



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve i sjukepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	20-11-2017 09:00	<b>Termin:</b>	2017 HØST
<b>Sluttdato:</b>	01-12-2017 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinnskala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgåve i sjukepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 S 2017 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Solveig Nelly Sægrø		

### Deltakar

<b>Namn:</b>	Benitta Kristin Hunskaar Hatlenes
<b>Kandidatnr.:</b>	27
<b>HVL-id:</b>	246614@hvl.no

### Informasjon frå deltakar

**Tal på ord \*:** 6386 **Tru- og loverklæring \*:** Ja

Eg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgåva mi \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

## «Omsorg til personar med nedsett funksjonsevne»

Litteraturstudie om korleis yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne innlagt på sjukehus.

**Benitta K. H. Hatlenes**

Bachelor i sjukepleie

Helsefag/Høgskulen på Vestlandet/Førde

Solveig Nelly Sægrov

01.12.17

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

## **Samandrag**

**Tittel:** « Sjukepleie til personar med nedsett funksjonsevne» - Litteraturstudie om korleis sjukepleiar kan yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne innlagt på sjukehus.

**Bakgrunn for val av tema:** Menneske som har nedsett funksjonsevne på eine eller andre måten, lever lenger enn før, og står dermed i fare for å utvikle sjukdomar i samband med alder og livsstil på lik linje som resten av befolkninga (Blikset, 2017). Gjennom mange års erfaring med å jobbe i heimetenesta for funksjonshemma, føler eg dette er eit viktig tema å belyse og få meir fram i forhold til korleis møte denne type pasientar når dei er innlagt på sjukehus.

**Problemstilling:** «Korleis kan sjukepleiar yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne innlagt på sjukehus?»

**Framgangsmåte:** Litteraturstudie med grunnlag på fagleg – og forskingsbasert kunnskap/fagstoff. Søk etter litteratur er systematisk gjennomført og blitt gjort i databasar som SveMed+, Academic search elite, Cinahl og ORIA.

**Oppsummering av funn:** Når det kjem til å yte omsorg og sjukepleie for personar med nedsett funksjonsevne, syner forskning at det er behov for meir trening, kunnskap og opplæring i korleis ta vare på og gi best mogeleg sjukepleie til denne pasientgruppa. Det er ynskjeleg med fokus på kommunikasjon og samhandling, samt samarbeide vidare framover i utvikling, inkludering og evaluering av strategiar innan for dette omsorgsfeltet.

**Konklusjon:** Forskinga dekker områder som er viktige og relevante, men samstundes kjem det fram at å yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne som er innlagt på sjukehus, har stort forbettringspotensiale.

**Nøkkelord:** Personar med nedsett funksjonsevne, sjukepleie, omsorg og kommunikasjon.

## Innholdsliste

1. Innleiing .....	1
1.1 Samfunnsperspektiv .....	1
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	1
1.3 Problemstilling og avgrensingar .....	2
1.4 Definisjonar av omgrep .....	2
1.5 Korleis løyse oppgåva vidare .....	2
2. Metode .....	3
2.1 Søke- og utvalsprosessen etter forskning .....	3
2.2 Søke – og utvalsprosessen etter anna litteratur .....	4
2.3 Kjeldekritikk .....	5
3. Teoridel .....	5
3.1 Teoretiske referanseramma .....	5
3.1.1 Personar med nedsett funksjonsevne .....	5
3.1.2 Omsorg og sjukepleie .....	7
3.1.3 Kommunikasjon .....	9
4. Resultat/funn .....	10
4.1 Presentasjon av forskning sett i lys av problemstilling .....	10
5. Drøfting .....	13
5.1 Sjukepleiaren sitt møte med personar med nedsett funksjonsevne .....	13
5.2 Omsorg til personar med nedsett funksjonsevne .....	15
5.3 Kommunikasjon og utfordringar - å bli sett og forstått .....	16
6. Konklusjon .....	18
7. Kjeldeliste .....	19

## 1. Innleiing

### 1.1 Samfunnsperspektiv

Omlag 15% av verdas befolkning lever med ei eller anna form for nedsett funksjonsevne, noko som gjer dei til ei av verdas største minoritet. FN konvensjonen skal sikre at funksjonshemma får bruke rettighetene sine på same måte som alle andre menneske (FN-Sambandet, 2017).

Brukarmedverknad er eit sentralt prinsipp for å gjere sektorane meir lydhøyre overfor tenestemottakaren sine synspunkt. Samordning av tenester blir grunnleggjande av kva som er best for den kvar enkelte brukar. Personar med samansette behov og utfordringar, treng samansette, individualisert tilpassa og godt koordinerte tenester (Breimo & Sandvin, 2009, ss. 187-188). I FNs deklarasjon om rettigheter for menneske med nedsett funksjonsevne kjem det også fram eit krav om universell utforming. Med dette meina ein at det skal vere laga produkt, omgivningar, program og tenester som kan brukast for alle menneske. Dette skal strekkje seg så langt som mogeleg, utan at ein treng å tilpasse og ha ei spesiell utforming (Romsland, Dahl, & Slettebø, 2015, s. 60).

Hensikta med NOU 2016: 17 «På lik linje», er å realisere grunnleggjande rettigheter til personar med utviklingshemming. Det blei satt ned eit utval på 10 personar med forskjellige relevante bakgrunnar, som tok utgangspunkt i FN-konvensjonen om menneskerettane til menneske med nedsett funksjonsevne. Desse medlemma skulle kome fram til og lage ei oversikt over kva som trengst forbetrast. Gjennom 8 løft, vil «På lik linje» fokusere på sjølvbestemming og rettssikkerheit (løft 1), inkluderande og likeverdig opplæring (løft 2), arbeid for alle (løft 3), god helse og omsorg (løft 4), eigen heim (løft 5), kompetanse og kunnskap (løft 6), koordinerte tenester (løft 7) og målretta styring (løft 8) (NOU 2016: 17, 2016, ss. 16-22).

### 1.2 Bakgrunn for val av tema

Etter mange års erfaring som assistent i heimetenesta for funksjonshemma, og i praksis som sjukepleiarstudent føler eg at personar med nedsett funksjonsevne er ei litt gløymt pasientgruppe. I møte med personar med nedsett funksjonsevne, kan ein oppleve vanskar med å uttrykke og bekrefte seg sjølv som person og innsatsen ein gjer, noko som kan følast vanskeleg. Som følge av dette, trekk ein seg ofte tilbake og unngår å involvere seg for mykje (Lorentzen, 2006, s. 85). Ynskjer difor å sette meg meir inni kommunikasjon og korleis yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne når dei er innlagt på sjukehus.

