



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BVP331 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.:	472
--------------	-----

### Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8000
---------------	------

Egenerklæring \*:  Ja

Jeg bekrefter at jeg har  Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGÅVE

«Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup utviklingshemming».

«How can one facilitate good communication in teams with people who have severe and profound intellectual disabilities».

**Kandidatnr.: 472**

Bachelor i vernepleie  
Fakultet for Helse- og sosialvitenskap  
Institutt for velferd og deltaking

Ord: 8000

Innleveringsfrist: 16.05.2022, kl.14:00

# Summary

The title and question of issue for this assignment is «*How can one facilitate good communication in teams with people who have severe and profound intellectual disabilities*». The purpose of this literature study is to examine how I as caretaker can communicate in a facilitated way, together with people who have severe and profound intellectual disabilities.

To do this I will research on how to both understand how the disabled one interacts, but also the interaction process between us. I will do so by using the experience of care takers, parents and other interaction partners. Furthermore, the findings will be set up against theory, while I discuss how to one facilitate good communication in teams with people who have severe and profound intellectual disabilities. Findings indicate that knowledge of the attuning process that regulates the communication repertoires is necessary. In addition, it is emphasized what a major responsibility the caretaker and other close persons have in interpreting the expression of people with severe and profound intellectual disabilities.

In conclusion, the importance of understanding the disabled one and the process around is a central key to achieve person-centered care. By using different theoretical techniques, but also being utterly aware of the major responsibility one has as an interpreter for those who doesn't necessarily communicate verbally, one can facilitate good communication in teams with people who have severe and profound intellectual disabilities.

# Innhold

1.0	Innleiing .....	1
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Problemstilling og formål .....	2
1.3	Avgrensing.....	3
1.4	Oppgåvas struktur.....	3
2.0	Teori.....	4
2.1	Utviklingshemming.....	4
2.2	Kva er kommunikasjon .....	5
2.2.1	Kommunikasjonsutfordringar .....	6
2.3	Kommunikasjonsformer/modeller .....	6
2.4	Kommunikasjonspartner .....	7
2.4.1	Partnerfortolka kommunikasjon .....	8
2.5	Nonverbal kommunikasjon .....	9
2.6	Det nære språket .....	10
2.7	Alternativt supplerande kommunikasjon .....	11
3.0	Metode.....	13
3.1	Faglitteratur og supplerande ressursar .....	13
3.2	Litteraturstudie som metode.....	14
3.3	litteratursøk.....	14
3.3.1	Trinn 1 & 2 .....	15
3.3.1.1	Tabell 1 .....	15
3.3.2	Trinn 3.....	16
3.3.3	Artiklane.....	17
3.4	Kjeldekritikk og kritisk vurdering.....	17
4.0	Resultat av litteratursøka.....	19
4.1	Trinn 4 - Litteraturmatrise .....	19

4.1.1 Tabell 2 – Artikkel 1 .....	19
4.1.2 Tabell 3 – Artikkel 2 .....	21
4.1.3 Tabell 4 – Artikkel 3 .....	22
4.1.4 Tabell 5 – Artikkel 4 .....	24
4.2 Trinn 5.....	26
5.0 Diskusjon.....	27
5.1 Attuning- ein samhandlingsprosess.....	27
5.2 Eit styrkja samspel- deltaking, brukarmedvirkning og beslutningsevne.....	30
6.0 Oppsummering .....	37
7.0 Referanser.....	38
8.0 Vedlegg .....	42
8.1 KBP-Læringsverktøy.....	42

# «Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup utviklingshemming»

## 1.0 Innleiing

### 1.1 Bakgrunn

Veileder om «*God helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*» frå helsedirektoratet viser til prinsippa som menneskerettigheitane og lovverket gjev til menneske med nedsett funksjonsevne (Helsedirektoratet, 2022). Her kjem det fram at helse og omsorgstenestelova legg til grunne at alle har rett på eit tilrettelagt tenestetilbod som sikrar respekt og verdigheit for den enkelte, samt at kvart menneske får nytta sine ressursar. Tenestetilbodet skal vera likeverdig og tilpassa til den enkeltes behov, men også vera med på å sikre god samhandling mellom tenestemottakar og tenesteytar (Helse- og omsorgstjenesteloven – hol, 2011).

Kunnskap om god kommunikasjon er eit viktig verktøy i vårt yrke, då me kommuniserer med tenestemottakarar og medarbeidarar kvar dag på ulikt vis. Alle har gode forutsetningar for å kunna kommunisera, så lenge kommunikasjonspartneren og dei rundt legg til rette for det. Nasjonalt kompetansmiljø om utviklingshemming (2021), NAKU, legg til grunne at kommunikasjon er grunnlaget for eksistensen til kvar og ein. Språket er verktøyet for å uttrykkja tankar og følelsar, men også for å kunna beskriva. Uansett form og innhald på kommunikasjon er det viktig å jobbe med styrking av personars kommunikasjonsferdigheiter, men også samspel (NAKU – Nasjonalt kompetansmiljø om utviklingshemming, 2021).

NAKU brukar omgrepet «Å sjå og bli sett». Dette handlar om at ein skal bli sett og forstått slik ein er, men også sjå og forstå omverda. FNs konvensjon frå 2006 om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne viser til ytringsfriheit og meiningsfriheit (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2008). Alle menneske har rett til å søkje, motta og dela opplysningar og tankar. Dette er samfunnet pliktig til å tilretteleggja for at alle kan gjera uansett funksjonsnivå (NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021). Dette kjem også fram i opplæringslova (Opplæringslova – oppl, 1998, §1-3, §2-16, §3-13, §4A-13).

I denne bacheloroppgåva vil kommunikasjon med personar med alvorleg og djup grad av utviklingshemming vera temaet. Ein rapport frå Statistisk Sentralbyrå (2019) anslår at 1-3% av befolkninga i Noreg har ein form for utviklingshemming (Karlsen et al., 2019, s. 15). Denne gruppa har ofte nedsett eller manglande evne til å uttrykkja seg verbalt (10. utg.; ICD-10; World Health Organization, 2022). Ved avgrensa kommunikasjonsevne kan det vera nødvendig med alternativ supplerande kommunikasjon, ASK. Dette er ein måte for personen å kommunisere på som ikkje er direkte tale. ASK blir derfor menneske sitt språk og uttrykkelsesmåte, og kan nyttast av dei aller fleste uansett kva utviklingsnivå og funksjon personen har (Statped, 2021). Sjølv om ASK er eit nyttig hjelpemiddel er ikkje dette noko for alle. For nokon kan det også vera nødvendig med eit nærare språk, som er ei tilpassa og individuelt kommunikasjonsmåte mellom den nære og mennesket med utviklingshemming. Gjerne ei nonverbal og fysisk uttrykkelsesmåte som er skapt ut i frå samspel og erfaring med den utviklingshemma og deira evne til å uttrykke seg (Horgen, 2010). På bakgrunn av dette har eg kome fram til problemstillinga:

## **1.2 Problemstilling og formål**

*«Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup Utviklingshemming».*

Formålet med denne litteraturstudia er å få fram korleis vernepleiaren og andre helsepersonell kan kommunisera i saman med utviklingshemma med alvorleg og djup grad, på ein god måte. På bakgrunn av erfaringar frå omsorgspersonane til brukaren, er målet å få fram gode metodar som kan vera med på å opna opp for meir kommunikasjon, men også sikra deltaking og brukarmedverknad.

### **1.3 Avgrensing**

Oppgåvas avgrensing vil setjast til personar som har alvorleg til djup utviklingshemming som bur i bufellesskap. Dette ligg til grunne då eg har ein del erfaring i arbeid med utviklingshemma i ulik grad, men ynskjer å ta eit djupdykk i korleis ein kan leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup utviklingshemming. Eg også utforske mi rolle som vernepleiar.

### **1.4 Oppgåvas struktur**

Innleiingsvis har eg gjeve eit blick på val av tema, problemstillinga og avgrensa oppgåva. Vidare i vil eg i kapittel to leggje fram sentral teori for, før eg i kapittel tre vil eg leggje fram metoda og litteraturen eg har nytta. I kapittel fire vil eg leggje fram mine resultat etter søk for å belysa problemstilling. Kapittel fem vil ta føre seg hovuddelen der eg belysar problemstillinga ved hjelp av teori og forsking. Til slutt vil eg kome med ei avslutting.



