanseinntrykk annerledes enn det som er vanlig. Noen kan være overfølsom mens andre kan være underfølsom i en eller flere sansekanaler som hørsel, syn, berøring, lukt og smak. Statped (2021) har noen eksempler:

Innenfor hørsel så kan lyder oppleves som forstyrrende, plagsomme eller smertefulle. Det kan være vanskelig å skille ut viktig informasjon, de kan høre alle lyder like høyt, høre lyder andre ikke hører, ha andre reaksjoner på vanlige hørselsinntrykk. I forhold til syn kan det være at sterkt lys eller lysrør kan skape ubehag, reflekser laget av lys kan være forstyrrende, de kan oppleves en sterk kontrast mellom lys og skygge, ulike mønstre kan oppleves rotete/ubehagelig, farger kan bli sterke og det kan bli mange sanseinntrykk på en gang og det kan være vanskelig å fokusere på det som er viktig. Lukter kan være overveldende, de kan lukte ting mye sterke. Smaker kan være intense og vonde, de kan ha sterke preferanser, det kan være vanskelig å blande smaker, ulike konsistenser kan være ekkelt eller vanskelig å ha i munnen, smaker nyanser veldig sterkt som f.eks. at vann fra en spring er ikke det samme som vann fra en annen spring. Når det kommer til berøring så kan personen med ASF reagere annerledes på smerte, kjenner ikke om det er varmt eller

kaldt, ting kan føles intens og vondt mot huden, må være forberedt på å være nær noen, klær på kjennes likt ut og hygiene kan være vanskelig (Statped).

Martinsen m.fl., (2016) i Rapporten om Universell Utforming (2018) skriver at det viser seg at graden av hypersensitivitet varierer med alderen. Det viser seg at den er lavest ved førskolealderen, vesentlig høyere i hele skolealderen og til ung voksen alder, gjerne med en topp rundt 10-14 års alderen. Personer med ASF ser ut til å vær mest sensitive i grunnskolen og på videregående. Martinsen m.fl. (2016) i Universell utforming (2018) skriver videre at tåletrening, eller eksponering vil være uheldig og kan forverre hypersensitiviteten. Forekomsten av hypersensitivitet øker i belastende situasjoner, og vil derfor øke om personer innenfor ASF hele tiden vil være under sterk påkjenning og krav.

Sensoriske vansker kan føre til frustrasjon for barnet og for omgivelsene, og det kan blant annet hemme sosial deltakelse og læring. Det kan oppstå situasjoner der barnet med autismespekterforstyrrelse nekter å være til stede eller i nærheten av bestemte personer eller steder. Ofte kan ikke barnet forklare hva som er plagsomt, og omgivelsene har vansker med å tolke signalene, og dermed hjelpe dem. Det er viktig å vite at sensoriske utfordringer er reelle vansker, og at enkelte sanseintrykk virkelig oppleves som smertefulle eller uoverkommelige (Statped 2021). Garrels (2017) skrivet at forskning indikerer at omtrent 75 % av førskolebarn med autisme opplever sensorisk avvik. De kan være hypersensitive f.eks. når det kommer til lyd og hyposensitivitet for fysiske smerter (Klintwall et.al ...,2011 i Garrels.2017).

Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) beskriver den særegne oppmerksomhetsstilen til personer innenfor ASF. Det at barn innenfor autismespekteret skiller seg ut med sine spesielle interesser, handler om to dimensjoner – en sansedimensjon og en innholdsdimensjon. Sansedimensjonen omhandler oppmerksomhet. Det ett menneske oppfatter og fokuserer på, blir bestemt gjennom at inntrykk, erfaringer og kunnskap blir selektert, kombiner og sammenliknet ut fra hvor meningsfulle og viktige dem er i en bestemt situasjon. Mennesker innenfor autismesenteret har ofte vanskeligheter med å «Slå av» sansemessige forhold som ikke er viktig i situasjonen (Martinsen, Nærland og

Tetzchner.2015). Sanseover- eller underfølsomhet vil si at personen har vansker med å bearbeide og modifisere sanseinntrykkene, noe som regnes som en nevrologisk tilstand (Bakken og Wigaard 2015). Tilstanden med forstyrrende sanseopplevelser er vanlig hos den generelle befolkningen også, men spesielt de innenfor ASF.

Ett eksempel kan være det at klær trykker mot kroppen, klør, er ubehagelig. Alle mennesker har denne sansen tilgjengelig, men den tar ingen plass i hverdagen. De innenfor autismsenteret klarer ikke å «slå av» denne sansen og blir veldig bevisst på disse inntrykkene. Lys, lyder, lukter og trykk mot kroppen kan være så påtrengende at de har dem i bevisst fokus. Og dette påvirker kapasiteten til å håndtere annen informasjonen, fordi det er begrenset på hvor mye ett menneske kan være oppmerksomt på samtidig (Martinsen, Nærland og Tetzchner.2015).