### 1.3 Problemstilling og avgrensingar

«Korleis kan sjukepleiar yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne innlagt på sjukehus?»

Då dette er eit emne som generelt er lite forska på, har eg valt å ikkje avgrense problemstillinga eller generelt vidare gongen i oppgåva i forhold til alder, kjønn osv. Ut i frå fagstoff og forskning går ofte omgrepa psykisk og fysisk utviklingshemma hand i hand, og er difor vanskeleg å berre skrive om anten psykisk eller fysisk utviklingshemming. Heller ikkje omgrepet psykisk utviklingshemma verkar til å lenger vere det ordet som blir brukt til denne pasientgruppa, men ordet funksjonsnedsetting og personar med nedsett funksjonsevne er det som går att. Eg vil vidare i oppgåva primært nytte sistnemnte omgrep, nedsett funksjonsevne.

### 1.4 Definisjonar av omgrep

**Funksjonshemming/funksjonsnedsetting:** Personar som er funksjonshemma eller har nedsett funksjonsevne, betyr at nokre funksjonsevner er hemma. Dette kan gjelde både fysisk, psykisk og sosiale funksjonsevner (Lid, 2016).

**Omsorg:** Inneber at ein har ei viss evne til til å leve seg inn i kva situasjon pasienten er i. Betyr også at omsorgsgivar må kjenne pasienten til ein viss grad, og samtidig kommunisere for å få ei forståing av pasienten si eiga oppleving av situasjonen. Vidare skal omsorgsgivar vere villig til å handle utifrå dei behova som pasienten kjem fram med (Romsland, Dahl , & Slettebø, 2015, s. 39).

**Kommunikasjon:** Ordet kjem frå det latinske verbet *communicare*, som betyr «å gjere felles». Alle menneske har ei grunnleggande evne til å kommunisere, og gjensidig kommunikasjon er eit av menneska sine grunnleggande behov (Røkenes & Hanssen, 2013, s. 41).

### 1.5 Korleis løyse oppgåva vidare

I neste punkt vil eg skildre kva metode som er blitt brukt i oppgåva. Går deretter vidare til teoridel, der den teoretiske referanseramma blir presentert. Her skal kunnskaps- og forskingsgrunnlaget kome fram. Vil deretter drøfte teori og resultatet av forskingsartiklane opp mot problemstillinga. Eigne erfaringar og refleksjonar vil kome fram. På slutten av oppgåva vil eg kome fram til ein konklusjon.

## 2. Metode

Metode skal fortelje oss noko om korleis ein burde gå fram for å skaffe seg eller etterprøve kunnskap. Den skal hjelpe oss til å samle inn data og den informasjonen ein treng til den undersøkinga ein vil gjere (Dalland, 2015, ss. 111-112). Oppgåva er bygd opp av ein litteraturstudie. Noko som vil seie at det litterære i oppgåva er basert på kunnskap som allereie eksistera. Ein må vidare gjere greie for det ein har funne og korleis ein har valt kva data og kunnskap ein vil bruke (s. 228).

### 2.1 Søke- og utvalsprosessen etter forskning

Då tema generelt er lite forska på, har søkeprosessen vore lang og utfordrande. Skal vidare presentere kva søkeord og databasar eg har brukt for å komme fram til den forskinga og artiklane som blir skildra lenger ned i oppgåva. Artiklane eg har valt å ta med er lesne og vidare forsøkt kritisk vurdert i samsvar med sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2012, Kap. 4).

Søket starta i databasen SveMed+, der eg fann synonymord på engelsk for psykisk utviklingshemma, personar med nedsett funksjonsevne. Vidare søkte eg i databasen Academic Search Elite. Her nytta eg søkeorda/søkesetning «Mentally disabled persons» 2062 treff, «Communication in nursing» 5325 treff, begge søk i perioden 01.01.07-10.10.17, med avgrensing til engelsk språk. Kombinerte søkeorda + AND og sat igjen med 38 treff. Gjekk gjennom artiklane ved å lese overskrift og abstrakt, og sat att med ein artikkel; «Care of adults with profound intellectual and multiple disabilities» (Fitzgerald & Sweeney, 2013, s. 32).

Nye søk blei gjort i databasen Academic Search Elite, der eg kryssa av på å få fram søk frå databasen Cinahl with full text, samt avgrensa til engelsk språk og dato mellom 01.01.2007-10.10.2017.

Søkeorda «mentally disabled persons» gav 5643 treff og «hospital experience» med 4600 treff. Kombinerte søka med AND og sat att med 9 treff. Etter å ha lest overskriftene og abstrakt sat eg att med 1 artikkel, «A small-scale investigation of hospital experiences among people with learning disability on Merseyside: speaking with patients and their carers» (Dinsmore, 2011, s. 201).

Siste søk vert gjort i databasen Academic Search Elite, og der la eg til databasen Cinahl with full text. Avgrensa tidsperioden til mellom 01.01.00 til 31.10.17 og engelsk som språk. Med søkeorda «people with disabilities» gav 34578 treff og «hospital experience» 4591 treff. Kombinerte søk 1 og 2 med AND og fekk 36 treff. Ved å lese overskrift, abstrakt og metode på desse treffa, sat eg att med 2 artiklar: «A narrative review of acute care nurses experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers» (Lewis, Gaffney, & Wilson, 2017, s. 1473) og «A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability» (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014, s. 505). Alle søk er avgrensa til engelsk språkleg. Dette fordi tema generelt er lite forska på, og fekk lite eller ingen relevante treff på norsk språkleg forskning.

## 2.2 Søke – og utvalsprosessen etter anna litteratur

Starta søket på søkemotoren ORIA, der søkeorda «psykisk utviklingshemmede» og «sykehus» gav 48 treff mellom tidsperioden 1985-2017. Sjølv med mange treff, var det ikkje mykje som vart relevant for vidare bruk i mi oppgåve. Valte å bruke element frå berre 3 av desse treffa: «Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv» (Tøssebro, 2009), «Slik som man ser noen: Faglighet og etikk i arbeid med utviklingshemmede» (Lorentzen, 2006) og «Kommunikasjon med uvanlige barn» (Lorentzen, 2013). Eit av treffa blei brukt som oppslag i referanselista, som vidare vart utført enkeltsøk på bøker og forfattarar som eg etter mi vurdering tykkjer er relevante for mitt tema. Litteratur som generelt gjekk på informasjon om nedsett funksjonsevne var bøkene «Utviklingshemming: I et økologisk perspektiv» (Stubrud, 2001), «Utviklingshemming og psykisk helse» (Eknes, 2000) og «Utviklingshemming og deltakelse» (Ellingsen, 2014).