## 2.0 Teori

### 2.1 Utviklingshemming

Utviklingshemming vert i ICD-10 beskrive som ein tilstand av mangelfull eller forseinka utvikling av funksjonsnivå og evne. Dette vert kjenneteikna ved at det i utviklingsperioda presenterast hemmingar i ferdigheiter som er knytta til kognitive, motorisk, språklege og sosiale ferdigheiter (10. utg.; ICD-10; World Health Organization, 2022). Tilstanden vert satt ut i frå 3 ulike kriterium; IQ som er lågare enn 70, vanskar innan diverse områder som motorikk og språk, men også i daglegdagse aktivitetar. Til slutt må tilstanden ha arta seg før fylte 18 år (NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, u.å.). Vidare vert graden av utviklingshemming vurdert og satt etter ei heilskapleg vurdering av dei motoriske, språklege og sosiale ferdigheitene, men også ut i frå resultatet av intelligensprøva. Gradene er lett, moderat, alvorleg og djup.

Ved alvorleg utviklingshemming vert den mentale alderen satt til 3-6 år og IQ-nivået ligg vanlegvis på 20-34. Vidare har dei betydeleg nedsett ferdigheitsnivå og motorikk, det er også vanleg med skader i sentralnervesystemet og mangelfull utvikling. Djup utviklingshemming er når den mentale alderen til menneske er under 3 år og IQ-nivået vert vurdert til å liggje under 20. Dei fleste har avgrensa til ingen mobilitet. I tillegg er evna til å kommunisere og å forstå verbal kommunikasjon svært avgrensa (10. utg.; ICD-10; World Health Organization, 2022). Sjølv om IQ legg føringar for den mentale alderen i eit diagnoseperspektiv er det viktig å hugse på den fysiske alderen til brukaren. Denne vil blant anna reflektere erfaringa, men også gjerne modnad.

## 2.2 Kva er kommunikasjon

Kommunikasjon er eit omgrep som beskriv ein samansett og omfattande prosess. Omgrepet stammar frå det latinske “communicare” som står for å gjera noko felles, ha ein forbindelse med, men også å delaktiggjera ein annan i (Eide & Eide, 2017, s.17). Å kommunisere blir i Eide og Eide (2017) beskrive som ein prosess der ein utvekslar verbale og nonverbale signal og teikn mellom to eller fleir personar, dette fenomen kan til dømes gå føre seg som samtale ansikt til ansikt, samvær i grupper, chatting på internett og liknande (Eide & Eide, 2017, s. 17). Lorentzen (2013) skriv at kommunikasjon også kan handle om å formidla noko mentalt til ein annan der orda ikkje er gode nok aleine. Dette går også over eins med Horgen (2010) si forståelse av kommunikasjon om at alt kan kommunisera noko i nærvær med andre menneske (Horgen, 2010, s. 69).

Eide & Eide legg til grunn at kommunikasjon er ei naturleg evne som me alle er fødd med. Blikket, lydane og bevegelsane er alt ein form for kommunikasjon som får oss som mottakar til å handle (Eide & Eide, 2017, s. 16). Basert på desse definisjonane vil omgrepet kommunikasjon i denne litteraturstudia ha ei brei forståelse og vil inkludera at alt ein person gjer, kan tolkast som kommunikasjon, så lenge ein mottakar kan leggje merke til det som skjer òg tolke budskapet.

Ein slik type kommunikasjon kan kallast god profesjonell kommunikasjon. God profesjonell kommunikasjon betyr at kommunikasjonen er fagleg vurdert og personorientert. Ved personorientert kommunikasjon ser ein mennesket som ein heil person utan pasient og brukar status. Vidare stille ein seg open og anerkjennande til den andre, er til stede og lyttar, men også observerer. Som tenesteytar er målet med god profesjonell kommunikasjon å oppdage det augneblikket når motparten uttrykkjer noko som er viktig og avgjerande for seg sjølv- enten det skjer direkte eller indirekte (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

### *2.2.1 Kommunikasjonsutfordringar*

Kommunikasjonsmiljøet består av ulike element som påverkar korleis kommunikasjonen vert tolka og svara på. Dette kan vera miljø og struktur relatert, individrelaterte faktorar som motoriske, sensoriske eller kognitive faktorar, men også ulike kommunikasjonspartnarar. Dette gjer at ein person, ikkje kan ha kommunikasjonsutfordringar aleine.

I samhandling med menneske som har alvorleg til djup utviklingshemming er det ofte individrelaterte faktorane som påverkar mest i kommunikasjonen. Dette framtrer gjerne som samansette utfordringar i form av lite funksjonelt ordforråd, redusert kroppsspråk, men også gjerne vanskar med å forstå andre eller med å uttrykkja seg sjølv (Ness, 2015, s. 25). Difor er det viktig at me som tenesteytarar kan leggja til rette for optimal kommunikasjon og uttrykking for den med utviklingshemming.

## **2.3 Kommunikasjonsmodellar**

Ein kommunikasjonsmodell handlar om korleis kommunikasjon går føre seg i ulike scenario og samanhengar. Den monologiske kommunikasjonsmodellen beskriv korleis eit menneske formidlar eit budskap til ein mottakar som må tolke og skape ei meining av innhaldet. Denne modellen legg dei kognitive og mentale prosessane i fokus og vert sett på som avgjerande for utfallet av kommunikasjonen (Ness, 2015, s. 18-20).

Den dialogiske modellen viser til ein kommunikasjon der partane delar merksemda og tilpassar seg kvarandre i samspelet. Modellen har eit fokus på relasjonen mellom partane og legg vekt på at partane skapar ein felles forståelse i løpet av kommunikasjonsprosessen ved hjelp av tilbakemelding og turtaking. Dette vil kombinert gje ein gjensidig og dialogisk kommunikasjon (Ness, 2015, s. 18-20).

## **2.4 Kommunikasjonspartner**

Ein kommunikasjonspartner er den som samhandlar med den aktuelle målgruppa, og det er ofte dei som står nærast målgruppa som for eksempel familie eller omsorgsperson. Som kommunikasjonspartner har ein ei sentral rolle i samhandlinga på individnivå, som inkluderer å tilretteleggja for kommunikasjon, men også å driva samhandlingsprosessen (Brask et al., 2016, s. 41).

Vernepleiaren har i partnerrolla ansvar for å spele den andre god og vise den andre at dei både kan og har moglegheit. Dette forankrar seg i teorien til Ness (2015) som beskriv eigenskapane til ein god kommunikasjonspartner for interessert, motivert og tolmodig. Dette er viktig i arbeid med menneske som har utfordringar knytt til kommunikasjon, då menneske med kommunikasjonsutfordringar er avhengig av tilrettelegging og motivasjon.

I samhandling med djupt og alvorleg utviklingshemma krevjast det at kommunikasjonspartneren kan tilpasse seg situasjonen, då samhandling med utviklingshemma ofte kan gi manglande stadfesting, få tilbakemeldingar og lite eigeinitiativ (Brask et al., 2016, s. 83-84). Her er det viktig at vernepleiaren og andre om omsorgspersonar ser det den andre er oppteken av, tolkar og følgjer opp. Dette kan oppnås ved å ha ei forventning til kommunikasjonen som ligg føre ved å vera entusiastisk og tolmodig ovanfor brukaren, samstundes som ein nyttar mimikk, stemme, blikk og kroppsspråk til å signalisere at ein er der (Brask et al., 2016, s. 83-109).

#### *2.4.1 Partnerfortolka kommunikasjon*

Partnerfortolka kommunikasjon er når kommunikasjonspartneren fortolkar det som vert uttrykt. Dette skjer ved å lage ei meining i uttrykket, som passar menneskets' situasjon og behov, for å så gi eit svar. Denne kommunikasjonsforma stiller ikkje krav til at det må liggje ei kommunikativ kommunikasjon bak det som vert uttrykt, då ein overfortolkar og svarar gjerne sjølv om brukaren ikkje meinte å kommunisere eller om ein ikkje forstår kva som har vorte uttrykt (Brask et al., 2016, s. 84).

Overfortolkning er med på å bidra til å styrke brukarens oppleving av verda, men også dialogen. Dette skjer ved at uttrykket får ei meining ettersom kommunikasjonspartnaren over tid gjerne korresponderer forholdsvis likt på uttrykket. Dette bidreg til å skape ei meining i samspelet samstundes som det styrkar kommunikasjonen i mellom brukaren og omverda (Brask et al., 2016, s. 83-92).