Jacobsen (2014) skriver om personer med psykisk utviklingshemning, mange innenfor ASF har også psykisk utviklingshemning. Jacobsen (2014) skriver at psykisk utviklingshemmende har som regel ikke godt regulert emosjonell kommunikasjon. Det å forstå hva disse menneskene kommuniserer, og utviklingen av deres mangelfulle emosjonelle utvikling er utfordrende i forhold til tilrettelegging. Det å forstå umoden regulering er et veldig viktig bidrag til utviklingen av vernepleierfaglig skjønnsutøvelse i arbeidet med personer med utviklingshemning (Jacobsen 2014).

Jacobsen (2014) skriver om de ni grunnemosjonene som starter tidlig i livet, disse er: interesse og iver, velbehag og glede, frykt og panikk, sinne og raseri, skam og ydmykelse, tristhet og fortvilelse, misunnelse og sjalusi, skyldfølelse og anger, ømhet og hengivenhet. Disse emosjonene blir differensiert tidlig i livet, og i ungdomsalderen utvikler vi kompetanse til å regulere emosjonene, også tar vi gradvis over reguleringen selv som voksen. Mennesker med mangelfull kognitiv utvikling vil som regel ikke komme dit. De vil hele livet være avhengig av hjelp til å regulere emosjonene sine. Om disse menneskene ikke får hjelp av noen som er nær dem, som ser og forstår dem og er i stand til å hjelpe dem med regulering av den nevrologiske aktivering som inntreffer ved emosjoner, så vil det bli svært overveldende for personen. Dette kan føre til kroppslig utro, og om dette skjer over

tid kan det komme i uttrykk i atferd som tilbaketrekking, isolasjon, konsentrasjonsvansker, oppmerksomhetssvikt, aggressivitet, manglende deltaking og redsel (Jacobsen 2014). Bakken og Wigaard (2015) påpeker at personer innenfor ASG har redusert selvregulering, og i likhet med andre mindre barn vi de trengte hjelp fra andre for å regulere følelser og atferd.

### **3.2.1 Kognitiv overbelastning**

Ifølge Bakken og Wigaard (2015) så er kognitiv overbelastning at hjernen er svært sliten. Dette kan skje når hjerner har for krevende oppgaver over lengre tid eller man blir overbelastet av sanseintrykk som blir for vanskelige for hjernen å bearbeide. Sansorganene gir oss informasjon fra omgivelsene, slik at vi kan reagere hensiktsmessig. Mennesker med kognitiv funksjonshemning, og særlig personer innenfor ASF, er sanseintegrasjonsvasker hyppig forekommende. Bakken og Wigaard (2015) påpeker at kjennetegnene kan være verbalt eller fysisk sinne, eller personen kan holde seg for ørene, øyene eller «rømme unna» lukter som oppleves motbydelig.

Videre skriver Bakken og Wigaard (2015) at kognitiv overbelastning er ingen diagnose, og kan derfor ikke måles eller identifiseres ved hjelp av tester eller måleinstrumenter. Det er en tilstand hvor hjernen fungerer dårlig, og er sliten. Dette kan være eksempler som at personen ikke klarer å gjennomføre noe den vanligvis gjør daglig, eller at man ikke er i stand til å overføre en erfaring til en annen situasjon. Det er viktig at nærpersoer vet om slike vansker, spesielt de som arbeider med brukerne, for dersom tjenesteyteren tenker at «må lære før eller siden», kan det føre til utfordrende eller aggressiv atferd. Om de kognitive eksekutivfunksjonene er nedsatt, så vil personen bruke den samme problemløsningen om og om igjen, uansett hvor mange ganger tjenesteyteren prøver å få personen til å handle mer hensiktsmessig (Bakken og Wigaard.2015). Videre påpeker Bakken og Wigaard (2015) at kommunale tjenester ofte er opptatt av at brukere skal være selvstendig, men ofte er ikke det samsvar mellom den faglige beslutningen om bistand til den enkelte bruker i forhold til deres kognitive nivå og kapasitet til oppgaveløsning og deltagelse i aktivitet. Oppfatningen om at en bruker hele tiden skal være mest mulig

selvstendig og klare alt selv, kan føre til overbelastning for brukeren over tid, som om det å ha en hjerne med stort avvik og stort sprik mellom beste og dårligste funksjon ikke er anstrengende nok (Bakken og Wigaard.2015).

Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) nevner noen tilstander som kan føre til kognitivt redusert kapasitet, og dette er trøtthet, slitenhet, forvirring, desorientering, lite fokusert oppmerksomhet, oppmerksomhet mot flere ting samtidig, for sterkt fokusert oppmerksomhet, intens følelsesmessig tilstand, engasjement i spesielt krevende tankevirksomhet, opplever press, opplever at noe er vanskelig.