Bøkene «Bære eller breste: Relasjonskompetanse og kommunikasjon» (Røkenes & Hanssen, 2013) og «Klinisk kommunikasjon i praksis» (Johnsen & Engevd, 2013) er nytta i forhold til kommunikasjonsdelen i oppgåva. Fagstoff frå bøkene «Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk» (Nortvedt P. , 2012), «Omsorg, sykepleie og medisin» (Martinsen, 2003) og «Grunnleggende sykepleie. Bind 1» (Kristoffersen N. J., Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016) vert nytta for å få fram viktigheita med etikk og teoriar rundt sjukepleiarfaget. Lovdata nytta eg for å få inn dei aktuelle lovene. Har også brukt element frå Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar (Norsk Sykepleierforbund, 2016), samt Noregs offentlege utredningar (NOU 2016: 17, 2016). Andre bøker og relevant fagstoff er referert til i tekst og ein finn desse i kjeldelista.



## 2.3 Kjeldekritikk

Når ein hentar teoretisk kunnskap og grunnlag, samt ein søker etter litterær kunnskap gjennom databasar, er det naudsynt at ein nyttar kjeldekritikk for å vurdere kjeldene ein har funne (Dalland, 2015, ss. 63-64).

Har nytta pensumbøker frå tidlegare emne, desse er kvalitetssikra kjelder frå høgskulen. Det har vore vanskeleg å finne litteratur som går direkte på problemstillinga, har difor måtte søke lenger tilbake i tidsperiode og nytta gamle bøker. Dette kan vere ei svakheit når det kjem til kjeldene, då ein vil ha mest mogeleg ny og oppdatert kunnskap innanfor ei 10 års periode.

Forskningsartiklane eg har funne og vidare nytta i oppgåva, meina eg ut i frå mi forståing er viktige. Dei tek føre seg opplevingar til både personane med nedsett funksjonsevne, hjelparane og omsorgspersonane og sjølv sjukehuspersonellet. Da det ikkje var veldig mykje ny og relevant forskning på min tematikk og problemstilling, har det gått greitt i prosessen med å velje ut kva artiklar som eg tykte kunne vere gode å bruke. Av forskinga i artiklane er ein av dei gjort i Storbritannia, to i Australia og ein i Irland. I forhold til kjeldekritikk, tykkjer eg det har vore svært vanskeleg og utfordrande å tolke forskingsartiklar med fagspråk og som i tillegg alle har vore engelsk språklege.

## 3. Teoridel

Vil under dette punktet presentere relevant teori rundt tematikken for valt problemstilling og vidare oppgåveskriving. Tar også med sjukepleiarteori, etiske og juridiske aspekt som har relevans for oppgåva. Til slutt kjem ein kort presentasjon av valte forskingsartiklar/primærartiklar.

### 3.1 Teoretiske referanseramma

#### 3.1.1 Personar med nedsett funksjonsevne

Nedsett funksjonsevne kan oppstå av ulike årsaker, som ved genfeil og under svangerskapet, eksempelvis kromosomforstyrningar (Downs syndrom og fleire), enkelt genfeil, strålingsskader og forgiftingar (påverknad av alkohol i svangerskapet). Andre årsakar kan oppstå under sjølv fødselen, som intrakranielle blødingar og surstoffmangel. Kan også oppstå organiske skadar på eit seinare tidspunkt i livet, som for eksempel hovudskader, hjernehinnebetennelse og nesten-drukning (Stubrud, 2001, s. 25).

Eit av dei viktigaste kjenneteikna på å ha nedsett funksjonsevne er at den intellektuelle funksjonen er betydeleg under gjennomsnittet. Noko som inneber nedsett lærekapasitet, avgrensingar i å tileigne seg mengder med kunnskap, samt svekking i å overføre og bruke kunnskapane og ferdigheitene i dei rette situasjonane og samanhengar enn der dei er blitt lærde. Andre kjenneteikn er vanskar eller sviktande evne til å tilpasse seg situasjonar og omgivningar i forhold til alder og kulturelle normer. Eksempel på dette kan vere samhandlingsferdigheiter, språk og kommunikasjon, sjølvhjelpsferdigheiter, arbeid og sysselsetjing, samt organiserte fritidsaktiviteter (Stubrud, 2001, s. 24).

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) er eit vurderingsinstrument og klassifikasjonssystem som kan brukast både til å identifisere normal funksjon og nedsett funksjonsevne. Blir primært brukt til sistnemnte formål så langt (Gustavsson, 2014, s. 39). Det er uklart om ein fangar opp den relasjonelle og sosiale forståinga av funksjonsnedsetting, eller om ein berre fangar opp individuelle eigenskapar gjennom avgrensingar i kva ein kan gjere eller utføre (Molden & Tøssebro, 2009, s. 41). Grada av nedsett funksjonsevne, vert vanlegvis delt inn i fire: lett, moderat, alvorleg og djup funksjonsnedsetting (Stubrud, 2001).

Personar med nedsett funksjonsevne er meir utsatt for sjukdom enn resten av befolkninga. Overrepresenterte sjukdomar og helseproblem er epilepsi, cerebral parese, redusert syn og høyrsel, psykiske lidningar og hjartesjukdomar (Eimhjellen, 2004, s. 195). Når desse blir innlagt på sjukehus, kan det vere veldig vanskeleg for personen det gjeld, og på same tid vere utfordrande for sjukepleiarane som arbeida på sjukehuset, då dei er lite vande med å arbeide med denne type pasientgruppe. Ofte er det behov for at pasienten har med seg sitt eige personell som kjenner han eller ho godt. Informasjonen som desse kjem med kan vere svært verdifull (Eimhjellen, 2004, s. 199). Ein må også lese seg opp og sette seg inni den informasjonen og kunnskapen ein treng for å gjere det lettare for seg sjølv og pasienten ein har med å gjere. Men sjølv om ein lesar om ei diagnose til den og den personen, er det viktig å hugse på at sjølv om 3 personar har same diagnose, må ein kanskje handtere dei 3 personane på 3 forskjellige måtar, som ein individuell og eineståande person (Lorentzen, 2006, s. 63).

### 3.1.2 Omsorg og sjukepleie

Sjukepleiaren har sitt etiske fundament i sjukepleiens grunnlag, og sentralt i arbeid med menneske og utøving av sjukepleie står dei yrkesetiske retningslinjene sterkt. Grunnlaget for utøving av sjukepleie skal vere respekten for kvart enkelt menneske sitt liv og verdi. Sjukepleia skal byggast på omsorg, barmhjartigheit og respekt for menneskerettane (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Ein forbinde omsorg med omtanke, omtensamheit og deltakande sympati. Fagpersonar tek samtidig utgangspunkt i fagleg kunnskap, erfaringar, teoriar, etablert metodikk og forskjellige verktøy. Men som fagperson kan ein likevel ikkje køyre på med sitt eige løp på ein ukritisk og ureflektert måte i samhandling med andre menneske (Lorentzen, 2006, s. 98). Jamfør pasient- og brukarrettighetslova, blir er ein gitt ei rekke med rettigheter, og er difor relevant for sjukepleiarar i møte med pasientar. Hensikta med lova er at den skal sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gi pasientar og brukarar rettigheter innanfor helse- og omsorgstenesta (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999, § 1-1).