## 2.5 Nonverbal kommunikasjon

Nonverbal kommunikasjon er ei kommunikasjonsform utan ord. Denne er konstant og avslørar ofte både indirekte og direkte underliggjande haldningar og følelsar. På mange måtar kan det sjåast på som kroppsleg kommunikasjon som kan knytast til berøring, stillheit og ikkje-ord, ansikt, kroppshaldning, men også klang i stemme. Språket er ein stor del av kommunikasjon og må fortolkast. Det fortel noko om partane i dialogen, men også om relasjonen mellom partane. Ofte kan det nonverbale utstråle følelsar og reaksjonar, men også dette kan vera fleirtydig og vanskeleg å tolke i det heilskaplege biletet (Eide & Eide, 2017, 21-22).

Her kan omgrepa kongruens og inkongruens knytast inn. Med kongruens meiner ein at det verbale og nonverbale går overeins, altså at det ein seier verbalt og det ein uttrykkjer utan ord ikkje er i konflikt. Då vert det nonverbale understøtta av det verbale og er med på å skape påliteleg kommunikasjon. Ved inkongruens ser ein til det motsette av kongruens. Då stemmer ikkje det verbale med det som kjem fram i det nonverbale. Ofte skjer dette når det er ei splid mellom følelsane og rolleforventningane, og difor er det viktig at ein er merksemd på sin eigen inkongruens for å unngå utrygt relasjonsarbeid (Eide & Eide, 2017, s. 137-139). Å vera merksemd på sin eigen inkongruens, men også kongruens er viktig når ein skal driva god profesjonell kommunikasjon både verbalt, men også nonverbalt.

God profesjonell kommunikasjon er prega av at totalkommunikasjonen er på plass. Totalkommunikasjon er når den andre parten viar heile si merksemd og vilje til å søkje etter og tolke reaksjon slik at dei vert teke på alvor, men også brukar alle ressursar tilgjengeleg for å forstå, men også for å bli forstått (Horgen, 1990). Kommunikasjon med alvorleg og djupt utviklingshemma avgrensar seg ofte til kroppskontakt og bevegelse, men også enkel og klare visuelle og auditive element. Difor er det viktig å også sjå til dei naturlege nonverbale signala som åtferd og bevegelse. Ved å sjå på kroppens følelses uttrykk i den samanhengen dei er i, gjev det oss som tenesteytar moglegheita til å sjå personen med utviklingshemming i ein kommunikativ heilheit (Horgen, 2010, s. 75).

## 2.6 Det nære språket

Omgrepet kommunikasjon er i oppgåva retta til alt ein person gjer, så lenge ein mottakar kan sjå og tolke budskapet som vert kommunisert. Horgen (2010) fortel at ho ser på relasjonen som skjer mellom den nære vaksne og mennesket med funksjonshemming for et kommunikativt-språk, så lenge dei forstår kvarandre. Denne kommunikasjonen Horgen (2010) beskriv handlar om at alt kan kommuniserast, så lenge ein ser etter forståelse i samspelet og kan fange opp alt det som skjer både bevisst og ubevisst. Denne felles utviklinga av samspel, vil skape relasjonelle samhandlingar mellom den nære vaksne og den med utviklingshemming. Dette vert sett på som det nære språket (Horgen, 2010, s.65-70). Det nære språket må lærast og vert av Horgen (2010) samanlikna med å læra seg eit framandspråk i vaksen alder. Kunnskapen må tileignast og praktiserast, for at språket skal bli optimalt og tilpassa.

Horgen legg fram tre sentrale element for å få til optimalt samhandling mellom den nære vaksne og den med utviklingshemming. Første element går ut på å flytta fokuset frå mennesket i seg sjølv til relasjonen. Det andre handlar om å sjå på heile mennesket med følelsar og kropp, og ikkje berre fokusera på det intellektuelle. Siste element handlar om å fjerne tanken om at du skal læra vekk ditt språk, og heller fokusera på å samskapa eit språk i lag (Horgen, 2010, s.65-68).

For å kunne utvikle det nære språket må me som tenesteutøver retta blikket mot kunnskapen og haldningane våre, for å sjå på korleis desse eigenskapane styrar oss i møtet med brukaren. Dette handlar om å kunne sjå kva erfaring me som den nære har, for å så kunna bruke dette til å utvikle eit felles og gjensidig samspel med brukaren (Horgen, 2010, s.65-70). Det er viktig at me som den nære og profesjonelle tenesteutøveren leitar etter det brukaren ytrar i den samanhengen dei er i og tilpassar oss dei, slik at me kan oppnå optimalt samspel på deira premiss og med deira språk (Horgen, 2010, s. 65-81).

## **2.7 Alternativt supplerande kommunikasjon**

Alternativt supplerande kommunikasjon, ASK, er ei måte å kommunisere på utan verbal tale. Behovet for alternative kommunikasjonsformer er knytta til ulike grunnar. Nokon lærar aldri å snakke medan andre har gjerne avgrensa taleevne og for desse menneska vil alternativ supplerande kommunikasjon enten vera eit hjelpemiddel til tale eller ei erstatning for tale.



Tetzchner og Martinsen (2002) viser til at "alternativ kommunikasjon" står for at mennesket har ei måte å kommunisere på ansikt til ansikt enn tale. Døme på dette kan vera manuelle, grafiske teikn og skrift. Vidare viser dei til at "supplerande kommunikasjon" står for støtte- eller hjelpekommunikasjon. Her er målet å støtta, men også fremja menneskets tale slik at ein sikrar ein alternativ måte å kommunisere på om mennesket ikkje utviklar evne til å tale (Tetzchner & Martinsen, 2002, s. 7).

ASK kan vera avhengig eller uavhengig, der avhengig kommunikasjon handlar om at den som kommuniserer er avhengig av ein kommunikasjonspartner til å tolke kommunikasjonen. Denne avhengige kommunikasjonen inkluderer teiknspråk, kommunikasjonstavler og piktogram. Uavhengig kommunikasjon inkluderer alt som vert uttrykt av personen sjølv. For dei som er avhengig av grafiske kommunikasjonsmiddel skjer uavhengig kommunikasjon gjerne på ei talemaskin som seier komplette setningar, eller om noko vert nedskrive på papir eller skjerm (Tetzchner & Martinsen, 2002, s. 8-9).

## 3.0 Metode

For å ha forståelse for metoda brukt i artiklane i litteratormatrisa vil eg no forklare forskjell på kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode handlar om å oppdrive kvaliteten i eit fenomen og omhandlar målbar data. Metoda kjenneteiknast ved at den går i breidda og får fram et lite tal opplysningar frå mange ulike grupper. Dette gjer at den totale kunnskapen representerar ei større gruppe menneske. Ein kvalitativ metode handlar om å oppdrive ein meiningssamanheng, men også å finne kvalitet i fenomenet. Metoda kjenneteiknast ved at den går i dybda, som vil seie at den innhentar mykje informasjon frå få grupper (Thidemann, 2019, s. 75-76).

Metode vert i Dalland beskrive som reiskapen ein brukar i møte med det ein vil undersøkje, og skal hjelpe oss å finne den informasjonen ein treng (Dalland, 2017, s. 51). I delkapittela under vil eg presentere metoden som har blitt teke i bruk for å kunna svare på problemstillinga best mogleg.

### 3.1 Faglitteratur og supplerande ressursar

Bacheloroppgåva vil bestå av ulik litteratur og ressursar som skal vera med på å underbyggja kunnskapen. Det blir hovudsakleg nytta fagpensum frå åra på vernepleiarstudiet, som til dømes Eide og Eide (2017) og Dalland (2017).

Supplerande nettressursar som Statped, Naku og Helsebiblioteket, i tillegg til fagbøkene til Thidemann (2019), Horgen (2010) og Tetzchner og Martinsen (2002) vil også vera sentrale for delar av oppgåva.

## 3.2 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode tek for seg kunnskap frå skriftlege kjelder på ein systematisk måte. Dette betyr å samlar litteratur, samanliknar teori og kritisk vurderer den, før ein til slutt summerer. Målet med litteraturstudie er at lesaren skal få oppdatert informasjon og god forståelse av kunnskapen som er relevant i retning problemstillinga (Thidemann, 2019, s. 77-80). Dalland skriv at det å arbeide med metode ikkje berre handlar om ærlegdom til seg sjølv, men også det å kunne tenkje systematisk og kritisk over korleis ein vil arbeide med metoda. Ved å nytte ulike metodar vil det bidra til å gje eit breitt kunnskapsbilete (Dalland, 2017, s. 51).

## 3.3 litteratursøk

I denne bacheloroppgåva vil det hovudsakleg bli brukt systematiske litteraturstudie, som betyr at allereie eksisterande forskning innan et bestemt område har vorte samanlikna og summert i ein artikkel (Thidemann, 2019, s. 77-80). Vidare vil eg leite etter enkeltstudie ved behov.