### **3.3 Vernepleierfaglig arbeid**

Vernepleierfaglig arbeid handler om å støtte, hjelpe og trene opp mennesker med funksjonsnedsettelse i hverdagslivets krav og utfordringer. Som vernepleier skal man ta utgangspunkt i den utfordringen den enkelte bruker står ovenfor, og finne løsninger ved å identifisere og nytte ressurser hos den enkelte og i miljøet (Folkestad.2009). En vernepleier skal være ett medmenneske i hverdagen og en systematisk problemløser. Man skal kunne planlegge arbeidet, men også ta faglige vurderinger i situasjoner som kan oppstå «her og nå». Man må ha analytiske ferdigheter og faglig dømmekraft (Fellesorganisasjonene.2017). FO (2017) skriver videre at man må pendle mellom systematisk arbeid og relasjonelt arbeid. Relasjonelt arbeid går på kjennskap til den brukeren det gjelder, faglig kunnskap og evne til inn-toning: alt det som gjør det mulig å gripe øyeblikket. Relasjonelt arbeidet er rett og slett å skape mening sammen, samhandle, skape humor og lekenhet. Løkke (2014:119) skriver at samfunnsmandater til en vernepleier innebærer støtte og omsorg, samt hverdagsrehabilitering. Videre skriver Løkke (2014) at noen ganger er det vanskelig å vite hva brukeren ønsker med livet sitt på sikt, og da trenger man som vernepleier ulike hjelpemidler. En av disse hjelpemidlene kan være en arbeidsmodell.

Fo (2017) påpeker at man skal ha kunnskap om tilrettelegging slik at man kan bistå personer med både fysiske, sosiale og kognitive utfordringer. Videre skriver FO (2017) at som vernepleier kan man arbeidet med det som kalles for vernepleierens arbeidsmodell. Denne modellen bruker man for å planlegge, gjennomføre, evaluere arbeid der en person eller et miljø ønsker forandring. Det er viktig å ta med at faglig forståelse, erfaring, prinsipper, etikk, juss, handlingsmønster, prinsipper og kjennetegn ved yrkesutøvelsen og brukers mål og ønsker settes sammen for å oppnå ønsker, mål og endring. Det er viktig å huske på at en vernepleier er forpliktet til å følge menneskerettighetene, og sørge for at disse er oppfylt samt å sikre best mulig livskvalitet for de man skal hjelpe (FO.2017). FN-Sambandet skrivet at personer innenfor ASF opplever stigmatisering og diskriminering daglig. Det er manglende tilgang til hjelp og tilrettelegging, noe som er i strid med grunnleggende menneskerettigheter. 2. april er «autismedagen» og hvert år er det ulike temaer, i 2022 var temaet «inkludering på arbeidsplassen: utfordringer og muligheter i en post-pandemi-verden». Pandemien har avslørt at det skarpe ulikheter rundt om i verden, og mennesker med ASF har opplevd urettferdigheter i forhold til tilgang til helsehjelp, beskyttelse under loven og politisk inkludering i lang tid, og det har bare blitt verre (FN-sambadet.2022).

## 4.0 Drøfting

### 4.1 Hvordan ser andre mennesker på barn og ungdom innenfor autismspekteret?

Mennesker innenfor autismspekteret skiller seg ikke ut utseende messing og kan være svært dyktig på enkelte områder. Mennesker i omgivelsene har derfor ofte vanskeligheter med å skjønne at de er helt ut av stand til å skjønne ting som andre tar for gitt (Martinsen, Nærland og Tetzchner.2015)

Dalland (2010) skriver at vi som regel har bestemte forventning før vi møter ett annet menneske. Man stiller gjerne krav til å møte ett bestemt menneske, har du hørt om diagnosen autisme så har du nok gjort deg noen forventinger om det som er typisk denne personen. Dalland (2010) skriver videre at disse kravene vi stiller er krav om en faktisk bekreftelse av våre forventinger om de karakteregenskapene vi tillegger den enkelte (Goffmann 1975). Så hvilke karakteregenskaper tilegner andre mennesker barn og ungdom innenfor autismspekteret? Den typiske autisten er som regel «egoistiske», «selvopptatte» «masete», «intense», «uoppmerksomme», «lite interessert», «frekke», «arrogante», «krevende», «usosiale» «late» (Martinsen, Nærland og Tetzchner.2015).

FN-sambandet skriver at mennesker innenfor autismediagnosen opplever diskriminering og stigmatisering på en daglig basis. Stigmatisering er et resultat av andre personers nedvurderende stemping av dem som mindreverdige, ikke god nok, annerledes, mangelfulle (Dalland 2010). Overland (2013) trekker frem at stemping kan ha negative konsekvenser. Denne «merkelappen» blir gjerne det som fremstår som det som er typisk denne personer, og betegnelsen blir en referanseramme som personens atferd tolkes innenfor. Andre mennesker har nok en viss forforståelse for hvordan mennesker med ASF er, og denne forforståelsen kan dessverre ofte være feil. Når det kommer til hvordan barn med ASF blir sett på, så er aldri «normale» barn slemme fra første stund, de er ofte bare nysgjerrige og kan syns det er rart eller skummelt at noen er annerledes. Det er en oppgave for de som jobber i skole og barnehage samt foreldre å forklare andre barn, hvorfor og



hvordan man skal møte barn innenfor autismspekteret. Damsgaard (2013) påpeker at ensidig og høylytt negativ tilbakemelding i klassen kan ha en bieffekt. Dersom en enkelt elev stadig blir irettesatt foran alle andre, kan hen bli stemplet av de andre elevene som «annerledes» og kan få en negativ rolle i klassen. Dette kan gi ett grunnlag for de andre elevene til å hakke på den enkle eleven som stadig får negativ tilbakemelding av læreren. Damsgaard (2013) skriver at dette også kan føre til at eleven selv går inn i en avvikende rolle, negativ stempling kan bli en form for selvoppfyllende profeti. Det å kunne lage et positivt bilde vil ha tilsvarende positiv effekt på den videre utviklingen.