I følgje grunnleggjaren av den moderne sjukepleia, Florence Nightingale er det viktig at omgivnadane rundt pasienten blir tilrettelagt slik at pasienten kan bruke sine krefter og ressursar til å stå imot sjukdomen og plagene. Sjukepleiaren skal kontinuerleg vurdere kva den enkelte pasient klarar sjølv og ikkje. På denne måten kan ein tilpasse og legge til rette sjukepleia til kvar enkelt pasient (Kristoffersen N. J., Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 25).

Dei 4 prinsipp-etikk: Autonomi-, gjere-vel-, rettferd- og ikkje-skade prinsippet er meint til å verke som eit bindeledd mellom etiske teoriar og allmenmoralen til menneska. Autonomiprinsippet går ut på at kvar og ein har rett til å ta eigne val, bestemme over eiga behandling og pleie, samt ha retten til å nekte hjelp. Ut i frå gjere-vel-prinsippet er tanken at ein skal både ville, yte og etter beste evne gjere det som er det beste for pasienten. Gjennom rettferdsprinsippet har menneske krav på basisgode og rettigheter, noko som inkludera rettigheita til grunnleggjande helsegoder. Ikkje-skade prinsippet skal beskytte pasienten mot å bli behandla feil og på ein dårleg måte, minske smerte, ubehag og utøve ivaretakande omsorg (Nortvedt P. , 2012, ss. 96-99).

Kari Martinsen seier at omsorg har med forståing for andre å gjere, ei forståing som ein tileigna seg gjennom å gjere ting for, og saman med andre. Ein utviklar felles erfaringar, og det er i desse situasjonane ein erfara det ein kan forstå. Og på denne måten vil ein forstå andre gjennom måten ein forholde seg til sin situasjon. I forhold til omsorgsrelasjonen basere den seg på generalisert gjensidigheit, som vil seie at personar i omsorgsarbeidet «sørgjer for» den andre utan på forvente noko tilbake (Martinsen, 2003, ss. 69-75). Omsorg handlar om å gjere mot andre slik som ein vil andre skal gjere mot seg sjølv (Martinsen, 2003, s. 14).

Sjukepleiaren si profesjonelle omsorg vert regulert av fagkunnskap, etikk og juridiske rettigheter. Jamfør Helsepersonellova § 1 kjem det fram at formålet er å bidra til sikkerheit for pasientar og kvalitet i helse- og omsorgstenesta, samt skape tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Kunnskap om dei ulike pasientgruppene sine situasjonar, reaksjonar og behov for hjelp er viktig (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 93). Mange av dei som har nedsett funksjonsevne treng omsorg og tiltak som er individuelt tilpassa, slik at dei på denne måten får den hjelpa dei har krav på (Eimhjellen, 2004, s. 194). Språk og tilnærming må ein tilpasse i forhold til alder og funksjonsnivå. Gjennom aktiv lytting kan ein skape nærleik for å vise omsorg (Johnsen & Backer, 2013, ss. 121-123). Som sjukepleiar skal ein ta vare på kvar enkelt pasient sine behov for eit heilskapleg bilete av omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Ein må heile tida balansere mellom det faglege opp mot det medmenneskelege. Å vere fagleg i denne samanhengen handlar om å finne ut kva ressursar brukaren har og korleis ein kan kompensere når det vanskelege oppstår (Lorentzen, 2006, s. 89).

### 3.1.3 Kommunikasjon

Eit grunnleggjande prinsipp for å kunne forstå kommunikasjon, er at budskapet blir formidla frå ein sendar til ein mottakar. Sendaren har ein intensjon om kva han eller ho vil sende av budskap om (Finset, 2013, s. 15). Det er ikkje alltid det stemmer kva sendaren meina å seie i forhold til det som mottakaren faktisk oppfattar.

Personar med nedsett funksjonsevne kan ha store vanskar med å uttrykke seg i og forstå kommunikasjon, samt vanskar med å tileigne seg nye ferdigheiter utanfor eit eksisterande og fungerande samarbeid. Desse avgrensingane og vanskane gjer at personar med nedsett funksjonsevne ofte vil måtte oppleve å handle i kontekstar og samanhengar dei ikkje forstår seg på (Lorentzen, 2006, s. 84). Denne pasientgruppa kan lett få vanskar med å forholde seg til det dei opplever, både på ein umiddelbar, spontan og naturleg måte. Om dei slit med både små og store kognitive vanskar, vil ein heller ikkje kunne støtte seg opp under intelligensen med å tenke, reflektere og resonnere (Lorentzen, 2006, s. 28).

Det er viktig med god kommunikasjon mellom sjukepleiar og hjelpar/omsorgsperson når pasienten er avhengig av at signal han eller ho gir skal bli formidla vidare på ein korrekt måte (Eimhjellen, 2004, s. 199). Om personen/pasienten ikkje forstår kva fagperson eller hjelpar/omsorgsperson vil fram til, eller prøvar å formidle kan det lett oppstå gnissingar i situasjonen og samhandlinga (Lorentzen, 2006, s. 28). Verda er utforsigbar og skremmande, forandringar kan vere angstfylte og uventande, og ein vil verne seg sjølv mot forandring. Om kjende rutinar blir brotne eller noko uventa skjer, kan dette føre til utfordrande åtferd som aggresjon, skriking, sjølvskading og liknande (Stubrud, 2001, s. 27). Det kan vere mange årsaker til utagerande åtferd, som frustrasjon, kommunikasjonsproblem, for mykje eller for lite stimuli, for små eller for store krav. Kan også vere smerter, sjukdom og skadar, medfødde eller erverva (Eimhjellen, 2004, s. 200).

Når det kjem til utfordringar med kommunikasjon, handlar det ikkje berre om personen/pasienten sine vanskar med å uttrykke seg, men også hjelparen sin vilje til å lytte og å ta imot det den andre prøvar å kommunisere. Forutsigbarhet og tilrettelegging er ofte viktig. Sjølv om ein kjenner til aktivitetane ein skal i løpet av dagen og får dette beskrive munnleg, kan personar med nedsett psykisk funksjonsevne ha stor glede av ei visuell framstilling med ord, konkretar, piktogrammar eller bilete (Eknes, 2000, s. 229).

## 4. Resultat/funn

### 4.1 Presentasjon av forskning sett i lys av problemstilling

#### 1. Forskingsartikkel

«A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability». Forskarane gjorde systematiske søk mellom 2009-2013 etter primærforskning som gjekk på sjukehusopplevingar for personar med intellektuell funksjonsnedsetting og deira personell/omsorgspersonar. Med treff på 600 artiklar, var det 16 som møtte kriteria forskarane var ute etter. Blei vidare utført ei innhaldsanalyse av dei 16 artiklane, og ein kom fram til 7 overordna tema. Frykt for møtet med sjukehuset, manglande sjukehuspersonell til å gje omsorg, sjukehuspersonellet sin kunnskap og ferdigheiter, samt haldningar, system- og personellfeil iforhold til å tilpasse service til denne type pasientgruppe, omsorgsarbeidaren sitt ansvar, samt tilpassing og forbetring av sjukehuspleia. Konklusjonen er vidare at sjølv med 20 år med forskning fortsetter personar med intellektuell funksjonsnedsetting å ha dårlege opplevingar på sjukehuset. Det er difor behov for forskning for å identifisere og undersøke gangen på sjukehuset (innlegging, diagnostisering og undersøkingar, plassering på avdelingar samt utskriving). Inkludere personar med forskjellige funksjonshemmingar, slik at ein kan diskutere vilkår som kan påverke politikken og praksisen på tvers av helsesektorane (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014).

#### 2. Forskingsartikkel

«Care of adults with profound intellectual and multiple disabilities». Forskarar utførte ei kvalitativ studie med semi-strukturert intervju for 10 sjukepleiarar som arbeida i bustadar for personar med både psykisk og fysisk funksjonsnedsetting. Ut i frå 4 kriteria (Sjukepleiarregistrert, tilsett å jobbe heiltid med personar med nedsett funksjonsevne, tilsett i 2 år og tilsett minimum 1 år), samt gjennomgang av litteratur, kom ein fram til passande spørsmål som intervjuar blei baserte på. Målet med forskinga var å produsere bevisbaserte retningslinjer for omsorg for denne gruppe med pasientar og dermed forbetre pleiestandarden og sikre at best mogeleg standard for omsorg og helsehjelp alltid blir gitt. Viktig, vanskeleg og privilegert jobb svara mange av sjukepleiarane. Ein kjem fram til at sjølv om det var ein liten studie, ser ein viktigheita med sjukepleiarrolla i arbeid med denne pasientgruppe. Ein har behov for meir trening og opplæring innan denne type pasientgruppe, samtidig som ein treng forske meir på dette emne, fokusere på kommunikasjon og samhandling for å forbetre helsetenesta til denne pasientgruppa (Fitzgerald & Sweeney, 2013).

### **3. Forskingsartikkel**

«A small scale investigation of hospital experiences among people with learning disability on Merseyside: speaking with patients and their carers». Kvalitativ studie der 12 intervju-deltakarar skulle fortelje om sine siste sjukehusopplevingar. Nokre av personane med nedsett funksjonsevne klarte intervjuet sjølv, medan andre hadde med seg og fekk hjelp frå hjelparen eller anna omsorgsperson. Målet til studien var å få fram ei forbetring av forsyning av omsorg til personar med nedsett funksjonsevne når dei var innlagt på sjukehus. Gjennom funn og element i litteraturen, som gjekk på kommunikasjon og informasjon til sjukehuspersonellet, overgangen mellom barn og vaksen, involvering av familie/omsorgsperson i planlegging og yting av helsehjelp m.m., kom ein fram til passande spørsmål som intervju blei baserte på. Avslutningsvis blir det gjort intervju analyse, der funna er 11 overordna tema som er gjentakande i sjukehusopplevingane til intervju-deltakarane. Det er meir ynskjeleg at spesialistar innan funksjonsnedsetting er meir synlege. Meir bevisstheit rundt årlege helsesjekkar, kva avdeling ein blir plassert på, involvering av familie og omsorgspersonar i planlegginga rundt opphaldet på sjukehuset, ansvaret etter utskrivning, medisiner og manglande bevisstheit rundt pasientpass. Ynskjer lettare tilgang til klageprosessar, samt meir lettleste brosjyrar om sjukehusinnlegging, behandlingar og relevant lovgiving. Viktigheita med fleksibilitet i helsevesenet sine rutinar rundt denne pasientgruppa, samt korleis oppfatte staben/tilsette sine haldningar. Ein konkludera med at personar med nedsett funksjonsevne, fortsetter å ha dei same vanskane og opplevingane som tidlegare er blitt identifisert av nasjonale og internasjonale undersøkingar. Desse vanskane kjem fram i dei 11 overordna tema som nemnt over (Dinsmore, 2011).

### **4. Forskingsartikkel**

«A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers». Eit studie basert på gjennomgang av litteratur frå 2006-2015 ved hjelp av elektroniske database-søk, sat ein att med 14 relevante artiklar. Ut i frå desse artiklane, vart det utført intervju. Ein veit lite om erfaringane til sjukepleiarane når det kjem til å pleie/ta vare på pasientar med nedsett funksjonsevne når dei er innlagt på sjukehus. Målet var å komme fram til og samle saman kva sjukepleiarane opplever og erfarer når dei tek seg av og skal yte sjukepleie til denne type pasientgrupper. Ut i frå intervju sit ein igjen med 3 punkt som går att i artiklane: At ein ikkje er forberedt, opplever utfordringar i kommunikasjonen og tvetydige forventingar til omsorgsarbeiderane/forsørgjarane til personane med nedsett funksjonsevne. Konklusjonen som ein kjem fram til er at forskarar og sjukepleiarar må

samarbeide vidare framover i utvikling, inkludering og evaluering av strategiar innanfor dette omsorgsfeltet (Lewis, Gaffney, & Wilson, 2017).



## 5. Drøfting

Spørsmålet vert då, korleis kan sjukepleiar yte god omsorg til personar med nedsett funksjonsevne som er innlagt på sjukehus?

Personar med nedsett funksjonsevne har ofte vanskar eller sviktande evne til å tilpasse seg situasjonar og omgivadar. Dette kan gå på samhandlingsferdigheiter, språk og kommunikasjon, sjølvhjelpsferdigheiter, arbeid og sysselsetjing, samt organiserte fritidsaktiviteter (Stubrud, 2001, s. 24). Etter meir enn 20 år med forskning som går på å identifisere dårlege sjukehusopplevingar til personar med nedsett funksjonsevne, samt korleis sjukepleiarane opplever å gi omsorg og yte helsehjelp til denne type pasientgruppe, er det per dags dato fortsatt behov for å sette tema meir på dagsorden (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014, s. 505).

### 5.1 Sjukepleiaren sitt møte med personar med nedsett funksjonsevne

Når personar med nedsett funksjonsevne, og kanskje dei med psykisk nedsett funksjonsevne, blir innlagt på sjukehus, kan det vere svært vanskeleg for den det gjeld. I forskning der ein vil få fram opplevingane til personar med nedsett funksjonsevne, kjem det fram at møtet med sjukehuset er noko ein kvir seg til (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014, s. 509). Når det kjem til denne pasientgruppa veit eg viktigheita med at ein har kjende ansikt å forholde seg til, samt at ein tek vare på den trygge og forutsigbare kvardagen deira. Når det kjende og trygge er vekke, kan ofte utfordrande åtferd med sjølvskading og utagering ha ein slags kommunikasjonsfunksjon (Eimhjellen, 2004). Dette kan vere verkemiddel denne pasientgruppa nyttar for å få fram ei meining eller ein følelse. Kva utageringa betyr, må ein sjå ut ifrå situasjonen og kjennskapen til personen (Eknes, 2000, s. 219).

Ofte har pasienten med seg ein hjelpar/omsorgsperson som skal bidra til å oppretthalde tryggleiken som pasienten treng i dei ukjende omgivnadane (Eimhjellen, 2004, s. 199). Det kjem fram i forskning at personar med nedsett funksjonsevne ynskjer meir involvering av familie og hjelpar/omsorgsperson ved prosessen rundt sjukehusinnlegging og ved/etter utskrivning (Dinsmore, 2011, s. 203). Mine tankar rundt dette, er at om pasienten har med seg ein person som kjenner han eller ho godt, kan dette minske stressnivået betydeleg, i ein allereie stressande, uvandt og uoversiktleg situasjon. Ifølgje ikkje-skade prinsippet skal ein beskytte pasienten mot å bli behandla feil og på ein dårleg måte, samt minske smerte, ubehag og utøve ivaretakande omsorg (Nortvedt P. , 2012, s. 97).

Men samstundes peikar forskning på at personar med nedsett funksjonsevne fryktar manglande sjukehuspersonell til å gje omsorg, samt deira kunnskap, ferdigheiter og haldningar i møte med denne pasientgruppa (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014, s. 509). Ut ifrå opplevingar til personar med nedsett funksjonsevne og deira hjelparar/omsorgspersonar, kjem det fram i forskning at dei ynskjer å få fram viktigheita med fleksibilitet i helsevesenet for denne pasientgruppa (Dinsmore, 2011, s. 208). Som sjukepleiar skal ein i følge Yrkesetiske retningslinjer, ta vare på den enkelte pasient sitt behov for heilskapleg omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2016). At ein viser fleksibilitet i helsevesenet, og spesielt innanfor denne type pasientgruppe, tenker eg sjølv er ein måte å yte god omsorg på.

Hos personar med nedsett psykisk funksjonsevne er det variasjon, svekking eller forseinking i utvikling av kognitive funksjonar. Dette kan vere mentale prosessar som i større eller mindre grad vil vere påverka når det kjem til merksemd, hukommelse, språk og bearbeiding av informasjon. Samt tileigning av kunnskap, erfaring, problemløysing, tenking og bedømming (Stubrud, 2001, s. 26). I følge yrkesetiske retningslinjer, skal ein som sjukepleiar gi pasienten tilstrekkeleg og tilpassa informasjon, samstundes forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk Sykepleierforbund, 2016). I forhold til autonomiprinsippet skal kvar og ein ha rett til å ta eigne val, bestemme over eiga behandling og pleie, samt nekte helsehjelp (Nortvedt P. , 2012). Eg har sjølv opplevd som hjelpar å ta imot nødvendig informasjon, for så å tilpasse og formidle informasjonen vidare på ein måte som personen/pasienten vil kunne forstå. Ein må hugse på å ikkje «snakke over hovudet» til den det faktisk gjeld. Det er viktig som sjukepleiar å snakke og forholde seg direkte til pasienten, også i situasjonar der pasienten er utan språk og ikkje har mogelegheit for å uttrykke seg. I kommunikasjon og samhandling stemmer ikkje alltid det sendaren meina å formidle iforhold til det som mottakaren oppfattar (Finset, 2013, s. 15). I tillegg er personar med nedsett funksjonsevne meir utsatt for sjukdom enn resten av befolkninga. Sjukdomar som går att er epilepsi, cerebral parese, redusert syn og høyrsel, psykiske lidingar og hjarteproblem (Eimhjellen, 2004, s. 195). Forsking viser at sjukepleiarar ikkje føler seg forberedt når denne pasientgruppa blir innlagt på sjukehus, og opplever samstundes utfordringar i kommunikasjon i møte med personar med nedsett funksjonsevne, samt dei har tvetydige forventingar til hjelparane/omsorgspersonane (Lewis, Gaffney, & Wilson, 2017, s. 1476).

Ut ifrå erfaringar tykkjer eg det er svært viktig at personar med nedsett funksjonsevne, og kanskje spesielt dei med nedsett psykisk funksjonsevne, har med nokon som dei kjenner godt. Ein kan reflektere om det nokon gongar kan vere negativt å ha med ein hjelpar, utifrå om hjelparen tek meir

plass enn nødvendig, eller ikkje kjenner personen og situasjonen godt nok. Om pasienten ikkje forstår kva sjukepleiaren eller hjelparen/omsorgspersonen vil fram til, eller prøvar å formidle, kan det oppstå gnissingar i situasjonen og samhandlinga (Lorentzen, 2006). Ut i frå gjere-vel prinsippet handlar det om at ein skal både ville, yte og etter beste evne gjere det som er best for pasienten (Nortvedt P. , 2012). Det kjem også fram i pasient- og brukarrettighetslova §1-1 , at ein skal fremje tillitsforholda mellom pasient/brukar og helse- omsorgstenesta, fremje sosial tryggleik og ta vare på respekten for den kvar enkelte pasient og brukar sitt liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999, §1-1). Kjernen for utøving av sjukepleie er å kunne utføre omsorgsfulle og fagleg grunna handlingar ovanfor den som treng helsehjelp. Ein må kunne handle med fagleg kyndigheit på ein medmenneskeleg måte. Ein stiller krav til å byggje opp tillit, vere tolmodig og ha forståing (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91).

## 5.2 Omsorg til personar med nedsett funksjonsevne

Kari Martinsen seier at det mest naturlege og fundamentale med menneskets eksistens, er omsorg. Ho seier vidare at omsorg handlar om å behandle andre slik ein sjølv ynskjer å bli behandla (Martinsen, 2003). Gjennom å vere tilstades og ha fokus på pasienten, samt å lytte aktivt kan ein skape nærleik for å vise omsorg (Johnsen & Backer, 2013, s. 122). Sjølv har eg opplevd at å gi omsorg kan vere å hjelpe pasienten med å oppretthalde dei rutinane som er viktige for at den kvar enkelte skal ha det bra og meistre kvardagen utan for mykje kaos og uførutsette hendingar. Evna til å leve seg inni situasjonen til pasienten, betyr også at ein må kjenne vedkommande til ei viss grad. Omsorgsgivar skal handle ut i frå behova som pasienten ytrar ynskje om (Romsland, Dahl , & Slettebø, 2015). Ut ifrå eiga erfaring har eg i arbeid med personar med nedsett funksjonsevne opplevd viktigheita med å oppretthalde nødvendige rutinar som pasienten elles er vand med. Florence Nightingale meina at omgivnadane rundt pasienten burde vere tilrettelagt, og at pasienten på denne måten kan bruke kreftene til å stå imot sjukdomen og plager, framfor å tenke på alt anna rundt seg (Kristoffersen N. J., Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 25). Med eigne tankar ser eg at på den eine sida, at det er mogeleg ved planlagde sjukehusinnleggingar å få tilrettelagt ut ifrå pasientens eigne ynskjer og behov. Eksempelvis få omvising på den avdelinga ein skal vere på, få tilpassa informasjon, og kanskje det kan vere mogeleg å få ein slags kontaktsjukepleiar å forholde seg til. På denne måten har ein eit kjend ansikt i avdelinga og samtidig kan føle tryggleik i eit nytt og ukjend miljø. På den andre sida veit ein korleis ein hektisk dag på ei sjukehusavdeling kan vere i forhold til at ein sjukepleiar kan ha ansvar for fleire pasientar, tillaging og utdeling av medisinar, samt gå legevisitt. Eg tenker også at dette ikkje er mogeleg å få til i ein akuttsituasjon. Andre faktorar som

kan spele inn og gjere det utfordrande for tilrettelegging, er nedskjeringar av ressursar og personellmangel. Forsking viser at personar med nedsett funksjonsevne har gjentakande same opplevingar når det kjem til sjukehusinnleggingar. Dette går på planlegging rundt opphaldet, kva avdeling ein blir lagt inn på, medisiner og ansvaret etter utskrivning. Andre faktorar som er ynskjelege for denne pasientgruppa er at spesialistar innan feltet nedsett funksjonsevne er meir synlege (Dinsmore, 2011, s. 204).

Personar med nedsett funksjonsevne på eine eller andre måten, lever i dag lenger enn før, og vil etter kvart utvikle sjukdomar i samband med alder og livsstil på lik linje med resten av befolkninga (Blikset, 2017). Gjennom rettferdsprinsippet har menneske krav på basisgode og rettigheter, noko som inkludera rettar til grunnleggjande helsegoder (Nortvedt P. , 2012, ss. 96-99). I forskning kjem det fram ynskjer om lettare tilgang til klageprosessar, samt meir lettleste brosjyrar om sjukehusinnlegging, behandling og relevant lovgiving (Dinsmore, 2011, s. 207). Ut i frå egne erfaringar er det mykje ein skal få med seg når ein blir innlagt på sjukehus. For personar med nedsett funksjonsevne, kan dette vere ekstra utfordrande, og det vil vere viktig å få lettare tilgang til faktorane som nemnt over.

### 5.3 Kommunikasjon og utfordringar - å bli sett og forstått

Når det kjem til utfordringar i forhold til kommunikasjon mellom pasient, sjukepleiar og hjelpar/omsorgsperson, handlar det ikkje berre om pasienten sine vanskar med å uttrykkje seg, men også dei andre si evne og vilje til å lytte og ta til seg det den andre prøvar å kommunisere (Eknes, 2000). Korleis kommunisere, vise god omsorg og hjelpe pasienten på best mogeleg måte? Menneske har ei grunnleggjande evne til å kommunisere (Røkenes & Hanssen, 2013). Sjølv om nokre har den same funksjonsnedsettinga, kan det samtidig vere ulike måtar å kommunisere på, vise omsorg og hjelpe den kvar enkelte (Lorentzen, 2006). Med tanke på andre yrkesgrupper som legar, sjukepleiarar og fysioterapeutar som er innom pasienten, har eg sjølv observert på mange måtar kor utfordrande kommunikasjonen kan vere. Når ein møter personar med nedsett funksjonsevne, kan ein sjølv bli usikker, spørjande og famle seg fram, før ein kjem fram til ei løysing for vedkommande. Det kan samstundes by på faglege dilemma, utfordringar og vanskelege oppgåver. Det er difor viktig og nødvendig å skaffe den type kunnskap og praktisk erfaring ein treng for å løyse situasjonen på best mogeleg måte (Lorentzen, 2006, s. 62). Utsegn frå ein av sjukepleiarane som deltok i forskning ang. arbeid med denne type pasientgruppe, var klar på at det er ein viktig og privilegert jobb, samstundes som at det er ein vanskeleg jobb. Same forskning konkludera med at det er behov for meir trening og

opplæring innan å vise omsorg og yte helsehjelp til personar med nedsett funksjonsevne. Ein treng å forske meir på emnet og å fokusere på kommunikasjon og samhandling for å forbetre helsetenesta til denne type pasientar (Fitzgerald & Sweeney, 2013, s. 38).

Det kjem også fram i forskning at personar med nedsett funksjonsevne ynskjer forbetring innan sjukepleie og yting av god omsorg til denne pasientgruppa (Dinsmore, 2011, s. 201). Ut i frå egne opplevingar i arbeid med personar med nedsett funksjonsevne, er ingen dag lik. Det kan bli utfordrande og det vil oppstå situasjonar der ein kan føle seg hjelpelaus. Ein vil ofte spørje seg sjølv: «Gjorde eg rett? Kanskje eg må gjere det litt annleis neste gong? Burde eg prøve ei anna tilnærming?». Å tileigne seg kunnskap, fagstoff og forståing krev at fagpersonar går inni situasjonane til pasientane med ei innstilling som tilseier at alle situasjonar byr på mogelegheiter og opningar (Lorentzen, 2006, s. 65). Fagpersonar vil sjå med eit annleis blick enn for eksempel ufaglærte, kvinner annleis enn menn, og erfarne fagpersonar annleis enn nyutdanna og ufaglærte, som gjerne treng tryggleiken i handfaste prosedyrar og metodikk. Å vere fagleg handlar om å finne ut kva ressursar brukaren har og korleis ein kan kompensere når det vanskelege oppstår (Lorentzen, 2006, s. 89).

Det kjem fram at formålet til helsepersonellova § 1 er å bidra til sikkerheit for pasientar og kvalitet i helse- og omsorgstenesta, samt skape tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta (Helsepersonelloven, 1999, § 1). I eine forskinga kjem det fram at forskarar og sjukepleiarar må samarbeide vidare framover i utvikling, inkludering og evaluering av strategiar innan for omsorgsfeltet (Lewis, Gaffney, & Wilson, 2017, s. 1482). Samstundes kjem det fram i ei anna forskning at ein må inkludere personar med forskjellige nedsette funksjonsevner, slik at ein kan diskutere vilkår og kome fram til løysingar som kan påverke politikken og praksisen på tvers av helsesektorane (Lacono, Bigby, Unsworth, Douglas, & Fitzpatrick, 2014, s. 509). Eg tenker utifrå dette at det kan vere viktig at sjukepleiarar og denne pasientgruppa saman kan kome fram til løysingar som fremjar yting av god omsorg.

## 6. Konklusjon

Etter over 20 år med forskning er det fortsatt utfordringar og vanskar i samband med at personar med nedsett funksjonsevne blir innlagt på sjukehus. Frå sjukepleiarane si side føler ein seg ikkje forberedt, og ein treng meir kunnskap, trening og opplæring i korleis kommunisere og samhandle med denne type pasientar. Eg føler å ha svart på problemstillinga, då eg meina at dette er eit viktig tema som bør fokuserast meir på hos sjukepleiarar. Forskinga dekker områder som er viktige og relevante, men det kjem også fram at å yte god omsorg til desse pasientane som er innlagt på sjukehus, har stort forbedringspotensiale.

Personar med nedsett funksjonsevne på eine eller andre måten vil framover leve lenger enn før, og står difor i fare for å utvikle sjukdomar i forhold til alder og livsstil på linje med resten av befolkninga. Noko som igjen vil seie at denne pasientgruppa, vil oftare bli innlagt på ei sjukehusavdeling. Som kommande sjukepleiar og med eit brennande hjarte for omsorg til personar med nedsett funksjonsevne, meina eg at ein i løpet av utdanninga burde ha fått eit visst innblikk kva det dreiar seg om når det kjem til denne pasientgruppa. Kvardagen, personellet og erfaringane til dei tilsette på ei sjukehusavdeling vil variere frå dag til dag. Om ein kjem på vakt og føler at ein ikkje meistra å ta imot eller samhandlar med pasientar med ulike grader av nedsett funksjonsevne, vil ein kunne bli usikker på seg sjølv, og mange vel då å trekke seg tilbake. For ei slik pasientgruppe som er sårbar frå før, vil dette vere uheldig. Ein har som sjukepleiar ansvar for å sette seg inn i kunnskap, fagstoff og dei ulike pasient-gruppene sine situasjonar, noko som blir endå viktigare i framtida som kjem.

## 7. Kjeldeliste

- Blikset, G. N. (2017, oktober 9). *Omsorg for pasienter med kreft og utviklingshemming*. Hentet fra sykepleien.no: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2017/08/omsorg-pasienter-med-kreft-og-utviklingshemming>
- Breimo, J., & Sandvin, J. T. (2009). Samordning som diskus. I J. Tøssebro, *Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv* (ss. 179-193). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dinsmore, A. P. (2011). A small-scale investigation of hospital experiences among people with a learning disability on Merseyside: speaking with patients and their carers. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(3), ss. 201-212. doi:10.1111/j.1468-3156.2011.00694.x
- Eimhjellen, R. S. (2004). Menneske med utviklingshemming. I M. Solheim, & K. Aarheim, *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleie* (ss. 192-201). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eknes, J. (2000). Utfordrende atferd - Tiltak og behandling. I J. Eknes, *Utviklingshemming og psykisk helse* (ss. 224-275). Oslo: Universitetsforlaget .
- Eknes, J. (2000). Utfordrende atferd - Årsak og sammenhenger. I J. Eknes, *Utviklingshemming og psykisk helse* (ss. 204-223). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eknes, J. (2000). *Utviklingshemming og psykisk helse* . Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K. E. (2014). *Utviklingshemming og deltakelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Finset, A. (2013). Noen trekk ved klinisk kommunikasjon med utgangspunkt i en enkel kommunikasjonsmodell. I K. Johnsen, & H. Engvold, *Klinisk kommunikasjon i praksis* (ss. 15-22). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fitzgerald, M. D., & Sweeney, J. (2013). Care of adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Learning Disability Practice*, 16(8), ss. 32-38. doi:10.7748/ldp2013.10.16.8.32.e1438
- FN-Sambandet. (2017, August 16). *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra fn.no: <http://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- Gustavsson, A. (2014). Utviklingshemming og deltakelse - Politikk og teori. I K. E. Ellingsen, *Utviklingshemming og deltakelse* (ss. 32-51). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. av 2 juni 1999 nr 64. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helse>
- Johnsen, K., & Engevold, H. O. (2013). *Klinisk kommunikasjon i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johnsen, S. K., & Backer, E. C. (2013). Holdning, handling og kommunikasjon - perspektiver på kommunikasjon i sykepleien. I K. Johnsen, & H. Engvold, *Klinisk kommunikasjon i praksis* (ss. 120-129). Oslo: Universitetsforlaget.

- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (ss. 89-138). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lacono, T., Bigby, C., Unsworth, C., Douglas, J., & Fitzpatrick, P. (2014). A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability. *BMC Health Services Research*, *14*, ss. 505-512. doi:10.1186/s12913-014-0505-5
- Lewis, P., Gaffney, R. J., & Wilson, N. J. (2017). A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(11-12), ss. 1473-1484. doi:10.1111/jocn.13512
- Lid, I. M. (2016, Mai 31). *Funksjonshemming*. Hentet fra snl.no: <https://snl.no/funksjonshemming>
- Lorentzen, P. (2006). *Slik som man ser noen: Faglighet og etikk i arbeid med utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, P. (2013). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molden, T. H., & Tøssebro, J. (2009). Definisjoner av funksjonshemming i empirisk forskning. I J. Tøssebro, *Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv* (ss. 38-54). Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund*. (2016, april 1). Hentet fra Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- NOU 2016: 17*. (2016, Oktober 3). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokument/nou-ar/id1767/?topic=917>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v av 2 juni 1999 nr.63. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>
- Romsland, G. I., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2013). *Bære eller briste: Relasjonskompetanse og kommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Skau, G. (2013). *Mellom makt og hjelp - Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stubrud, L. (2001). *Utviklingshemming: I et økologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2009). *Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.