For å finne og analysere artiklar til denne litteraturstudien har eg nytta KBP-læringsverktøy (vedlegg 1) trinn 1-5.

### 3.3.1 Trinn 1 & 2

Trinn 1 visar til situasjonen som førte til eit informasjonsbehov. Informasjonsbehovet mitt er knytta til behovet for informasjon om kva kommunikasjon med utviklingshemma kan vera og kva det vil seie å driva god kommunikasjon i saman med dei. Trinn 2 handlar om korleis ein skal formulera informasjonsbehovet i trinn 1 inn til eit fokusert og konkret spørsmål (Nordtvedt et al., 2012, s. 30-37). Her vil eg nytte rammeverket PICO, der målet er å luke ut kva pasientgruppe eg vil finne ut av (P), kva med den pasientgruppa eg vil finne ut av (I) og i kva kontekst det dreier seg om (Co). I oppgåva vil det bli brukt PICO, som ofte eignar seg til å svarast med kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016). Ut i frå PICO skjemaet har eg no formulert problemstillinga og søkespørsmålet; «*Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg til djup Utviklingshemming*».

#### 3.3.1.1 Tabell 1

<b>Population/Patient/Problem</b> <b>Kven/Hvilke?</b>	<b>Intervention/interesse/</b> <b>fenomen av</b> <b>Kva?</b>	<b>Kontekst</b>
Personar med alvorleg til djup utviklingshemming	God kommunikasjon	I kommunikasjonssituasjonen

### 3.3.2 Trinn 3

Databasane som har blitt nytta ligg øvst i kunnskapspyramiden og er Oria, UpToDate, PubMed, BJM Best Practice, Idunn og Google Scholar. For å finne relevant kunnskap og litteratur har inklusjons- og eksklusjonskriterier blitt lagt til for å avgrense søka (Thidemann, 2019, s. 81-100). Inklusjonskriterier er; Alvorleg og djup utviklingshemming, helsepersonell, kommunikasjon, Alternativ supplerande kommunikasjon, fagfelleverdert artikkel. Eksklusjonskriterier er; lett og moderat utviklingshemming, ikkje fagfelleverderte artiklar (vedlegg 1). I utgangspunktet har eg sett etter publikasjonar som ikkje er eldre enn 10 år, men har måtta utvida søket for å finna artiklar som gav ynskja resultat. Eg har difor valt å inkludere ein artikkel frå 2009, då denne artikkelen gav eit resultat som presenterte tenesteytarens perspektiv. Elles har eg valt å halde inklusjonskriteriene.

For å finna gode søkeord har eg nytta MeSH. Søkeord som «communication», «kommunikasjon», «utviklingshemming», «severe and profound intellectual disability», «augmentative alternative communication», «interaction», «health worker», «support worker», «caretakers», og liknande vart nytta. Orda blei kombinert for å sikre at relevant treff ikkje skulle verte utelatt, vidare vart søka kombinere med «AND», «OR» (vedlegg 1).

### 3.3.3 Artikkane

Etter søk i databasane nemnt ovanfor vart det valt ut 4 relevante artiklar frå Oria, Idunn og PubMed. Dei er relevant for meg då dei alle har eit fokus på å finne ut korleis god kommunikasjon med alvorleg og djupt utviklingshemma går føre på ein optimal måte. Dette vert vist frå både omsorgspersonen sitt perspektiv, den nære pårørande, men også frå eit teoretisk perspektiv.

## 3.4 Kjeldekritikk og kritisk vurdering

I oppgåva vil det blitt brukt faglitteratur som hovudsakleg er primærkjelder, då sekundærkjelder gjev større moglegheit for feilkjelder. For å unngå feilkjelder må ein vera kritisk til kjeldene sine, ved å sjå på kjeldas truverdigheit, om litteraturen er godt nok oppdatert, men også den faglege relevansen i forhold til oppgåvetema (Dalland, 2017, s. 149-158).

Litteraturstudie som metode er gjev raskt tilgang til mykje data og litteratur som kan gjeve økt kunnskap på det aktuelle temaet. Vidare er det ei oversiktleg metode som gjer det enkelt å gå tilbake til kjelda under arbeidet. Metode kan ofte derimot vera vanskeleg å nytte då det å finne relevant og konkret forskning på sitt aktuelle tema ofte kan vera ei utfordring. Vidare er ofte litteraturstudie basert på forskarens perspektiv, som gjer at forskning om det same tema kan gje ulikt resultat (Jesson et al., 2011).

For å kvalitetssikre artiklane til litteraturmatrisa har eg nytta sjekkliste for kvalitative studiar frå Helsebiblioteket (2016). Her blei 2 av 6 artiklar ekskludert då det vart vurdert at artikkelen ikkje var relevant i forhold til problemstillinga mi, men også fordi at dei ikkje var fagfelleurdert. Dei 4 resterande vart kritisk lese og vurdert for å finna likskap og ulikheiter mellom artiklane, som er relevant opp mot problemstillinga (Nordtvedt et al, 2012, s. 71-94).

## 4.0 Resultat av litteratursøka

Resultata av litteratursøka har eg valt å gjengi ved hjelp av ei litteraturmatrise i ein lett leseleg tabell (Tidemann, 2019, s. 95). Denne tabellen vil ta føre seg likskapar i artiklane, men også ulikskap. Litteraturmatrisa vil presentere trinn 4 i KBP-Læringsskjema (vedlegg 1).

Vidare vil eg i kapittel 5 samanfatte og drøfte resultata relevant for mi problemstilling.

### 4.1 Trinn 4 - Litteraturmatrise

#### 4.1.1 Tabell 2 – Artikkel 1

<b>Artikkel 1:</b> Griffiths, C., & Smith, M. (2015, 05 Mars). Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners. <i>Journal of applied research in intellectual disabilities</i> , 29(2), 124-138. <a href="https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12162">https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12162</a>	
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studia er å identifisere korleis menneske med djup til alvorleg utviklingshemming samhandlar med andre.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie, der dei filma to par med menneske i aktivitet på skulen. To 1-timers videoopptak som har vorte transkribert og analysert.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Par 1; 18-årig mann med djup utviklingshemming og ei kvinne i 20-åra. Dei hadde kjend kvarandre eitt år.



	Par 2; 26-årig mann med alvorleg utviklingshemming og ei kvinne i 50-åra. Dei hadde kjend kvarandre i over eitt år.
<b>Land</b>	Irland
<b>Hovedfunn og resultat</b>	Menneske med djup til alvorleg utviklingshemming kan engasjere seg i kommunikasjon med sin partner. Artikkelen visar til omgrepet «attuning» som relevant for samhandling. Omgrepet betyr å tilpasse eller å harmonisere, og er i følge forfattern ein kjernekategori som inkluderer relaterte omgrep som; setting, tilværelse, stimulus, merksemd, handling, engasjement, men også omgrepet tilpasse. Å tilpasse eller å harmonisere vert beskrive som ein prosess der kommunikasjonspartnarane beveg seg symmetrisk eller asymmetrisk til eller frå kvarandre både kognitivt eller emosjonelt. Dette er med på å regulera kommunikasjonen. Vidare visar resultata til at måta personar med utviklingshemming kommuniserer, funkar og forstår på bør utforskast meir. Slik kan me arbeide med å utvikle kunnskapen til å forstå kva den med utviklingshemming tenkjer, og dermed bidra til at dei kan utøve meir autonomi i sitt eige liv.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Studia legg til grunne at det eigentleg var tre par som skulle delta, men at par tre vart ekskludert etter datainnsamling. Dette då informasjonsbehovet til artikkelen vart nådd frå par ein og to. Dette kan både sjåast på som ei svakheit då artikkelen gjerne har eit innsnevra syn og mangel på informasjon og erfaringsbreidde. Artikkelen er fagfellevurdert.
<b>Etiske vurderingar</b>	Etiske tillatelsar vart er innhenta frå etisk komité ved universitetet si helsevitenskaplege forskningsetiske komité. Deltakaranes føresette eller verge har samtykka til deltaking ved å direkte eller indirekte signera ei skriftleg fullmakt.