## 4.2 Hvordan møte mennesker innenfor autismspekteret?

*«I kraft av sin stilling som hjelper vil de ha stor virkning på hvordan den enkelte takler sin situasjon, og om han eller hun vil bli i stand til å mestre den godt» (Dalland.2010:56).*

Fagplanen (2017) skriver om viktigheten av god relasjon kompetanse. Det å kunne delta i viktige relasjoner er viktig i forhold til å kunne samarbeide med brukeren selv, men også pårørende og tverrfaglig samarbeid. Vi skal kunne lytte og slippe andre til, men også kunne kommunisere tydelig nok til å bli forstått. Vi skal kunne stå frem med egne meninger og vise handlings og formidlingsevne (fagplanen 2017). Det å kunne bygge relasjoner er viktig i forhold til hvordan man skal møte brukeren. Eide og Eide (2007) skriver at alle brukere har krav på god og rettferdig behandling. Det å kunne ivareta hensyn til rettferdighet handler om kommunikasjon. Det er viktig å møte brukeren slik den har krav på, med omsorg og respekt, hjelpe dem å ivareta sine interesser i systemet og inkludere berørte partnere, om det er bruker selv eller pårørende, når beslutninger skal tas.

Det å kunne skape rettferdige møter handler om å legge vekk egne fordommer og forholdet seg til brukeren med empati, omsorg og respekt som enhver bruker faktisk skal behandles med. Det er viktig å ha sin egen forforståelse med seg, men også huske på at denne kan gjøre at man har ulike fordommer eller forventninger til personen man skal møte. Det er også viktig å starte med blanke ark og ikke lese om brukeren for mye, eller høre på «snakket»

rundt brukeren. Det skal ikke mye til å kommunisere moralsk kritikk, dette kan være så lite som et skeptisk blikk, heve øyenbrynet eller komme med en kritisk bemerkning. Det kan være så lite som at to tjenesteytere står ovenfor en bruker og snakker «over hodet» på hen, eller at de utveksler ett oppgitt blikk til hverandre. Dette er verken hjelpende eller rettferdig, det bryter ned motivasjonen og styrken til å gjennomføre det man skal (Eide & Eide 2007).

### **4.3 Hvordan kan vi som vernepleier tilrettelegge?**

#### **4.3.1 Kartlegging**

Klem og Hagtvet (2019:153) skriver at kartlegging skal bidra til å avdekke og systematisk beskrive vansker, ressurser og utviklingsmuligheter hos individer og miljøer med særlige behov og utfordringer. Det handler om å samle inn og systematisere informasjon for å få oppdatert oversikt og ta informerte beslutninger.

En av de mest grunnleggende forutsetningene for å gi ett tilfredsstillende tilbud for den man arbeider med, er å kjenne personen godt. Personer innenfor autismespekteret har ofte stor variasjon i dagsform. Det å kunne kartlegge og finne ut av personens behov i forhold til dagsform og stimuli er en viktig del av vernepleierens arbeid (Martinsen m.fl.,2016).

Som vernepleier kan man ha ulike roller, og Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver om de fire kjerne rollene til en vernepleier. Partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen. Partnerrollen omhandler det å kunne samhandle med den enkelte bruker. Som vernepleier skal man, kunne tilpasse og justere tilnærmingen sin etter brukeren. En vernepleier må kunne ta en partnerrolle for å kunne legge til rette for mest mulig selvbestemmelse, samtidig som man hjelper og tilrettelegger for brukeren. Det å ha sensoriske vansker er krevende, og det krever at vernepleieren har kunnskap om dette temaet. En vernepleier skal kunne tilrettelegge for at brukeren skal få økt livskvalitet og mulighet til å være aktør i eget liv (Brask, Østby og Ødegård.2016).

Snoek og Engedal (2000) påpeker at for barn innenfor autismespekteret er det viktig å planlegge livslange tiltak med tanke på opplæring, fritid og bolig. Utarbeiding av en individuell plan er veldig viktig, det er frivillig, men alle har rett på det. Dette kan man gjøre i samhandling med brukeren selv, eller pårørende dersom brukeren ikke har kommunikasjon nok til å kunne hjelpe. Helsedirektoratet (2018) skriver at den individuelle planen er for å kartlegge den enkelte brukeres endring av behov, den skal oppdateres jevnlig for å ha oversikt om behovet er endret. Den skal være enkel og oversiktlig, slik at man enkelt kan forstå hva hjelpebehovet er.