(Bearbeida etter eksempel frå Tidemann, 2019, s. 95)

#### 4.1.2 Tabell 3 – Artikkel 2

<p><b>Artikkel 2:</b> Forster, S., &amp; Iacono, T. (2009, 10 Juli). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. <i>Journal of Intellectual &amp; Developmental Disability</i>, 33(2), 137-147.</p> <p><a href="https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13668250802094216">https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13668250802094216</a></p>	
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studia er å få fram den daglege omsorgspersonens erfaring i samhandling med personar som har djup utviklingshemming.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie i form av individuelle dybdeintervju med omsorgspersonane. Intervjuet varte ca. 1 time og vart transkribert av intervjuaren.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Tre omsorgspersonar og ein brukar med djup utviklingshemming frå eit bufellesskap. Dei tilsette hadde jobba med brukaren i ulik tid; to år (ein informant) og meir enn 15 år (2 informantar).
<b>Land:</b>	Australia
<b>Hovedfunn og resultat</b>	Artikkelen visar til korleis tre omsorgspersonar opplevde kommunikasjonen med menneske som har djup utviklingshemming. Dei beskriv at dei jobbar på prinsippet om at det brukaren finn meningsfullt skal vera i spissen. Vidare legg artikkelen til grunne at retningslinjene og normane for arbeidet ofte kjem i vegen for dei verdiane som vert sett på som viktige ved samhandlinga (berøring, men også tilknytning og lekenhet). Omsorgspersonane legg vekt på at omgrep som alderstilpassa interaksjon i arbeid med djupt til alvorleg utviklingshemma bør kunna tilpassast brukargruppa og ikkje nødvendigvis gå på alder. Artikkelen stillar spørsmål basert

	på omsorgspersonane si erfaring til kva som eigentleg er best yrkesutøving når ein jobbar med djup utviklingshemma, og korleis denne yrkesutøvinga er når ein sett det opp mot retningslinjene og normane som styrar arbeidet til omsorgspersonen.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Svakheit; få informantar og at studia berre har invitert eit bufellesskap til å delta i. Likevel legg artikkelen til grunne at dei har nytta informantane si erfaring til å finne litteratur som enten støttar eller gjev diskusjon til erfaringa. Dette gjev god utforskning og kvalitetssikring av kunnskap. Artikkelen er fagfellevurdert.
<b>Etiske vurderingar</b>	Etiske tillatelsar er innhenta hos State Government of Victoria's Human Ethical og Monash University's Standing Committee on Ethics in Research Involving Humans. Samtykke om deltaking vart innhenta frå omsorgspersonen og frå pårørande til den med utviklingshemming.

(Bearbeida etter eksempel frå Tidemann, 2019, s. 95)

#### 4.1.3 Tabell 4 – Artikkel 3

<b>Artikkel 3:</b> Demic, S., & Gjermestad, A. (2021, 26 Februar). «Å stå i det uvisse». <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 7(1), 1-15. <a href="https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-04">https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-04</a>	
<b>Hensikten med studien</b>	Artikkelen omhandlar beslutningsstøtte og alvorleg utviklingshemming. Hensikta er å synleggjera korleis ein kan tilretteleggja for beslutningsstøtte og korleis det er forankra i det daglege omsorgsarbeidet.

<b>Metode</b>	Kvalitativ metode i form av tre semistrukturerte fokusgruppeintervju, med 6-7 tenesteytarar på kvar gruppe. Intervjua varte mellom 60-90 minutt.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Totalt 19 tenesteytarar, 17 kvinner og to menn i alder 18-65 år. Dei kom i frå tre bufellesskap i tre ulike kommunar. 5 informantar har 3-årig høgskuleutdanning innan helse- og sosialfag, 8 informantar med fagarbeidarutdanning og 6 ufaglærte. Informantane hadde ulik arbeidserfaring; nokre månadar (1 informant), 3–5 år (1 informant), 5–10 år (2 informantar), 10–15 år (10 informantar) og 15–34 år (5 informantar).
<b>Land</b>	Noreg
<b>Hovedfunn og resultat</b>	<p>Beslutningstøtte er eit relativt nytt omgrep og vert i artikkelen nytta som eit samleomgrep for å tilretteleggja for val, medverking og sjølvbestemmelse.</p> <p>Det kjem fram 5 tema som må styrkast og fokuserast på for å styrke beslutningsstøtte hos personar med alvorleg utviklingshemming.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Tenesteytaren har lite bevisstheit om beslutningsstøtte og korleis dette styrkast og nyttast.</li> <li>2- Viktigheit av kroppsleg kommunikasjon og kunnskap om brukaren. Her vert fokus lagt på relasjonsbygging og pårørandekunnskap.</li> <li>3- Beslutningsstøtte realiserast i kvardagen ved tilpassing av kvar enkelte situasjon for brukaren.</li> <li>4- Tenesteytaren må tole usikkerheit i det daglege omsorgsarbeid. Her mykje knytta til tolking og forståelse av det nonverbale og dei kroppslege uttrykka.</li> <li>5- Rutinar og struktur utfordrar beslutningsstøtte. Dette ofte grunna tidspress, bemanningsproblem, men også ønske vs rutine dilemmaet.</li> </ol>

	Artikkelen visar til at beslutningsstøtte ikkje berre byggjer på rasjonell og kognitiv kunnskap, men at det er forankra i den kroppslege erfaringa og kommunikasjonen. Difor er det viktig med ei kroppsleg tilnærming til beslutningsstøtte, slik at brukargruppa i sterkare grad kan realisere sjølvbestemmelse, men også få kommunisert og uttrykt seg slik dei kan best.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Studia er godkjent av Norsk senter for forskningsdata og består av ei god mengde informantar med ulik erfaring. Dette bidreg til eit breitt spekter av kunnskap.
<b>Etiske vurderingar</b>	Studia er gjennomført etter gjeldande forskningsetiske retningslinjer, der deltakarane har samtykka til deltaking. Vidare er oppgåva anonymisert og kan ikkje sporast tilbake til dei individuelle.

(Bearbeida etter eksempel frå Tidemann, 2019, s. 95)

#### 4.1.4 Tabell 5 – Artikkel 4

<b>Artikkel 4:</b> Martin, A. M., Andrews, T., Goldbart, J. & Landers, M. (2022). Reconciling communication repertoires: navigating interactions involving persons with severe/profound intellectual disability, a classic grounded theory study. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 66(4), 332–352. <a href="https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jir.12921">https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jir.12921</a>	
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med studia er å forankre metoda og prosessane menneske nyttar i kommunikasjon med djup til alvorleg utviklingshemma i teori.
<b>Metode</b>	Artikkelen har nytta ei kvantitativ-kvalitativ metode. Målet er å generere robust teori ved hjelp av ulike kvantitative og kvalitative prinsipp. Data blei samla inn over ein 9-månadars

	periode og involverte videoopptak, notat, men også individuelle og gruppe intervju.
<b>Utvalg/populasjon</b>	<p>3 personar med alvorleg eller djup utviklingshemming og 19 personar som dei har kontakt med deltek i studia.</p> <p>Rose med djup utviklingshemming og Ben med alvorleg utviklingshemming. Dei er nonverbale søsken, som også har noko felles samhandlingspersonar.</p> <p>David med djup utviklingshemming og cerebral parese. Han har ikkje noko felles med dei to andre brukarane å gjere.</p>
<b>Land</b>	Irland
<b>Hovedfunn og resultat</b>	<p>Basert på datasamling vart teorien om forsone kommunikasjonsrepetoaret oppretta. Dette handlar om å harmonisere språket og kommunikasjonsferdigheita ein person har tilgjengeleg, slik at dei vert foreinleg.</p> <p>Artikkelen persenterar fem steg for oppnåelse; motivasjon til samhandling, etablering av bekjentskap, engasjering, erfaringsbasert og vurdert forståelse, men også komplikasjonsløyning.</p> <p>Artikkelen visar til at det vil bidra til økt kunnskap og forståelse av interaksjon når ein har forankra samhandlinga i retningslinjer og strategiar. Vidare byggjer artikkelen på at det totale bilete gjev personsentrert omsorg som tek vare på prinsippa om inkludering, sjølvbestemmelse og myndiggjering.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Til tross for få deltakande med utviklingshemming, vert det vist breiddekunnskap. Styrke; to av brukarane både er søsken, men også at dei har nokre felles omsorgspersonar. Dette gjev moglegheit til å samanlikne samhandlingspartnerens interaksjon, men også søskenas interaksjon. Artikkelen er fagfellevurdert.