En vernepleier skal ha brukerkompetanse. Fagplanen (2017) skriver at brukerkompetanse handler om kompetansen man har bygget opp på unike erfaringer med ulike brukergrupper. Det handler om faglig kunnskap, personlig egenskaper, ferdigheter og holdninger – som er bygget på utfordringer, mestring og samarbeid rundt egen situasjon. Vi som vernepleier skal kunne anerkjenne brukeren sin egne kunnskap og valg, vise sensitivitet ovenfor brukers opplevelse av situasjoner, sikre brukerne sin deltagelse og selvbestemmelse, og vise sensitivitet overfor brukers ulike uttrykk og kommunikasjon (fagplanen.2017). Det å ha kunnskap om sensorisk varhet hos mennesker med ASF er første steget i det å kunne tilrettelegge for dem, også det å kunne identifisere vanskene (Bakken og Wigaard.2015). En vernepleier arbeider etter vernepleierens arbeidsmodell VERA. For å kunne tilrettelegge best mulig for barn og ungdom med ASF så bør man ta i bruk denne metoden. VERA er en modell for strukturering av faglig skjønnsutvikling. Denne modellen har fire ulike faser og disse handler om kartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering (Owren og Linde 2011).

Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver om den handlende vernepleieren, dette er vernepleieren som tar på seg ansvarsrollen. Som vernepleier har du ett ansvar for brukerne man arbeider med. Man har ett ansvar for brukers helse og sikkerhet. Dette kan være oppgaver som omhandler bruk av tvang og makt, og da må man ha kunnskap om kapittel 9 i helse og omsorgstjenesteloven. Som helsepersonell kan man havne i ulike dilemmaer knyttet til brukers evne til å se sitt eget beste, og ved behov må man ta hensyn som går utover brukers egne ønsker og interesser.

Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) påpeker at stress og kognitiv overbelastning er knyttet sammen. Stress fører til kognitiv belastning og nedsatt kapasitet, og kognitiv overbelastning fører til stress. Det er derfor viktig å kartlegge hva det er som fører til at personen med ASF kan få kognitiv overbelastning. Det er også viktig å ta med seg at den kognitive kapasiteten til de med ASF varierer med dagsformen. Om man klarer å kartlegge situasjoner som fører til stress hos personer med ASF, så kan man lettere tilrettelegge for de, slik at de ikke blir kognitivt overbelastet.

Bakken og Wigaard (2015) påpeker at overbelastning noen ganger kan minne om depresjon, man kan bli irritabelt, få energitap og redusert stemningsleie. Det er ofte diffuse symptomer på overbelastning. Ofte er det så lite som «at personen har forandret seg». Det kan derfor være viktig at en vernepleier kan å analysere sammenheng mellom faktisk funksjonsnivå og oppgavens vanskelighetsgrad. Det kan fort vise seg at personer innenfor ASF som er overbelastet bruker ord de ikke forstår, snakker om klokken uten å ha tidsbegrep. Det kan vise seg at det er oppgaver i hverdagen som er vanskeligere enn det brukeren faktisk er i stand til å mestre. En slik mental overbelastning vil som regel alltid gi en eller annen form for nedsatt funksjon.

Martinsen m.fl., (2016) skriver at personer innenfor autismespekteret, selv om de har gode formelle språkferdigheter, har problemer med å gjøre rede for følelsene sine, hva de selv gjør og årsak til handlingene deres. Personer med ASF har problemer med å fortelle om seg selv og sine egne erfaringer. Dette henger sammen med den grunnleggende autistiske forståelsesvansken som kjennetegner gruppen. Det å skulle kartlegge mennesker innenfor autismespekteret kan være vanskelig, da man ikke kan spørre personen selv. Det man kan gjøre er å observere atferden og følelsesuttrykk i ulike situasjoner og prøve å finne fellestrekk mellom situasjoner og vegring / vanskelig å utføre. Og selvfølgelig spørre de med gode nok kommunikasjonsferdigheter om de opplever noe som ubehagelig f.eks.

### 4.3.2 Tiltak

Garrels (2017) skriver om barn i barnehage og hvor viktig det fysiske miljøet er for å bidra til inkludering. For som Garrels (2017) skriver så kan et barn være fysisk inkludert, men det fysiske miljøet kan bidra til at barnet ikke er mottakelig for å oppleve inkluderingen på en positiv måte. Om det blir for mye stimuli kan barnet reagere med å unngå situasjonen eller utfordrende atferd fordi det blir for overveldende. Forskning viser at det er vanskelig å vite hvordan man skal behandle den sensoriske varheten, men at det fører til mistrivsel og økt stressnivå er ingen tvil (Garrles.2017). Det er derfor viktig å skape autismevennlige omgivelser som tar hensyn til slike sensoriske varheter. Mangelfull tilrettelegging kan være ødeleggende for barn innenfor autismspekteret (Klintwall et.al.2011 i Garrles.2017). Det er viktig å tilrettelegge det fysiske miljøet slik at oppmerksomheten til barn med ASF ikke blir avledet av f.eks. støy, bevegelser i synsfeltet eller at noen snakker til dem. Et trygt miljø og et godt emosjonelt klima, samt muligheter for mestringsopplevelser er forebyggende tiltak (Martinsen, Nærland og Tezchner.2015).