<b>Etiske vurderingar</b>	<p>Etiske tillatelsar er innhenta hos University College Cork Social Research Ethics Committee. Brukarane vart rekruttert via tilsette ved to ulike forskingssenter.</p> <p>Samtykke til deltaking er innhenta hos foreldre/søsken av den med djup/alvorleg utviklingshemming. Artikkelen legg fram at om personen med utviklingshemming skulle gje uttrykk for å ikkje ville delta ved tre ulike tilfeller under datainnsamlingsperioda, ville dette bli sett på som eit ynskje om å ikkje ville delta. For potensielle andre deltakande vart det innhenta skriftleg samtykke.</p>
---------------------------	---

(Bearbeida etter eksempel frå Tidemann, 2019, s. 95)

## 4.2 Trinn 5

Trinn 5 omhandlar kva ein gjer når kunnskapen frå artiklane, oppslagsverket eller retningslinja (vedlegg 1). Her ser ein gjerne til ulikskap og likskap i artiklane, men også til korleis kunnskapen er relevant for den enkelte si oppgåve og praksis. Eg har valt at litteraturmatrisa visar til relevans for mi problemstilling i resultatet. Når det gjeld meir konkret likskap og ulikskap vil eg ta dette med meg inn i drøftingsdelen av oppgåva. Der vil det også kome fram korleis kunnskapen i artiklane kan användast i min praksis.

## 5.0 Diskusjon

I døftingsdelen av oppgåva skal eg setje ulike delar av resultatane frå artikkane opp mot problemstillinga. Eg skal dermed analysere, tolke og vurdere forskinga og sjå det i lys av problemstillinga (Dalland, 2017, s. 200). Hensikta er å få fram korleis resultatane kan svara på problemstillinga, samstundes som det er viktig å sjå på forholdet mellom teorien og resultatane av litteratursøka (Tidemann, 2019, s. 109).

Det har blitt plukka ut fire artiklar. Desse har alle eit hovudtema som omhandlar kommunikasjon og djupt til alvorleg utviklingshemming, men med ulik vinkling. I drøftinga vil eg leggje vekt på korleis menneske og den med utviklingshemming optimalt kan samhandle, men også korleis omsorgspersonane kan styrkje samspelet ved å tilretteleggja for deltaking og brukarmedvirkning. Dette skal eg gjere med bakgrunn i problemstillinga «*Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup utviklingshemming*».

### 5.1 Attuning- ein samhandlingsprosess

Artikkel ein tek føre seg samhandlingsprosessen mellom menneske og den med utviklingshemming, og løftar fram «attuning» som eit viktig omgrep for prosessen. Omgrepet betyr å tilpasse eller å harmonisere. Det er også desse definisjonane eg vil nytte i teksten.



Griffiths og Smith (2015) beskriv at «attuning» kan tolkast som ein prosess som skal belysa kommunikasjonen mellom menneskje med alvorleg og djup utviklingshemming òg andre. Det vert lagt vekt på at kommunikasjonspartneren her gjer det mogleg å løyse kommunikasjonsutfordringar som vanlegvis hadde skapa utfordringar og den positive effekten rundt denne problemløysinga (Griffiths & Smith, 2015).

Kommunikasjon er alt ein person gjer, så lenge nokon kan motta og tolke det som skjer. Denne tolkinga er avhengig av at partneren leitar etter ei meining i det som vert uttrykt. Vidare er det viktig at denne tolkinga ikkje er bestemt, men heller dynamisk og kan tilpassast. Dette då kommunikasjon med denne brukargruppa er avhengig av persontilpassa og ikkje regelretta samhandling, nettopp fordi at ingen er like og alle behov er ulike.

Griffiths og Smith (2015) viser til at ei tolking av kommunikasjon ikkje kan definerast som verken rett eller galt. Snarare ser dei til tolking som ein lang prosess som kan knytast til dei 7 elementa; setting, tilværelse, stimulus, merksemd, handling, engasjement, og ikkje minst tilpassing/harmoni. Setting fordi all samhandling føregår ein stad, settinga påverkar tilværelsen til personen og tilværelsen påverkar kva stimulus ein kan tilby og motta. Stimulusen vert påverka av merksemda ein mottek i den settinga ein er i. Om stimulusen er ivaretatt kan dette skape ei handling og engasjement, som så vert tilpassa i harmoni til mottakaren (Griffiths & Smith, 2015).

«Attuning» (Griffiths & Smith, 2015) kan forankrast i Ness (2015) sine dialogiske og monologiske kommunikasjonsmodellar. Samstundes som kommunikasjonen består av relasjonsbygging og skaping av ei felles forståelse ved hjelp av tilbakemelding, slik som ved den dialogiske modellen, ser me også trekk frå den monologiske. Ved monologisk kommunikasjon vert det formidla eit budskap frå eit menneske til ein mottakar som så må tolke og skape ei meining av innhaldet (Ness, 2015, s. 18-20).

Heile samhandlingsprosessen med alvorleg og djup utviklingshemma utspelar seg i innlærte kodar, som kjem av denne monologiske kommunikasjonen. Samstundes seier Griffiths og Smith (2015) at prosessen i «attuning» er avhengig av ein god relasjon og tilbakemelding for å læra seg forståinga av språket deira, slik som ved dialogisk kommunikasjon.

Å samhandle med personar som har denne graden av utviklingshemming kan by på utfordringa for begge partar. For den nære kan det følast vanskeleg å tolke når brukaren gjerne tek lite initiativ og manglar evna til å henvende seg. Ulike motoriske faktorar, men også kommunikasjonsmiljøet kan påverke her. Tetzchner og Martinsen (2002) nemner omgrepet lært avhengigheit som er når brukaren er lært til å svara og ikkje tek initiativ sjølv. Dette kan sjåast på som ein faktor, men samstundes kan utfordringane også skuldast at erfaringane til brukaren med å ikkje lykkast i uttrykking, har gjeve ei systematisk avlæring av initiativ og no ført til ei lært hjelpesløshet (Tetzchner & Martinsen, 2002, s. 103).

Samhandlingprosessen er avhengig av at dei 7 elementa til Griffiths og Smith (2015) fungerer optimalt. Dette innebærer også at den nære partneren må tørre å ta initiativ til samhandling på det nivået brukaren er avhengig av. Det betyr at dei nære omsorgspersonane må ha kunnskap om korleis dei skal vurdere forståelsen til brukaren då dette gjev grunnlaget for korleis dei skal oppfatte han og reagere på uttrykket hans. Vidare legg dette føringar for korleis den nære må tilpasse sin eigen kommunikasjon slik at brukaren kan forstå betre, men også leggje til rette for optimal samhandling for og med den med alvorleg og djup utviklingshemming (Tetzchner & Martinsen, 2002, s. 307-309).

## 5.2 Eit styrkja samspel- deltaking, brukarmedvirkning og beslutningsevne

Ikkje berre må me ha kjennskap til brukarens kommunikative uttrykk, men me må også forstå vår plikt som tenesteytar til å både hjelpe og støtta opp under sjølvbestemmelse og beslutningsevne hos dei som treng bistand til å utøva det (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2008). Ved å støtte oppom dette kan me bidra til å styrkje brukarens livskvalitet, autonomi og sjølvbestemmelse, men også bidra til deltaking og brukarmedvirkning.

I artikkel tre tek Demic og Gjermestad (2021) opp kor viktig beslutningsstøtte (tabell 4) og sjølvbestemmelse er i det daglege omsorgsarbeidet med alvorleg utviklingshemma. Omgrepa er tett knytta i saman og handlar om å ta val, oppleve kontroll, men også det å vera medspelar i eige liv. Beslutningsstøtte kan definerast med to ulike tilnærmingar. Owren og Linde (2019) sin definisjon på beslutningsstøtte byggjer på kognitiv og rasjonell kompetanse. Satt i lys med alvorleg og djupt utviklingshemma sine diagnostiske funksjonar kan dette sjåast på som nedsettande og diskriminerande. I den aktuelle artikkelen og i denne litteraturstudia byggjer derimot forfattarane på Watson og Joseph (2015) sin definisjon om at alle uavhengig kognitiv funksjon kan gje uttrykk for ynskjer og preferansar, der dette vert rekna som fullverdige val (Demic & Gjermestad, 2021).

Det vert i artikkelen dratt fram fem tema som må fokuserast på for å tilretteleggja for beslutningsstøtte for brukargruppa i det daglege omsorgsarbeidet. Første tema visar til at tenesteytarens kunnskap om kva beslutningsstøtte er må styrkast. Tema to tek føre seg betydninga av kroppsleg kommunikasjon og kunnskap om brukaren. Tredje visar til at tilpassing av kvar enkelte situasjon vil vera med på å bidra til å realisera beslutningsstøtte i kvardagen til brukaren. I fjerde punkt vert det vist til usikkerheit i det daglege omsorgsarbeidet knytta til tolking og forståelse av det nonverbale og kroppslege uttrykk, og korleis tenesteytaren må tole å stå i dette. Siste tema fortel om korleis rutinar og struktur utfordrar bruken av beslutningsstøtte. Dette er mykje knytta til tidspress, bemanningsproblem, men også ønske om aktivitet satt opp mot rutine og tid dilemmaet (Demic & Gjermestad, 2021).