Videre skriver Martinsen, Nærland og Tetzchner (2015) at man bør unngå mas, fordi det fører til at barn innenfor ASF bruker lengre tid, og øker sjansen for at de vil gjøre en feil. De vil alltid føle at dem er i fokus for andres oppmerksomhet dersom man alltid blir maset på eller irettesatt, og det kan føre til forvirring som kan føre til redusert kognitiv kapasitet som igjen kan føre til overbelastning og utfordrende atferd. Som vernepleier er det viktig å kunne tilrettelegge for at barn med ASF kan gjennomføre oppgaver på en trygg og fin måte, slik at de opplever mestring. Målet er at barnet skal utvikle mestringstro, gjennomføre oppgaver og delta i aktiviteter med trygghet og en visshet om at de vil lykkes. Slike tiltak kan hjelpe barnet med å redusere risikoen for lav selvfølelse, og følelsen av å være mindreverdige, samt minske stresset i hverdagen. Ett tiltak som Garrels (2017) nevner i forhold til å inkludere barn med ASF i barnehagen og øke det sosiale samspillet er smågrupper. Smågrupper kan bidra til positive sosiale opplevelser for barn innenfor autismspekteret. Smågrupper tar hensyn til barnets muligheter og behov, man får fysisk inkludert barnet uten at barnet blir overveldet av stimuli. Man må passe på å velge ut aktiviteter man vet barnet mestrer slik at man fokuserer på barnets sterke sider, slik at barnet opplever mestring og trygghet.

Rapporten om universell utforming (2018) skriver om det fysiske miljøet på skolen. Rapporten (2018:6) sier at «*alle elver har ifølge opplæringsloven rett til en arbeidsplass som er tilpasset deres behov*». Gruppen som har sensoriske vansker, har ikke blitt godt nok ivare tatt i skoler. Det er mangel på kunnskap om hvilke behov de har, og hvilke konsekvenser det har at skolen ikke er utformet i henhold til deres vansker. Som vernepleier kan være med på å kartlegge behovene for det fysiske miljøet. Videre skriver rapporten om universell utforming (2018) at fysiske utforminger som enkel og logisk planløsning, mulighet for skjermet inngang, gode lydforhold, mulighet for fast plass, mulighet til å gå ut en dør i bakkant, grupperom, hvilerom, stillerom og egen garderobe kan være løsninger som kan hjelpe de med kognitive og sensoriske vansker.

Caldwell (2013) i Owren og Stenhammer (2013) skriver om sensorisk overbelastning, at dette kan medvirke til utfordrende atferd. Dette kan skje i situasjoner hvor barnet ikke klarer å kompensere for overbelastningen eller ikke kunne forlate situasjonen, vil hen reagere med fragmentering, en smertefull tilstand som kan preges av kontrolltap, verbal utagering eller fysisk skade mot seg selv eller andre. Owren og Stenhammer (2013) påpeker at det er flere studier som bekrefter dette; at personer med ASF forteller selv at de kan bekrefte dette, og de kaller det ofte for «shutdown» - en tilstand av kognitiv «frys», der de ikke lenger klarer å kommunisere eller forholde seg til omgivelsene, eller mister bruken av en eller flere sanser. Ifølge Bakken og Wigaard (2015) er det viktig hva en tjenesteyter gjør og forstår i forhold til den sensoriske overbelastningen. Det kan ha en stor rolle å spille i forhold til belastningen personen får i hverdagen sin. Personer innenfor ASF har ofte vanskeligheter for å regulere seg selv, og vil ikke skjønne selv at de er slitne og trenger hvile.

Et viktig tiltak for å unngå kognitiv overbelastning kan være å lære de opp til å si ifra når det blir for mye. Det er ingen selvfølge for personer med ASF at andre personer ikke ser og vet det samme som de selv gjør. De opplever ofte at andre forstår mye mer av menneskelige reaksjoner enn seg selv, og derfor oppfatter de andre mennesker som tankelesere. Det er derfor viktig å lære personer innenfor ASF at man ikke er tankeleser, og at det er viktig at de sier ifra når det er for mye, og hvem de kan si ifra til. Det er viktig

å trygge dem ofte, at det er helt greit å si ifra, samt gi ros når de faktisk sier ifra (Martinsen, Nærland og Tezchner.2015).

Det å ha ulike mestringsstrategier knyttet til dysfunksjonell sensorisk prosessering er viktig, og dette kan være som Champagne og kolleger (2008) i Bakken og Wigaard (2015) skriver: kuledyne, kulevest, bankebrett, musikkterapi, lydterapi, aromaterapi, lysterapi, kjæledyrterapi f.eks. Champagne (2008) i Bakken og Wigaard (2015) påpeker at bruk av sanserom kan ha svært stort utbytte for personer med sansevansker. Som vernepleier bør man ha kunnskap om slike hjelpemidler. Bakken og Wigaard (2015) skriver også at man bør tilpasse dagsprogrammet for personer som sliter med kognitiv overbelastning. Dagsprogrammet bør tilpasses det kognitive nivået og kapasiteten de har for oppgaveløsning og aktiviteter. Det er ingen som orker å gjør det samme hver dag og har like mye energi hver eneste dag. Selv om struktur og forutsigbarhet er utrolig viktig for personer innenfor autismespekterforstyrrelser vil en tilpasset dagsplan være til stor hjelp de dagene de sensoriske vanskene er verst. Som tjenesteyter er man ofte opptatt av at personer innenfor ASF skal ha forutsigbarhet og struktur, men dette kan bidra til å gi kognitiv overbelastning over tid, og kliniske erfaringer viser at det å fjerne eller tilpasse mål, oppgaveløsninger og aktiviteter etter dagsform og legge til rette for brukerkontroll virker positivt (Bakken og Wigaard.2015).

Et annet verktøy man kan bruke, som går mer direkte mot å kartlegge de sensoriske vanskene er noe som heter Sensory Profil 2 (Statped). Dette er et kartleggingsinstrument som gir informasjon som er viktig for å forstå barnets sanseprosesseringsmønster. Det gir informasjon om sanseopplevelser hen unngår, er spesielt følsom for eller oppsøker. Når man får resultatene kan man planlegge mer hensiktsmessig slik at man kan tilpasse hverdagen til barnet. Sensory Profil 2 består av 4 vurderingsskjemaer, ett for alderen 0-6 mnd., som omsorgspersoner svarer på, et for 7-35 mnd. som omsorgspersoner svarer på, et for 3-14 år som omsorgspersoner svarer på, og et for lærerne som skal besvare 3-14 år. Ulempen med dette verktøyet er at kompetansekravet er autorisert psykolog, ergoterapeut, fysioterapeut eller logoped. En vernepleier kan ikke ta i bruk verktøyet selv, men kan ha tverrprofesjonelt samarbeid med noen som har kompetansekravet.

Det å kunne tilrettelegge for personer med ASF er en viktig del av vernepleierens arbeid. For å kunne tilrettelegge godt nok, og få alle aspekter med er det viktig med tverrprofesjonelt arbeid. Dette er en rolle som vernepleieren skal kunne ta på seg, det å være en brobygger. Dette er den samhandlende vernepleieren på systemnivå. Som vernepleier skal man kunne samarbeide med andre yrkesgrupper, kollegaer, familie, nettverk og andre kommunale instanser. Det er viktig å kunne skape tillit, lytte og stille seg åpen for andre sine perspektiv (Brask, Østby og Ødegård. 2016).

## 5.0 Oppsummering

Problemstillingen min er som nevnt tidligere «Hvordan kan vernepleiere tilrettelegge for barn og ungdom innenfor autismespekteret som har sensoriske vansker?» I denne oppgaven har jeg presentert mennesker som har en diagnose innenfor autismespekteret. Det som er viktig å huske på gjennom hele oppgaven er som også nevnt i innledningen, at det er store individuelle forskjeller på personer med ASF. Personer med autismespekterforstyrrelser kan variere i stor grad, både motorisk, kognitivt og språklig. Temaet jeg har valgt, sensoriske vansker / varhet kan variere for de innenfor ASF, men det gjelder generelt for de fleste innenfor ASF, både de som er lavtfungerende og de som er høytfungerende, men av ulik grad. Det som kommer frem i oppgaven er at utfordrende atferd og sensorisk varhet har en sammenheng. Dette fordi de som er enten hypersensitive eller hyposensitive kan oppleve å bli kognitivt overbelastet og gå inn i en form for «shoutdown». Denne «shoutdownen» fører ofte til aggresjon, eller ulik form for utfordrende atferd, som hyling, lugging, selvskading, kasting av gjenstander, trekke seg unna /rømme, sparke, slå osv.

Som vernepleier er det å ha kunnskap om sensoriske vansker og hva det kan føre til første steg mot tilrettelegging. Når man har kunnskapen, så kan man begynne kartleggingen, finne metoder, vurdere og lage hovedmål og delmål, vurdere hvilke tiltak man kan gjøre



og etter hvert evaluere tiltaket for å se om de har noe effekt. Det å arbeide med vernepleierens arbeidsmodell, og finne tiltak rettet mot de sensoriske vanskene som kan oppstå på de ulike arenaene er en del av vernepleierens arbeidsmåte. En person innenfor ASF har ulike individuelle behov, ikke bare når det kommer til sensoriske vansker, men innenfor flere ulike aspekter. Jeg har kun tatt for meg tilrettelegging i forhold til sensoriske vansker, da det vil bli ett for stort tema og ta med alle former for tilrettelegging noen innenfor ASF vil kunne trenge. Det er også viktig å ta med seg at all tilrettelegging henger sammen og tverrprofesjonelt samarbeid rundt brukeren vil være svært nyttig for å kunne tilpasse hverdagen til personen med ASF og sensoriske vansker best mulig.

## 6.0 Litteraturliste

Autismeforeningen

<https://autismeforeningen.no/informasjonsmaterieell/autismespekteret-intro/> (08.12.21)

Bakken, Trine Lise og Wigaard, Elisabeth. 2015. *Sensorisk dysfunksjoner og kognitiv overbelastning hos mennesker med utviklingshemning*. Stiftelsen SOR. Oslo.

Bie, Kristin. 2010. *Refleksjonshåndboken: for bedre læring*. Oslo: Universitetsforlaget

Brask, Ole David, May Østby & Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerneroller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk

Dalland, Olav. 2010. *Pedagogiske utfordringer: for helse og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal akademisk

Damsgaard, Hilde Larsen. 2013. *Med åpne øy: observasjon og tiltak i skolens arbeid med problematferd*. 6. opplag. Oslo; Gyldendal akademisk.

Eide, Hilde og Eide, Tom. 2009. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fagplanen for bachelor i vernepleie. 2016-2017. Molde: Høgskolen i Molde.

Fellesorganisasjonen. 2017. *Om vernepleieryrke*. Oslo: Fellesorganisasjonen.

FN-Sambandet

<https://www.fn.no/om-fn/fn-dager/kalender/fn-dagen-for-bevissthet-rundt-autisme>  
(22.04.22)

Folkestad, Helge. 2009. «Vernepleiefaglig arbeid» i *Barnevernspedagog, sosionom, vernepleie*. Kap 3. Red. Gunn Strand Hutchinson. Oslo: Universitetsforlaget.

Frambu

<https://frambu.no/aktualiteter/icd-11-er-lansert/> (08.12.21)

Garrels, Verle. 2017. «Barn med autismespekterforstyrrelse i barnehage» i *Inkludering og mangfold – sett i spesialpedagogisk perspektiv*. Red. Nilsen, Sven. Kap 10. Oslo: Universitetsforlag.

Helsenorge – innholdet er levert av Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomni.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/autisme/> (31.03.22)

Helsekompetanse

<https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=41&chapterid=32> (31.03.22)

Helgesen, Leif. A. 2015. *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS – Norwegian Academic Press.

Helverschou Sissel Berge, Hjelle Hanne, Nærland Terje og Steindal Kari. 2016. «Sosiale problemer hos mennesker med asperger-syndrom» i *Barn og ungdommer med aspergersyndrom: perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning* red. Martinsen, Harald og Tetzchner, Stephen Von, kap.9. 4 opplag. Oslo: Gyldendal akademisk.

Holden, Børge. 2009. *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jacobsen, Karl. 2014. «Klassifisering og diagnostisering av personer med psykisk utviklingshemming» i *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Red. Ellingsen, Karl Elling, kap. 4. Oslo: Universitetsforlaget.

Klem, Marianne og Hagtvatn, Bente E. 2019. «Kartlegging i spesialpedagogisk praksis» i *Spesialpedagogikk*. Red. Edvard Befring, Kari Anne B.Næss og Reidun Tangen. Kap. 7. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Løkke, Jon A. 2014. «Sjekkliste inkludert kasusformuleringer som støtter ved skjønn i målrettet miljøarbeid» i *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Red. Ellingsen, Karl Elling, kap. 6. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, Harald, Terje Nærland og Stephen von Tetzchner. 2015. Språklig høytfungerende barn og voksne med autismspekterforstyrrelser: *Prinsipper for opplæring og tilrettelegging*. Oslo. Gyldendal.

Martinsen, Harald, Sylvi Storvik, Ellen Kleven, Terje Nærland, Katrine Hildebrand, Kathrin Olsen. 2016. Mennesker med autismspekterforstyrrelser: *Utfordringer i tiltak og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Overland, Terje. 2013. Skolen og de utfordrende elevene: *om forebygging og reduksjon av problematferd*. 3 utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Owren, Thomas og Stenhammer, Trude. 2013. Når ordinære omgivelser hindrer og hemmer: *sensoriske vansker hos personer med autismspekterdiagnoser*. Psykologi i kommunen nr. 5.

Owren, Thomas, Sølvi, Linde. 2011. Vernepleierfaglig teori og praksis: *Sosialfaglig perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Snoek, Jannike og Engedal, Knut. 2000. Psykiatri: *Kunnskap – forståelse – utfordringer*. Oslo: Akribe.

Statped

<https://statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/sensoriske-vansker/> (30.03.22)

Statped

<https://www.statped.no/laringsressurser/sammensatte-larevansker/sensory-profile-2/>

(22.04.22)

Universell Utforming, Autismeforeningen i Norge, ADHD Norge og Norsk Tourette Forening. 2018. *Universell utforming av skoler for elever med kognitive og sensoriske vansker*. Oslo: Universell Utforming AS.

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1 - Vernepleierens arbeidsmodell

Hentet fra fagplanen for vernepleiere 2017.