Dei fem temaene heng tett i saman, og nedanfor skal eg prøv å få fram korleis. Tema ein startar med å legge vekt på viktigheita av å både styrkje, men også oppdatere kunnskapen til tenesteytaren. Vidare kan ein undre på om den mangelfulle bevisstheita til tenesteytaren om kva beslutningsstøtte betyr, eventuelt viser til ei fagleg mangel av tilnæringsmåtar i omsorgsarbeidet (Demic & Gjermestad, 2021).

Vidare i tema to har Demic og Gjermestad (2021) eit særleg fokus på viktigheita av pårørandekunnskap og relasjonsbygging med brukaren, men også det fysiske aspektet ved samhandlingsprosessen. Undersøkinga viste til at nøkkelen for å bygge god relasjon med og oppnå optimal tolking av brukaren, hang i saman med eit tett samarbeid med pårørande og deira allereie eksisterande evne til å tolke, skape meining og respondere på (Demic & Gjermestad, 2021). Slik kunne tenesteytaren lettare forstå brukarens kommunikasjon, for å så kunne tilpasse seg. Artikkel to legg også fram korleis erfaring og kjennskap spelar inn i det daglege omsorgsarbeidet. Samstundes visar artikkelen til at retningslinjene som styrar arbeidet til tenesteytaren kan utfordre dei aspekta som vert sett på som viktig ved samhandling. Dette kan vera etiske problem knytt til tilknytning, lekenhet og berøring (Forster & Iacono, 2009). Her handlar det om å kunne ta ei fagleg avgjersle, samstundes som ein kan ta ei profesjonell vurdering om kva som er rett ovanfor brukaren. Å nytta kroppslig kommunikasjon med denne brukargruppa handlar om å utvikle eit felles og nært språk. Dette nære språket er personleg tilpassa den enkelte brukar og deira situasjon (Horgen, 2010, s. 65-81).

I tema tre legg Demic og Gjermestad (2021) fram at tilpassing av ulike situasjonar i kvardagen kan vera med på å realisere beslutningsstøtte. For personar med alvorleg og djup utviklingshemming handlar beslutningsstøtte om å skape mening og anerkjenna uttrykkinga deira (Demic & Gjermestad, 2021). Her er det viktig å vera ein profesjonell kommunikasjonspartner som tolkar, tilpassar og handlar ut i frå brukares behov og ynskjer. I arbeid med utviklingshemma av alvorleg og djup grad har me som den nære omsorgspersonen eit ansvar for å arbeide på eit diagnostisk tilpassa nivå, samstundes som me arbeider alderstilpassa.

Når brukaren til dømes er utan er utan verbal tale og har nedsett bevegelses evne, vil eg som tenesteytar alltid gi munnleg beskjed om kva eg skal gjere, i tillegg til vise på ein fysisk måte slik at eg er klar over at brukaren oppfattar kva som skal skje, før det skjer. Dette kan innebera at eg ved medikament giving i peg stryk brukaren lett på overarm eller kinn for å få merksemda, samstundes som eg fortel kva eg skal gjere. I tilfellet ovanfor tek eg hensyn til at brukaren enten driv eller tenkjer på noko, før eg handlar. Om eg berre hadde gjeve medisinen utan forvarsel kunne dette ført til eit tillitsbrot ovanfor relasjonen vår, men ved å spele på sansane til brukaren har eg ei moglegheit til å tilpasse handlingane mine ut i frå respons eg tolkar. I tillegg er det ofte uklart kor mykje utviklingshemma av denne grad gjerne forstår av det me kommunisere til dei. Difor er det viktig at eg nyttar eit kontinuerleg tilpassa og nært språk (Horgen, 2010, s. 65-81). Dette vil vera med på å skape ei felles forståelse for samhandlinga, der brukaren har kjenneteikn for handlinga mi.

Punkt fira legg fram at det ikkje alltid er like enkle å tilretteleggja for beslutningsstøtte. Dette er ofte knytt til usikkerheit rundt tolking og forståelse av det som vert uttrykt av den med utviklingshemming (Demic & Gjermestad, 2021). Som tenesteytar og den nære omsorgspersonen har ein eit stort ansvar for utfallet av dei ulike situasjonane i livet deira. Uansett kor godt ein kjenner brukaren sin kroppsleg kommunikasjon, lydar og gestar er moglegheita for å feiltolke brukarens ønske der. Demic og Gjermestad (2021) visar til at sjølv om det nære kroppslege språket er ein resurs for brukaren, så vil det alltid vera ope for missforståelsar, feiltolking, og krenkelsar.

Som kommunikasjonspartneren må ein fortolke det som vert uttrykt og lage ei meining av det ut i frå situasjonen (Brask et al., 2016, s. 84). Dette kan vera ei utfordring, men ved å sjå etter ulike mønster i kommunikasjonen og erfaring dei andre nære har med brukaren, kan ein i samspel med brukaren skape ei meining bak uttrykket over tid.

Som den nære kommunikasjonspartneren i livet deira er dei avhengig av at me går inn i partnerrolla for å spele den andre god (Brask et al., 2016, s. 83-109). Dette kan vera utfordrande for mange då det nære språket kan vera vanskeleg å læra seg, men også å sleppe seg laus i. Samhandlinga er personleg og sterkt knytta til relasjon og kjemi. Dessutan krev språket ein viss fleksibilitet, deltaking og kroppskontakt som tilpassa situasjonen.

Kommunikasjon er situasjonsbetinga og kan avvike dagleg. Den eine dagen kan brukaren velje piktogram av leikekassane og CD-spelaren. Når ein har satt på CD og funne fram leikene, skrur brukaren opp CD-volumet på eit nivå som han veit at dei tilsette forlèt leilegheita ved, nettopp for å få vera i fred. Den neste dagen kan brukaren velje dei same bilda og tenesteytaren tolkar situasjonen som dagen før og går mot føra. Volumet vart ikkje skrudd opp, så tenesteytaren snur seg for å sjå mot brukaren for å oppdage at han strekk ein ball mot ho. Tenesteytaren forventa at brukaren skulle følgje eit tidlegare mønster, men eit avvik gjorde at tenesteytaren måtte fortolke situasjonen på nytt og gje den aktuelle situasjonen ei ny mening (Brask et al., 2016, s. 83-92).

Siste punkt i artikkel 5 visar til korleis bruk av beslutningsstøtte vert utfordra av rutinar og struktur i bufellesskap. I den travle kvardagen er rutinar eit nyttig hjelpemiddel for bufellesskap. Det gjev struktur i arbeidet og i kvardagen til den enkelt brukar, men også ei kontinuitet i omsorgsarbeidet. Likevel visar erfaring at tidspress og bemanningsproblem ofte set press på tidsskjemaet, som førar til at fokuset på brukarmedvirkning og beslutningstøtte vert sett vekk i frå. Ei anna utfordring knytast til dømes opp til brukarens ønske vs rutine (Demic & Gjermestad, 2021). Kanskje brukaren vil gå ein tur, men grunna stell-situasjon hos ein nabo må turen til denne brukaren vike då han ikkje har følgje. Her peikast da likevel til ei vilje til å tilrettelegging for å kunne realisere ønsket til brukaren. Kanskje ein kollega er ledig og vil følge, visst ikkje kan eit kompromiss om tur seinare på dagen gjerne vera greitt. I artikkel tre kjem det også fram at brukarane er vand med rutinane i bufellesskapa og difor gir skjeldan uttrykk for ønsker utanom eigen dagsplan. Det kan difor tolkast som at rammene for bufellesskapet utfordrar bruken av beslutningsstøtte (Demic & Gjermestad, 2021).

Dei fem punkta i artikkel tre visar til ulike aspekt ved kommunikasjonsprosessen som både styrkjar og svekkjer beslutningsstøtte hos den med utviklingshemming. Vidare kan ein også sei at desse punkta generelt gjev ein peikepinn for korleis ein kan optimalisere samhandlingsprosessen. Martin et al (2022) i artikkel 4 skriv om korleis ein kan forankre samhandlingsprosessen og metoda menneske nyttar i kommunikasjon med alvorleg og djupt utviklingshemma i teori. Artikkelen legg til grunn at læra om å forsone kommunikasjonrepetoaret (tabell 5) er nødvendig for å ha ei heilskapleg forståelse over korleis kommunikasjonen med alvorleg og djupt utviklingshemma kan ta plass, for å oppnå optimal personretta omsorg med deltaking og brukarmedvirkning i fokus.



Erfaringane som kjem fram i dei ulike artiklane visar til at samhandling er ein samansett og omfattande prosess. Ved å nytte dei ulike teknikkane og hjelpemidla som kjem fram i litteraturen kan ein tileigne seg kunnskapane som krevjast for å skape eit godt samspel. Det er likevel ein prosess som tek tid og er avhengig av at tenesteytaren er engasjert og villig.

## 6.0 Oppsummering

På grunnlag av det som kjem fram i teorien og drøftinga er det forstått at vernepleiaren har ei plikt til å leggje til rette for utvikling, deltaking, samhandling og brukermedvirkning. Arbeidet vårt skal vera brukarretta og gjast utifrå den einkilde sine føresetnader, verdiar og ynskjer.

Uansett om språket til den med djupt eller alvorleg utviklingshemming består av kommunikasjonshjelpemiddel eller lydar, mimikk og kroppsspråk, har me som kommunikasjonspartner ei plikt til å tileigne oss nødvendig kunnskap om brukaren og deira situasjon. Kombinasjonen av tett kjennskap til brukaren og kunnskap om breidda til omgrepet samhandling gjev godt grunnlag for vidare praksisutøving av samhandling.

Det er inga tvil at tenesteytaren som kommunikasjonspartner har ei viktig rolle i samhandling med alvorleg og djupt utviklingshemma. Som profesjonell kommunikasjonspartner med alvorleg og djupt utviklingshemma er det viktig at me kan gjere faglege og personorienterte vurderingar, slik at brukaren kan uttrykkje søkje, dele og motta tankar og opplysningar, på lik linje med dei som nyttar tale som morsmål. På denne måta kan me bidra til å leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg og djup Utviklingshemming.

## 7.0 Referanser

Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal

Demic, S., & Gjermestad, A. (2021, 26 Februar). «Å stå i det uvisse». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1-15. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-04>

Forster, S., & Iacono, T. (2009, 10 Juli). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(2), 137-147. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13668250802094216>

Griffiths, C., & Smith, M. (2015, 05 Mars). Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 29(2), 124-138. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12162>

Helsebiblioteket. (2016, 3. Juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet (2022, 8. mars). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helse- og omsorgstjenesteloven – hol. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Horgen. T. (2010). Det nære språket – språkmiljø: grunnleggende forhold for utvikling av gjensidig forståelse. I T. Horgen, K. Slåtta & A. Gjermestad (red.), / *Multifunksjonshemming: livsutfoldelse og læring* (2.utg, s. 65-82). Universitetsforlaget.

Horgen, T. (1990). *Barn som Christian - kommunikasjon når barn har svært store og sammensatte lærevesker*. Universitetsforlaget.

Jesson, J. K., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review: traditional and systematic techniques*. Sage.

Karlsen, H. T., Wettergreen, J., & Jensen, A. (2019). *Utredning av ny levekårsstatistikk for personer med funksjonsnedsettelse*, (Notater 2019/42). Statistisk Sentralbyrå <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/404777?ts=16ea1da4a60>

Kultur- og likestillingsdepartementet. (2008). *FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>

Lorentzen, P. (2013). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget

Martin, A. M., Andrews, T., Goldbart, J., & Landers, M. (2022). Reconciling communication repertoires: navigating interactions involving persons with severe/profound intellectual disability, a classic grounded theory study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(4), 332–352. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jir.12921>

NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021, 10. august). *Kommunikasjon og utviklingsmuligheter*. [https://naku.no/kunnskapsbanken/kommunikasjon?fbclid=IwAR1RK3TR4hCu7pqlxvB9vFII%20SJKCKyCqsJkBzmRscmrzArQkFygyE\\_-Glc](https://naku.no/kunnskapsbanken/kommunikasjon?fbclid=IwAR1RK3TR4hCu7pqlxvB9vFII%20SJKCKyCqsJkBzmRscmrzArQkFygyE_-Glc)

Ness, K. -A. B. (2015). God kommunikasjon med ASK-brukere. I K. -A. B. Ness & A. V. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK- Brukere* (s. 15-45)

Opplæringslova – oppl. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>

- Owren, T. & Linde, S. (2019). Uformell tvang i tjenester til personer med utviklingshemming. *Fontene forskning*, 12(1), 58–71.  
<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/uformell-tvang-i-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-6.19.670455.dfb40ab376>
- Statped. (2021, 29. september). *Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)?* <https://www.statped.no/ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/ask>
- Tetzchner, S. V., & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon: en innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjons hjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* (2. Utg.). Gyldendal akademisk.
- Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Watson, J. & Joseph, R. (2015). *People with severe to profound intellectual disabilities leading lives they prefer through supported decision making: Listening to those rarely heard. A guide for supporters. A training package developed by Scope* (2. utg.). Scope.
- World Health Organization. (2022). F70-F79 Psykisk utviklingshemming. I *Den internasjonale statiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse.  
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 KBP-Læringsverktøy

#### KBP-læringsverktøy

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er en prosess med seks trinn. KBP-læringsverktøy er et dokument hvor du kan dokumentere denne prosessen.

Under følger seks punkter som skal fylles ut. Skriv kort, beskrivende og presist.

##### 1. Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Informasjonsbehovet mitt er knytta til behovet for meir informasjon om kva kommunikasjon med utviklingshemma kan vera og kva det vil seie å driva god kommunikasjon i saman med dei.

##### 2. Spørsmålsformulering

Hvilken type **kjernes spørsmål** er spørsmålet ditt? Kryss av.

Forekomst  Årsak  Diagnostikk  Effekt av tiltak  Prognose  Erfaringer og holdninger

To ulike **rammeverk** kan hjelpe deg å formulere tydelige og presise spørsmål til litteratursøk, PICO med stor O og **PICO** med liten o.

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn PICO med stor O:

- P. **Populasjon:**
- I. **Intervensjon:**
- C. **Sammenligning:**
- O. **Utfall:**

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn **PICO** med liten o:

- P. **Populasjon:** Personar med alvorleg til dyp utviklingshemming
- I. **(Fenomen av) interesse:** God kommunikasjon
- Co. **Kontekst:** I kommunikasjonssituasjonen

Bruk elementene fra PICO-rammeverket til å formulere et presist spørsmål til litteratursøk:

«Korleis kan ein leggje til rette for god kommunikasjon i lag med personar som har alvorleg til dyp utviklingshemming».

##### 3. Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

###### Oppsummert forskning

- UpToDate
- BMJ Best Practice
- Cochrane Library
- Epistemolog
- Annet (spesifiser)

###### Primærstudier

- PubMed/MEDLINE Clinical Queries
- PsycInfo
- CINAHL
- SocINDEX
- Annet (spesifiser)

- Google scholar
- Oria
- 

Hvorfor valgte du disse kildene?

Dette er artiklar som ligg øvst i kunnskapspyramiden, og verkar difor truverdige.

**Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):**

«communication», «kommunikasjon», «utviklingshemming», «intellectual disability», «severe intellectual disability», «profound intellectual disability», «severe and profound intellectual disability», «augmentative alternative communication», «Communication Aids», «interaction», «health worker», «support worker», «caretakers»  
Orda blei kombinert på ulike måtar for å sikre at relevant treff ikkje skulle verte utelatt, vidare vart det prøvd ut å kombinere søka med «AND», «OR».

**Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:**

**Inklusjonskriterier er:** Alle aldersgrupper, Alvorleg og djup utviklingshemming, helsepersonell, kommunikasjon, Alternativt supplerande kommunikasjon, fagfellevurdert artikkel.

**Eksklusjonskriterier er:** Publikasjonar eldre enn 15 år, lett og moderat utviklingshemming, ikkje fagfellevurderte artiklar.

**Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje:**

**Artikkel 1:** Griffiths, C., & Smith, M. (2015, 05 Mars). Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 29(2), 124-138. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12162>

**Artikkel 2:** Forster, S., & Iacono, T. (2009, 10 Juli). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(2), 137-147. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13668250802094216>

**Artikkel 3:** Demic, S., & Gjermestad, A. (2021, 26 Februar). «Å stå i det uvisse». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1-15. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-04>

**Artikkel 4:** Martin, A. M., Andrews, T., Goldbart, J. & Landers, M. (2022). Reconciling communication repertoires: navigating interactions involving persons with severe/profound intellectual disability, a classic grounded theory study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(4), 332–352. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jir.12921>

#### 4. Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekkliste)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet). (Gjelder ikke for oppslagsverk).

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet).

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene).

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet).

#### 5. Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og -preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser for eksempel forslag til handlingsplan).

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene: