

«Psykisk utviklingshemning og sansestimulering»

Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Bachelor
in Occupational Therapy:

Mental retardation and sensory stimulation



(Bilde tatt i 2012 i egen hage)

Olaug Steinsvik Osberg
Diakonhjemmet høgskole
Bacheloroppgave
Bachelor i ergoterapi – kull ET11
Antall ord: 13 741
Innleveringsfrist: 22.05.2014

Innhold

1.0 Introduksjon	3
1.1 Problemstilling.....	4
1.2 Valg og avgrensning.....	4
2.0 Metode	5
2.1 Oppbygning av oppgaven.....	5
2.2 Innhenting av data.....	6
2.3 Søk etter forskning	7
2.4 Valg av forskningsmetode	8
3.0 Resultater	8
3.1 Presentasjon av tema	8
3.1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
3.1.2 Ergoterapi i arbeid med psykisk utviklingshemmede.....	8
3.2 Forskningsmetode	11
3.2.1 Valg av forskningsmetode	11
3.3 Presentasjon av forskningsartikler	13
3.3.1 Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation	13
3.3.2 Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization.....	14
3.3.3 Contribution of occupational therapists in positive behaviour support	15
3.3.4 The Use of Sensory Integration Therapy by Intervention Service Providers in Malaysia	15
3.3.5 Forskjeller mellom de ulike studiene	16
3.4 Presentasjon av intervju.....	17
3.4.1 Intervju som metode	17
3.4.2 Valg av informanter	18
3.4.3 Fenomenologisk tilnæringsmåte.....	18
3.4.4 Gjennomføring av intervju	19
3.4.5 Analyse av intervju/innhenting av data	20
3.4.6 Resultat av intervju.....	21
3.4.7 Kritikk av metoden	24
3.4.8 Positiv og negativ kritikk av intervju.....	25
3.4.9 Ethiske vurderinger	26
4.0 Drøfting.....	27
5.0 Oppsummering.....	30
6.0 Kilder.....	32

1.0 Introduksjon

Jeg som student, er opptatt av at alle har krav på god behandling, og gode tilbud uansett funksjoner og hjelpebehov. Tidligere har jeg arbeidet både med personer som klarer seg greit selv, men også med personer som har store hjelpebehov. Jeg har tidligere sett og erfart at psykisk utviklingshemmede blir «satt på vent», og får ikke det tilbudet eller opplæringen de har krav på ifølge Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012). Et eksempel på dette er fra en tidligere arbeidsplass der brukere fikk mat og stell, for deretter å bli plassert i stuen eller rommet sitt uten noen form for aktivisering. Dette kan være fordi ansatte ikke har tid til, eller kompetanse til å gjennomføre anbefalte eller lovpålagte aktiviteter som gir økt stimulering for brukerne. Blant annet kunne disse aktivitetene vært med på å gi økt mestringfølelse, men også øke deltakelsen i hverdagen. Det positive er at jeg også har sett at bruken av sansestimulering kan føre til økt trivsel og mestring blant de som kanskje trenger dette mest. Jeg valgte derfor å fordype meg innenfor temaet:

«Psykisk utviklingshemning og sansestimulering».

Begrepet psykisk utviklingshemning brukes om personer som har en eller annen form for betydelig svikt i kognitive funksjoner. Denne formen for svikt skal ha kommet frem i personens utviklingsperiode. Tidligere er det brukt betegnelser som «åndssvak» og «idiot», mens begrepet «psykisk utviklingshemning» ble innført i Norge i 1966. I tillegg til psykisk utviklingshemning blir også begrepet «mental retardasjon» brukt ofte. Det er i senere år skjedd flere endringer i betegnelse og disse er i stor grad styrt av ideologisk tenkning, i tillegg er det delvis styrt av at vi har behov for et enklere språk (Melgård, 2000). Forekomsten av psykisk utviklingshemning er ifølge WHO (Verdens Helseorganisasjon) rundt 3 prosent i land som er preget av industri. Denne andelen er regnet ut i fra andelen av populasjonen som forventes å ha minst to avvik på standardiserte tester. I en vanlig test er gjennomsnittet satt til å være 100 og et standardavvik er 15 (Melgård, 2000). Det vil si at det i 1998 ble registrert om lag 20 000 personer i Norge med psykisk utviklingshemning (Melgård, 2000).

De fleste arbeidsgrupper arbeider ut i fra eget lovverk. Som fremtidig ergoterapeut vil jeg jobbe for at de som har behov for hjelp, skal få den hjelpen de trenger. For å få en helhetlig forståelse av denne oppgaven er det derfor viktig at jeg beskriver lovverket. Dette blir beskrevet i Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012). Forskriften sier noe om hva personer med hjelpebehov har krav på. Formålet med loven er: *«å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt*

pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, kap.1 §1, 2012).

Jeg er nysgjerrig og ønsket å finne ut mer om hvordan sansestimulering kan føre til økt aktivitet og mestring blant personer med psykisk utviklingshemning. Mine erfaringer er at psykisk utviklingshemmede ofte kan bli plassert enten i stuen eller på rommet sitt, nesten uten mulighet til å ytre sine ønsker eller behov.

Uansett funksjonsnedsettelse har alle noen sanser som fungerer. Sansestimulering vil være med å bidra til å styrke sanser som eksiterer i stedet for å ha fokus på å trene opp sanser som ikke lenger har funksjon (Samtale med Sansehuset i Melhus kommune). Mine opplevelser er at ansatte har begrenset kunnskap om hvordan sansestimulering påvirker kroppen. Gjennom samtaler med andre, i tillegg til egne tanker, så har jeg hatt fokus på denne kunnskapen i det videre arbeidet med problemstillingen.

1.1 Problemstilling

I begynnelsen av mitt arbeid med denne oppgaven, kom jeg frem til en foreløpig problemstilling: Hvilket utbytte har psykisk utviklingshemmede av sanseintegrasjon? Jeg hadde en samtale med veileder på skolen, og reiste etter dette ut til en arbeidsplass som arbeider i forhold til sansestimulering og psykisk utviklingshemmede. Her fikk jeg, i samtaler med flere ansatte, kjennskap til hvilke utfordringer de hadde. Dette førte til at jeg så meg nødt til å endre problemstilling. På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvilken kompetanse har ansatte om sansestimulering i arbeid med psykisk utviklingshemmede? Hvordan kan en ergoterapeut bidra med for å styrke denne kompetansen?

1.2 Valg og avgrensning

Temaet jeg har valgt er «**Psykisk utviklingshemmede og sansestimulering**». Bacheloroppgaven min er basert på de som er sterkt psykisk utviklingshemmede, som enten trenger hjelp til mye, eller som trenger hjelp til alt. Jeg ser på mulighetene for å styrke kompetansen til ansatte som arbeider innenfor dette feltet, og hva som eventuelt kan bli gjort for å utvikle dette. Arbeidet mitt er basert på et spesifikt arbeidssted, da dette stedet har ansatte med mye variasjon i kunnskap om arbeid med sansestimulering. Dersom jeg hadde valgt å ha fokus på flere steder, kunne jeg fått et større grunnlag i forskningsresultatene. Med bakgrunn av at størrelsen på forskningsoppgaven, i tillegg til at jeg skriver alene, valgte jeg å gjøre det på den måten at jeg kun har valgt å arbeide ut i fra et spesifikt sted.

I denne oppgaven har jeg valgt å jobbe ut i fra kvalitative metode. Ved bruk av kvalitativ forskningsmetode brukes intervju som er en av metodene. Målet mitt har vært å ha flest mulig svar fra samme plass, valgte derfor å lage et spørreskjema med åpne spørsmål som jeg leverte på arbeidsstedet (se vedlegg 1). Dette valget tok jeg fordi jeg mente at jeg ville få et større spekter i hvilken kunnskap de ansatte har. Resultatet ville da bli at jeg fikk svar fra flere enn det jeg vill gjort dersom jeg hadde hatt et eller to muntlige intervju. De ansatte fikk da mer tid til å svare, og kunne derfor gi mer utfyllende svar på de åpne spørsmålene enn det de muligens ville gjort under et muntlig intervju.

Da jeg hadde vært å snakket med informantene på arbeidsplassen, satte jeg med ned for å lage spørsmål. Jeg tenkte gjennom hva jeg ville ha svar på, og skrev spørsmålene ut i fra dette. Disse spørsmålene ble levert på det stedet jeg ville undersøke nærmere. Dette ble gjort uten at veileder ved skolen hadde sett igjennom spørsmålene og gitt veiledning i forhold til de valgte spørsmålene. Dersom jeg hadde sendt disse inn til veileder på forhånd, kunne dette ført til at jeg hadde stilt spørsmålene i annen rekkefølge, og gjerne fått mer spesifikke spørsmål, som igjen kunne ført til at jeg hadde fått mer utfyllende svar. Det kunne også vært med på å gitt meg ideer til flere spørsmål, slik at jeg hadde fått et enda bedre resultat på forskningsoppgaven.

2.0 Metode

I starten av denne oppgaveskrivingen benyttet jeg meg av *Veiledning for oppgaveskriving* som er utgitt av Diakonhjemmet høgskole. Etter samtale med veileder og lesing av teori i forhold til forskjellige måter å skrive oppgave på, valgte jeg å skrive oppgaven min basert på IMRoD-modellen (Søk & Skriv, u.å). Jeg har også lest meg gjennom teori som omhandler sansestimulering og psykisk utviklingshemmede, og har trukket ut det som ble mest relevant for min oppgave. I tillegg har jeg brukt internett for å finne informasjon og teori i forhold til emnet, men også for å finne forskning i forhold til mitt valgte tema.

2.1 Oppbygning av oppgaven

Jeg velger å sette opp oppgaven min slik:

- I innledningen har jeg skrevet teori og lover som gir grunnlag for det videre arbeidet med oppgaven. Jeg har også tatt med hva som er min forståelse av temaet, i tillegg til at problemstillingen blir representert. Til sist i denne delen har jeg skrevet avgrensninger i forhold til oppgaven og begrepsavklaringer.
- I metoddelen har jeg beskrevet hvordan jeg har jobbet i arbeidet med oppgaven. Det er beskrevet hvordan jeg har funnet teori, hvordan jeg har hentet inn data, hvilke søkemotorer jeg har brukt for å finne forskningsartikler,

hvorfor jeg valgte kvalitativ forskningsmetode og hvordan jeg har satt opp oppgaven.

- Resultatene har jeg satt opp på den måten at jeg startet med å skrive hvorfor jeg valgte temaet, og hva som ligger til grunn for at jeg valgte nettopp dette. Under dette har jeg skrevet om hvordan vi som ergoterapeuter, og ansatte generelt, kan arbeide i forhold til sanseintegrasjon og sansestimulering. Neste punkt beskriver forskningsmetoden og presentasjon av de ulike forskningsartiklene. Deretter kommer beskrivelse av intervju som metode, hvilken metode jeg har brukt når jeg skal gå frem og hvordan jeg gjennomførte valg av informanter. Underveis i disse punktene blir det beskrevet hva som kan ha vært resultat i forhold til dette. Til slutt har jeg skrevet hva som var resultatet av intervjuene, kritikk i forhold til hvordan jeg har godt frem og etiske vurderinger.
- I drøftingsdelen har jeg gått igjennom og drøftet ulike temaer og situasjoner som tidligere er skrevet om underveis i prosessen. Til sist i drøftingsdelen har jeg valgt å skrive hva jeg ser på som positivt og negativt i mitt arbeid med denne oppgaven.
- Den siste delen i oppgaven min har jeg valgt å kalle for oppsummering. Dette har jeg gjort fordi jeg føler ikke at jeg kan konkludere med noe i den grad at jeg kan kalle det konklusjon.

2.2 Innhenting av data

På bakgrunn av tidligere erfaringer og praksis valgte jeg ut en arbeidsplass som jeg ville undersøke nærmere. Blant annet var dette for å finne ut hvilke utfordringer de ansatte hadde, men også positive og negative sider/erfaringer ved sansestimulering. Etter samtaler med personalet og observasjoner kom jeg frem til hva jeg ville undersøke, og utarbeidet derfor et spørreskjema (se vedlegg 1). Disse spørsmålene leverte jeg på arbeidsplassen. Omtrent 2 uker etterpå gikk jeg tilbake for å innhente resultatene. Ved at de fikk to uker på seg kunne de svare når de hadde tid, slik at det ikke måtte planlegges noe som gikk ut over arbeidet med brukerne.

Jeg hadde et ønske om å innhente flest mulig svar på samme arbeidssted. Derfor valgte jeg å ha skriftlige intervju i stedet for muntlig intervju. I tillegg til disse intervjuene hadde jeg samtaler med de ansatte og observerte dem i arbeidet med brukerne.

Utenom disse skriftlige intervjuene tok jeg kontakt med Sansehuset i Melhus kommune. Opprinnelig skrev jeg en mail til dem, der jeg skrev hvem jeg var og hva jeg skulle jobbe med i bacheloroppgaven. Da de hadde det travelt så tok de heller kontakt på telefon, og lurte på om vi kunne ha en dialog over telefon i stedet. Jeg fikk stilt spørsmål om hva og hvordan de jobbet, i tillegg til at damen jeg snakket med kom med tips til litteratur som jeg kunne bruke i oppgaven.

2.3 Søk etter forskning

For å finne aktuelle artikler har jeg brukt ulike databaser. Først søkte jeg i ScienceDirect der jeg brukte søkeordene «sensory» og «mentally retarded» og fikk opp 13 treff. Etter å ha lest igjennom abstrakt, kom jeg frem til en artikkel som var relevant, og skrevet av Leonardo Fava og Kristin Strauss (2009). Artikkelen heter *Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation*. Denne artikkelen valgte jeg fordi den sier en del om effekten ved bruk av sansestimulering eller sansestimulerende rom på pasienter/brukere som er psykisk utviklingshemmede.

Jeg utførte et nytt søk i ScienceDirect, og brukte søkeordene «sensory» og «snoezelen». Her fikk jeg 10 treff. Der fant jeg en aktuell artikkel som er skrevet av H. Kaplan, M. Clopton, M. Kaplan, L. Messbauer og K. McPherson (2005). Denne artikkelen heter *Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization*. Denne ble valgt fordi den sier noe om et forskningsresultat som viser at bruk av Snoezelen-aktiviteter kan gi bedre oppførsel blant personer med moderat til sterk utviklingshemming.

Jeg søkte også etter relevante artikler i EBSCO HOST. Der brukte jeg søkeordene «occupational therapy», «Retardation» og «stimulation». Her fikk jeg 358 treff. Ved å se på de artiklene som sto øverst på listen kom jeg frem til en artikkel som er skrevet av Micah Perez, Glenys Carlson, Jenny Ziviani og Monica Cuskelly (2012). Artikkelen heter *Contribution of occupational therapists in positive behaviour support*. Jeg valgte denne artikkelen fordi den har forsket på det arbeidet ergoterapeuter kan gjøre i forhold til trening med tanke på oppførsel hos personer med psykisk utviklingshemming. Dette så jeg som relevant for meg, da jeg blant annet har prøvd å finne ut hva en ergoterapeut kan bidra med i forhold til denne brukergruppen.

Jeg søkte på nytt i EBSCO HOST der jeg brukte søkeordene «sensory integration», «therapy» og «autism». Jeg fikk over 700 treff, og avgrenset søket til 253. Her fant jeg en artikkel skrevet av Han Ming Leong, Jennifer Stephenson og Mark Carter (2011). Artikkelen heter *The Use of Sensory Integration Therapy by Intervention Service Providers in Malaysia*. Denne artikkelen valgte jeg fordi den tar opp samme situasjonen som jeg har fokus på i oppgaven, nemlig at en ergoterapeut kommer inn og har stor innflytelse på de ansatte i forhold til bruk av sanseintegrasjon/sansestimulering i arbeidet med personer som har autisme.

Jeg har valgt fire artikler for å ha noe å sammenligne med. Dette er med på å vise at det er forskjeller i måten å arbeide på innenfor temaet som omhandler psykisk utviklingshemmede og sansestimulering, i tillegg til at det er forskjeller i resultatene når det gjelder samme gruppen brukere.

2.4 Valg av forskningsmetode

Kvalitativ metode henter inn informasjon i form av erfaringer og kunnskap, mens kvantitativ metode henter inn informasjon som kan måles eller tallfestes (Dalland, 2012). Jeg har valgt å jobbe ut ifra den kvalitative forskningsmetoden. Dette valgte jeg fordi jeg mener at det var mest relevant i forhold til min problemstilling, da jeg ønsket svar i form av erfaringer og kunnskap.

3.0 Resultater

3.1 Presentasjon av tema

3.1.1 Bakgrunn for valg av tema

Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E) er en begrepsmodell som skal hjelpe ergoterapeuter i ulike arbeidsoppgaver og utfordringer som de møter i arbeidet sitt. Modellen skal være med på å fremme deltakelse og meningsfulle aktiviteter, i form av at den ser på hele mennesket men også at den har fokus på det som er i omgivelsene rundt den enkelte (Towsend og Polatajko, 2011). Fokuset på aktivitet og deltakelse var med på å gjøre at jeg valgte psykisk utviklingshemmede som en del av temaet i min oppgave, da de har begrenset mulighet til å aktivisere seg selv.

Jeg var i en praksis der jeg var ekstremt usikker før jeg begynte, men endte med stor interesse når jeg var ferdig. Resultatet av dette er at jeg hadde lyst å lære mer i forhold til emnet. Dette endte med at jeg har brukt en del tid på å lese teori som omhandler temaet, i tillegg til at jeg har vært på besøk et par ganger der jeg var i praksis. Disse erfaringene fra praksis var også med på å gjøre at jeg valgte psykisk utviklingshemmede og sansestimulering som tema i min bacheloroppgave.

3.1.2 Ergoterapi i arbeid med psykisk utviklingshemmede

Som ergoterapeuter har vi fokus på aktivitet og deltakelse. På bakgrunn av dette ønsker jeg med dette avsnittet å gå igjennom litt teori i forhold til hvordan psykisk utviklingshemning oppstår, og hvordan sansestimulering kan bli brukt i arbeid med personer som har en psykisk utviklingshemning.

Hvorfor utviklingshemning oppstår blir ofte delt inn i tre forskjellige grupper. Disse tre gruppene er den skaden som skjer før man blir født, den skaden som skjer under fødselen og det som skjer etter fødsel. Dersom skaden oppstår før fødsel, så er det ofte arvelighet, infeksjoner eller at mor har inntatt alkohol under svangerskapet som

er årsaken. Under fødsel er det som oftest komplikasjoner, oksygenmangel eller infeksjoner i forbindelse med fødselen. Skader som oppstår i etterkant av fødsel, skjer normalt på grunn av infeksjoner/skader, omsorgssvikt eller mangel på stimulering (Norsk Helseinformatikk, 2013).

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) er et klassifiseringssystem. Hensikten er ikke å klassifisere sykdom, men å kunne identifisere hva som er med å påvirke de helsemessige forholdene den enkelte person har. Målene med ICF er å kunne etablere et felles fagspråk som kan gi bedre kommunikasjon mellom de ulike profesjonene. Den er også med på å gjøre det mulig å sammenligne med andre land. ICF skal også være et verktøy som er med på å måle betydning av omgivelsene slik at vi blant annet kan øke menneskers livskvalitet (WHO, 2001).

ICD-10 deler psykisk utviklingshemming, også kalt «mental retardasjon», inn i fire ulike kategorier. Disse kategoriene er delt opp etter alvorlighetsgrad og går fra mild mental retardasjon til dyp mental retardasjon. For å diagnostisere hvilken grad den enkelte er i, blir det tatt psykometriske tester som måler hvilket kognitivt funksjonsnivå personen har. En av disse testene er WAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scales-Revised). Flere av personene med psykisk utviklingshemming kan ikke testes med WAIS-R. Dette kan blant annet være på grunn av lite eller dårlig utviklet språk. I disse tilfellene kan man bruke Leiter International Performance Scale der man kun kommuniserer med peking (Melgård, 2000).

Mennesker har på lik linje med dyrene flere forskjellige sanser. Sansecellene våre deles ofte inn i grupper, alt etter hvilken form for stimulering hver enkelt er mest følsomme for. Normalt må intensiteten eller styrken være på et visst nivå for at sansene skal aktiveres. Samtidig kan sansene også reagere på andre former for stimulering, men da på intensiteten på disse være betydelig mye kraftigere for å bli aktivert (Jansen og Glover, u.å).

1. Synet

Synsorganet vårt består av flere deler. Disse delene er øyet, synsbaner, synsnerver og synssenter i hjernen. I det øyeblikket lyset treffer øynene våre, blir det brutt ned og treffer netthinnen hvor det blir gjort om til elektriske impulser. Disse impulsene blir sendt via synsbanene og til senteret i hjernen der de blir tolket (Sandvik, u.å).

2. Hørsel

Den sansen vår som oppfatter lydbølger, er hørselen. Disse lydbølgene oppstår når noe som er i bevegelse, for eksempel stemmebåndet vår, setter luftmolekylene i bevegelse. Disse bevegelsene forplanter seg med en enorm hastighet, og denne

hastigheten forandrer seg ved stigende temperatur. I tillegg til at lyder forplanter seg i luften, kan også lyden forplantes i vann (Jansen, u.å).

3. Luktesans

Luktesansen er den evnen vi har til å oppfatte forskjellige lukter. Luktesansen er en kjemisk sans og blir derfor påvirket av alle de kjemiske reaksjonene som skjer rundt oss. Den blir kun påvirket av stoffer som fordampes i luften. For at vi skal kunne kjenne lukten må stoffet være oppløselig i vann i tillegg til å være oppløselig i fett. Dette er for at det skal kunne passere slimlag og trenge seg inn i celleveggene. Dersom luktenerven eller sanseepitelet blir skadet så kan luktesansen bli minsket eller ødelagt. Et slikt tap kan for eksempel komme som symptom ved svulster eller andre sykdommer i hjernen (Winther, u.å).

4. Smakssans

De cellene vi har for smakssansen er plassert i grupper på tungen og disse blir kalt for smaksløker. Smakscellene blir stimulert i slimhinnen på tungen der det er smaksstoffer som blir oppløst i vann. Disse smakscellene har en levetid på ca. 10 dager og det blir hele tiden dannet nye i dypere celler i smaksløkene. Inntrykkene vi får i form av smak, er i større grad avhengig av samarbeid mellom smakssans og luktesans. Dersom man for eksempel holder for nesen mens man spiser noe, vil du kunne kjenne det som er søtt eller bittert, men selve smaken vil utebli (Jansen og Glover, u.å).

5. Berøringssans

Berøringssansen er den evnen vi mennesker har til å kunne registrere berøring eller trykk på overflaten av huden. Sansen spiller en stor rolle for at vi skal kunne ha kontroll over bevegelser i kroppen. I flere sammenhenger er vi avhengig av å kunne fungere, for eksempel i jobbsammenheng, og det blir ofte et betydelig handikap dersom du mangler en eller flere funksjoner i forhold til berøringssansene. Berøringssansen skal undersøkes rutinemessig dersom det er snakk om nevrologiske undersøkelser. Disse testene kan være med å påvise tap av funksjoner ved for eksempel skade eller sykdommer i nerver eller i sentralnervesystemet (Jansen, u.å).

Hjernen til mennesket har en evne til å bearbeide og ta imot stimulering, dette kalles for sanseintegrasjon. Sanseintegrasjon er en teoretisk modell som gjør at vi bedre kan forstå hvordan nervesystemet fungerer og formidler atferden eller oppførselen vår. For at brukeren skal være i stand til å reagere hensiktsmessig i forhold til omgivelser, er sanseintegrasjonsmetoden med på å stimulere sansene slik at dette skjer. Denne måten å ta inn sanseinformasjon på kalles adaptiv respons (Gammeltoft, 2009).

Dersom det skal kunne utføres behandling i forhold til sanseintegrasjon, må det undersøkes nøye hvilke sanser som skal hemmes og hvilke som skal stimuleres. I

tillegg er det også nødvendig at du vet hva du skal gjøre, og på hvilket nivå det skal være. For at du skal kunne arbeide med dette, er det viktig at du har kunnskap om de ulike sansene vi har og hvordan disse sansene samarbeider. Dersom du har mangel på denne kunnskapen, klarer du ikke velge, justere eller vurdere sanseintrykkene som igjen fører til at du heller ikke kan oppnå ønsket resultat (Gammeltoft, 2009).

3.2 Forskningsmetode

Aubert i Dalland (2012) har en god forklaring på metode: «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder*» (Dalland 2012: s.110). «Arsenalet» betyr i denne sammenhengen at det er en samling av forskjellige metoder (Bokmålsordboka, u.å).

Dersom du ønsker å skaffe deg mer kunnskap eller prøve ut den kunnskapen du allerede har, så kan du ta i bruk en metode. Denne metoden er med på å gi veiledning i forhold til hvilken fremgangsmåte som bør brukes, og hvordan vi kan løse problemstillinger eller tilegne oss ny kunnskap (Dalland, 2012). For å begrunne valg av metode, så er det viktig å sette seg inn i hvilken av metodene som vil gi oss de svarene vi er ute etter. Det er også viktig at vi forstår den kunnskapen som metoden har når vi skal skrive oppgave (Dalland, 2012).

Det finnes flere metoder for å beskrive hvordan vi bør gå frem når vi skal hente inn data. To av disse metodene er kvalitativ og kvantitativ. Den kvalitative metoden har som mål å finne ut hvilke meninger og oppfatninger folk har (Dalland, 2012). Ved å ta i bruk den kvalitative metoden får du et helt annet samarbeid eller forhold til informanter og resultater. Gjennom intervju og observasjon kan du danne deg bilder av hvordan det du vil undersøke er. Du vil ha frem hva folk mener i stedet for hva folk gjør i form av handlinger (Ryen, 2002). De resultatene som fremkommer ved hjelp av den kvalitative metoden kan ikke måles eller tallfestes. Derimot har vi den kvantitative metoden som tar for seg å finne svar som er målbare eller som kan tallfestes. Et eksempel på dette er at vi kan regne ut den gjennomsnittlige levestandard til befolkningen i landet eller finne ut gjennomsnitt av hva befolkningen mener om enkelte saker (Dalland, 2012).

3.2.1 Valg av forskningsmetode

Jeg startet med å lese gjennom de to ulike metodene, kvalitativ og kvantitativ, da det er disse to som er mest brukt som metode for å skrive bacheloroppgave. Gjennom lesingen, egne tanker og ideer på hvordan jeg ønsket å innhente informasjon på, gjorde at valget falt på den kvalitative metoden. På den måten kunne jeg innhente informasjon både ved å intervju, men også ved å gjennomføre observasjoner. Ved å

ta i bruk denne metoden ville jeg få frem meninger fra flere ansatte ved å stille de samme spørsmålene. Dette er også med på å gjøre at jeg får et dypere innsyn i utfordringer og kunnskap som de ansatte har. Dersom jeg hadde valgt den kvantitative metoden, ville jeg ikke fått det samme innsynet som jeg gjør ved å velge den kvalitative.

Jeg hadde et ønske om å sette meg mer inn i emnet, og startet derfor med et besøk på den aktuelle arbeidsplassen. Etter samtaler med de ansatte gikk jeg hjem og satte meg ned for å lage spørsmål. Etter mange tanker og ideer fant jeg ut at jeg ville ha skriftlige intervjuer. Som nevnt tidligere i oppgaven ville dette føre til at jeg fikk flere svar enn det jeg ville gjort dersom jeg hadde valgt muntlige intervju. Jeg reiste inn og leverte spørsmålene som jeg hadde skrevet ut, og informantene fikk omtrent 14 dager på seg til å svare. På denne måten kunne de svare når de hadde tid, slik at det ikke gikk ut over arbeidet med brukerne.

Hovedfokuset i oppgaven ligger på intervjuene og den kvalitative metoden. Dersom jeg skulle hatt større fokus på brukerne, ville dette blitt for stort i forhold til størrelsen på oppgaven. Målet med samtalene, intervjuene og observasjonene var at jeg skulle få et større innblikk i hverdagen og hvilke utfordringer som de ansatte hadde. I tillegg ville observasjonen være med på å gi meg mer kunnskap om hvordan sansestimulering virker inn på de ulike brukerne.

Ved å ha skriftlige intervjuer, fikk jeg svar fra mer enn to personer. Jeg har derfor valgt å kalle det for informant 1-6 der svarene eller problemstillingene kommer fra en enkelt informant. Da det er snakk om mer generelle meninger bruker jeg «informantene». De informantene jeg har vært i kontakt med har forskjellige bakgrunner. Det er yrker som vernepleier, hjelpepleier, sykepleier og assistenter. Flere av informantene har jobbet der over lengre tid, mens noen av dem har mindre erfaring. Dette ville også være med på å gi meg et større bilde i forhold til «innøvde» rutiner. Enkelte situasjoner vil være naturlig for noen, men muligens unaturlig for de andre.

Da jeg fant ut hvordan jeg ville innhente informasjon, bestemte jeg meg for å ta utgangspunkt i den fenomenologiske tilnæringsmåten. Dette er en tilnæringsmåte innenfor den kvalitative forskningsmetoden der jeg som «forsker» finner ut hva jeg vil undersøke, for så å hente inn informasjon fra aktuelle informanter innenfor temaet jeg har valgt. Informasjonen som blir innhentet er basert på informantenes egne meninger og erfaringer (Postholm, 2010).

3.3 Presentasjon av forskningsartikler

Jeg har i metodedelen (se punkt 2.2) beskrevet kort hvorfor jeg valgte disse artiklene. Det ble brukt en del tid på å lete etter aktuelle artikler og alle ble valgt fordi jeg mente at de var relevante i forhold til min problemstilling og det videre arbeidet med oppgaven.

3.3.1 Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation

Et multisensorisk miljø er laget for å kunne stimulere sansene våre gjennom lys, lyd, lukt og berøring. Meningen med dette miljøet er å skape en følelse av sikkerhet, der stimulering blir bestemt eller kontrollert av bruker (Fava og Strauss, 2009). Målet med denne studien var å finne ut hvilken effekt de forskjellige miljøene har på personer med forstyrret atferd og anti-sosial atferd hos personer med mental retardasjon og autisme (Fava og Strauss, 2009). 27 voksne i alderen 30-48 år med ulike grader av funksjoner i forhold til mental retardasjon og autisme. De ble delt inn i 3 forskjellige grader, alt etter hvor mye funksjon de hadde i form av bevegelse, språk og mental retardasjon eller autisme. Studien varte i 20 uker, der hver enkelt bruker hadde 3 sesjoner i uken a/25 min. Studien foregikk i 3 forskjellige miljøer, men ulike grader av stimulering. Det ene rommet var en stue der det var stoler, bord, musikkanlegg, skap og ulike former for spill. Det andre rommet var snoezelen-rommet. Her var det hvite vegger, teppe på gulvet og utstyr som blant annet gikk på det taktile. Det siste rommet var det stimulerende rommet. Dette var mye likt som snoezelen-rommet, men her var det bestemt på forhånd for hver enkelt bruker, hvilke stimuleringer som skulle være tilstede. Dette ble bestemt ved å benytte en bestemt metode for å finne ut hva som var riktig for den enkelte (Fava og Strauss, 2009). Resultatene viste at den betydelige virkningen av Snoezelen, bare er tilstede hos enkelte personer med bestemte problemer i forhold til atferd. Det kom også frem at det er viktig å bruke stimulerings rommet. De brukerne med sterk psykisk utviklingshemming blir ofte utsatt for mer variert mengde av stimulering, og de er ikke i stand til å si ifra hva som er best for dem (Fava og Strauss, 2009). Fava og Strauss (2009) sier i slutten at de mener at det kan være strategisk å presentere det stimulerende miljøet for andre folk rundt de aktuelle brukerne, slik at de selv skal få kjenne på kroppen hvordan det er å blir stimulert på de ulike måtene.

Konklusjonen av denne forskningen fikk jeg også bekreftet da jeg hadde telefonsamtalen med Sansehuset. Hun fortalte meg hvordan de arbeidet og viktigheten med å observere og undersøke hva som er riktig for den enkelte brukeren. Det ble også lagt til at hovedarbeidet deres var i forhold til psykisk utviklingshemmede, men de fikk også jevne besøk av både folk uten funksjonshemninger og dem som hadde barn med psykiske vansker. De hadde stort fokus på det som de så fungerte men også på det som var bevist gjennom forskning. Blant annet var det situasjoner som de tenkte at dette var «litt barnslig» til voksne, men at de prioriterte det dersom de hadde sett at det hadde virkning.

I beskrivelsen av forskningen forklarer de virkningen av det sansestimulerende arbeidet. Jeg har selv erfaring fra et sted der en stor del av arbeidet er basert på sansestimulering som metode. Mine erfaringer er at det både har positiv og mindre positiv virkning da det på enkelte brukere er vanskelig å se hva som fungerer eller ikke. De skriver i artikkelen at de anbefaler ansatte å selv kjenne på kroppen hvilken virkning de ulike formene for sansestimulering har. Ut i fra mine erfaringer så tror jeg at dette kan være til fordel i arbeidet med brukerne. Jeg fikk selv kjenne på enkelte av aktivitetene de hadde, og dette ga meg en bedre oppfattelse av virkningen enn det ville gjort dersom jeg ikke hadde fått testet det ut selv. Blant annet prøvde jeg ut å ligge på stor ball. Dette forsto jeg ikke helt virkningen med, utenom at du trente balansen. Men etter samtale med Veronica fra sansehuset fikk jeg mer informasjon i forhold til dette. Det viste seg at det var med på å øke våkenheten, i tillegg til å strekke ut kroppen, noe som var en fordel å gjøre før neste «aktivitet». Det gav meg også en pekepinn på at ansatte kanskje bør være flinkere til å tilegne seg kunnskap, i tillegg til å dele denne kunnskapen videre med alle på arbeidsplassen. Spesielt kanskje med tanke på studenter.

3.3.2 Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization

Hva Snoezelen er, blir beskrevet i forrige artikkel (se punkt 3.3.1). Denne studien er basert på tre forskjellige brukere med ulike former og grader av psykisk utviklingshemming. Det var fra moderat til sterkt nedsatt intellektuell funksjon, autisme og utfordrende atferd. Disse tre ble forsket på i ulike situasjoner over perioder på 195 – 240 dager (Kaplan et.al, 2005). Målet med forskningen var å finne ut om snoezelen ga forbedringer i atferden i form av at de som var med i forskningen gikk igjennom behandlinger i form av stimulerende terapi, og hvilken effekt dette hadde de påfølgende dagene etter behandlingen. Forskningen gir støtte til hypotesen om at effektene av disse oppgavene, øker eller minsker hyppigheten av den utfordrende atferden de påløpende dagene etter behandlingen (Kaplan et.al, 2005). Resultatene her viste at de var forskjeller mellom de tre deltakerne som var med. Alle tre som var involverte viste tydelig at de hadde problemer med ulike sanseintrykk. De hadde samme negative reaksjon på lys, og de hadde vanskeligheter med å oppsøke konkrete sanseopplevelser på egenhånd. Men to av dem svarte med å oppsøke opplevelser som regulerte den negative responsen. Små ting var med på å redusere den utfordrende atferden. For eksempel kunne dette være at det var små ting som var tilgjengelige, slik at de ikke reagerte med sinne dersom noe ble ukomfortabelt. I stedet valgte de å regulere dette ved å oppsøke det andre som var tilgjengelig (Kaplan et.al, 2005). Det ble i denne forskningen ikke skrevet ned data i de periodene som ikke inneholdt snoezelen-behandling, noe som kan ha hatt effekt på resultatene. De vil også anbefale at dersom forskningen skal bli gjort igjen, så bør det inkludere flere personer. En analyse av den utfordrende atferden viser at frekvensene er lavere i dagene etter behandling, men bør som tidligere nevnt ha flere deltakere for at det skal bli mer relevante resultater (Kaplan et.al, 2005).

Jeg har ingen erfaring selv i forhold til personer med svært utfordrende atferd. Men har etter denne artikkelen forstått viktigheten med at vi ikke tar vekk noe som kan være med på å redusere den utfordrende atferden. Dette fikk jeg også bekreftet etter telefonsamtale med Melhus kommune. Hun la vekt på dette med at enkelte ting kan for ansatte virke som selv-stimulerende i stedet for sansestimulerende. Virkningen av dette kan være at dersom vi tar vekk noe, kan dette føre til at det øker den uønskede atferden i stedet for å redusere den slik som ønsket.

3.3.3 Contribution of occupational therapists in positive behaviour support

Denne artikkelen er en kvalitativ studie som tar sikte på å finne ut hvordan ergoterapeuter arbeider i forhold til ulike strategier som skal være med på å redusere bekymringsverdig atferd. Men også hvordan vi kan arbeide for å bedre livskvaliteten for mennesker med en eller annen form for utviklingshemming (Perez et.al, 2012). For å gjennomføre studien ble det brukt semistrukturerte intervjuer på 10 ergoterapeuter som jobber med å gi støtte til mennesker som har en utviklingshemming (Perez et.al, 2012). Det som kom frem av denne studien var de som deltok så på seg selv i et yrkesmessig perspektiv i sitt arbeid i forhold til personer som har behov for støtte når det gjelder atferden. De fikk brukt den kunnskapen og de ferdighetene de hadde i forhold til at de oppnådde positive resultater ved bruk av støttestrategier. Ergoterapeutene så utfordringene på en annen måte enn andre yrkesgrupper, og tenkte annerledes ved utførelsen av den hjelpen de enkelte brukerne hadde behov for. De la også vekt på at de ønsket å bli brukt til å informere og veilede andre i arbeid med personer som har utviklingshemning. Med andre ord kombinere sin kompetanse i form av å hjelpe i tillegg til å gi veiledning (Perez et.al, 2012).

Denne forskningen gir meg svar på det jeg stiller spørsmål til i min problemstilling for oppgaven. Dette kommer også frem senere i oppgaven, under resultat av intervju, der personell med annen yrkesbakgrunn ikke har kunnskap om hva en ergoterapeut gjør, eller hva vi kan brukes til. For eksempel med tanke på veiledning av andre ansatte.

3.3.4 The Use of Sensory Integration Therapy by Intervention Service Providers in Malaysia

Bakgrunnen for denne forskningen eller undersøkelsen var at sanseintegrasjon er en mye brukt metode på barn med funksjonsnedsettelse i USA, men at det i andre land som Malaysia er liten kunnskap om hvordan de skal bruke sanseintegrasjon som terapi for barn. Det ble gjort en undersøkelse blant lærere og veiledere for å finne ut hvordan de arbeidet i forhold til sanseintegrasjon som behandling eller terapi for barn med nedsatte funksjoner (Leong et.al, 2011). For å finne svarene på dette har de

brukt intervju av ansatte ved 24 forskjellige organisasjoner som arbeider med barn som har spesielle behov. Resultatene sier at de fant ut at ergoterapeuter hadde stor innvirkning i forhold til sansestimulering på de stedene der det var ansatt ergoterapeut. Men på de fleste andre arbeidsplassene hadde de også sett positiv virkning av dette gjennom det arbeidet de gjorde (Leong et.al, 2011). I de fleste organisasjonene ble det brukt kamera for å dokumentere effekten av sansestimulering. Et eksempel fra det ene senteret var erfaring i forhold til å bruke sansestimulering på barn med konsentrasjonsvansker. Her ble det sagt: «*Most of young children have sensory problems.. It could have som kind of overlap with their behaviour problems. Actually it could be a sensory problem though we might think it's a behaviour problem. So if you tackle the sensory problem as young as possible.. the children can study better and be able to cope and progress well in the program*» (Leong et.al 2011, s.346). Selv om det for meg var vanskelig å finne ut hvilke metoder for sansestimulering som ble brukt, så kom det frem at flere barn med uønsket atferd hadde positiv effekt, men at det de stedene der det arbeidet ergoterapeut, var større kunnskap blant andre ansatte enn det var de stedene der det ikke arbeidet ergoterapeut.

For meg var det vanskelig å finne ut hvilke spesifikke metoder som var brukt, eller hvilken virkning disse hadde. Da det ble undersøkt i 24 forskjellige organisasjoner, var det muligens større fokus på hvordan selve arbeidet ble gjort, enn hvilken effekt metoden har. Det kommer frem ulike virkninger sansestimulering har, men ikke spesifikt hvilken metode, eller hvilke sanser som har forbedret seg.

3.3.5 Forskjeller mellom de ulike studiene

Jeg har hatt størst fokus på artikkel 3.3.1, 3.3.2 og 3.3.4. Dette er på grunn av at det er disse tre som i størst grad bygger opp under min problemstilling.

Det var tydelige forskjeller mellom de enkelte studiene. I den første forskningen (se punkt 3.3.1) er det 27 personer som deltar i studien. Dette er, etter min mening, med på å gi et større bilde og mer troverdig svar i resultatene som kommer frem. På bakgrunn av at det er flere personer med omtrent samme diagnose, slik at du lettere kan sammenligne resultatene ved bruk av sansestimulering/sanserom. I motsetning har vi forskning nummer to (se punkt 3.3.2) der det kun var tre personer som deltok i studien. Dette var tre personer med ulike grader av utviklingshemming. Resultatene av denne studien viser at det er nyttig med bruk av sansestimulering, men samtidig så blir det bekreftet i resultatene at for å kunne få større sammenligninger i neste studie så burde det være flere personer med i studien. Begge forskningene gikk over omtrent samme lengde, men etter min oppfatning var det lettere å beskrive resultatene i den første forskningen. I tillegg hadde du flere personer å sammenligne med, slik at resultatene som kommer frem er mer troverdige.

Forskning nummer fire (se punkt 3.3.4) ble valgt for å bygge opp under min problemstilling, som går ut på hva en ergoterapeut kan bidra med i arbeid med sansestimulering. Her valgte jeg forskning nummer tre (se punkt 3.3.3) for å ha en å sammenligne med, men også fordi den legger vekt på at ergoterapeuter kan brukes til mer enn bare terapeutiske oppgaver. I forskning nummer tre er det bare personer med ergoterapi som yrke, som deltar i forskningen. Etter min mening kan dette være med å påvirke resultatene av forskningen. Du vil ikke ha noe eller noen å sammenligne med ved at det kun kommer frem hvordan de som ergoterapeuter jobber i forhold til sansestimulering, og ikke hvordan de kan være med å støtte opp andre yrkesgrupper. Derimot har vi forskning nummer fire (se punkt 3.3.4) der de har undersøkt flere forskjellige steder som både har ergoterapeut som ansatt, men også ufaglærte. Ved å gjennomføre en slik forskning er det lettere å se forskjeller på hva som er med å påvirke til et bedre resultat blant brukerne. I tillegg ser vi også tydelig at det er større kompetanse i forskjellige land, alt etter hvilke muligheter de har både med tanke på utdanning, men også i form av kunnskap i arbeid med barn som har utviklingshemninger.

3.4 Presentasjon av intervju

3.4.1 Intervju som metode

Intervju er et verktøy som blir brukt innenfor den kvalitative forskningen. Det er et omdiskutert verktøy, på grunn av at forskeren kan oppfatte eller tolke svarene han eller hun får annerledes enn det som opprinnelig var meningen. Dette skjer på bakgrunn av at den som forsker har egne erfaringer og meninger, og dermed tolker svarene ut i fra dette (Ryen, 2002). Dersom forskeren tolker svarene annerledes enn det som opprinnelig var meningen, så kan dette føre til at det blir stilt spørsmål som blir ledende. Igjen kan dette føre til at forskeren stiller spørsmål der forskeren får de svarene han/hun selv er i oppfatning av (Dalland, 2012).

Når du forsker på et emne, så er det viktig at du som forsker snakker med intervjuobjekter på et generelt grunnlag, og ikke går inn i diskusjoner basert på egne meninger eller tanker selv om du ikke er enig i det som blir sagt av informanten (Ryen, 2002). Dette har også Dalland (2012) beskrevet på en god måte: «*Intervjuet har som mål å innhente kvalitativ kunnskap, uttrykt med vanlig språk. Det forsøker ikke å kvantifisere*» (Dalland 2012: s.156).

For å få svar på det du ønsker å undersøke, er det viktig å stille oppfølgende spørsmål. Dette gjør at du som intervjuer er nødt til å følge godt med underveis i intervjuet, slik at du får dekket resultatet best mulig (Dalland, 2012). Alle mennesker har egne meninger og oppfatninger, og svarene vi gir er basert på dette. Det er også med og påvirker oppførselen vår ovenfor andre mennesker, men også oss selv.

Målet med å ha andre intervjuobjekter er derfor å få frem deres meninger og oppfatninger av en bestemt situasjon (Dalland, 2012).

Intervjuet bør ha fokus på at du skal være oppriktig der du som intervjuer ikke bør prøve å imponere informanten/intervjuobjektet med egne erfaringer og kunnskap. Hele meningen med intervjuet er at du som forsker ikke skal virke truende, men være støttende og rolig gjennom hele intervjuprosessen (Ryen, 2002).

Som nevnt tidligere i oppgaven (se punkt 1.2) valgte jeg å ha skriftlig intervju. Dette kan ha gitt utslag i forhold til svar på de spørsmålene jeg hadde. Jeg hadde laget til spørsmål (se vedlegg 1) der jeg også hadde oppfølgingsspørsmål på noen av dem. Svarene jeg har fått ved å ha et skriftlig intervju, har gitt meg en god del svar på det jeg ønsket å undersøke. Men dersom jeg hadde hatt muntlig intervju, kunne nok dette gitt meg mer utfyllende svar, i form av at jeg kunne stilt oppfølgende spørsmål på de svarene som kom frem.

3.4.2 Valg av informanter

Jeg tenkte godt gjennom hvordan jeg skulle utføre intervjuene (se punkt 3.2.1). Jeg valgte å ikke bestemme eller spørre de jeg ville skulle svare. Dette ville gi meg et litt mer åpent forhold til svarene, enn det ville gjort dersom jeg hadde valgt hvem som skulle være informantene mine. Hensikten var å få flest mulig svar for å få en bredere oversikt enn det jeg ville gjort dersom jeg for eksempel hadde valgt at bare vernepleiere skulle svare på spørsmålene. Jeg ville få synspunkt fra flere yrkesgrupper, både de med videregående utdanning og fra de med høyere utdanning. Ofte har forskjellige grupper ulike synspunkter, og dette ville nok ikke kommet frem dersom jeg hadde valgt ut en spesiell gruppe informanter.

3.4.3 Fenomenologisk tilnæringsmåte

Jeg nevnte under punkt 3.2.1 at jeg har valgt å gå ut i fra den fenomenologiske tilnæringsmåten. En slik måte å gå frem på vil si at du som forsker bestemmer deg for et emne eller tema som du ønsker å undersøke nærmere. På bakgrunn av dette henter du inn informasjon og erfaringer som andre mennesker har rundt emnet du har valgt. Den informasjonen du da får fra disse menneskene/informantene er basert på den kunnskapen de sitter inne med, og den erfaringen de har i forhold til emnet (Postholm, 2010).

Det blir skilt mellom to forskjellige perspektiver innen den fenomenologiske tilnæringsmåten. Disse to er sosiologisk perspektiv og psykologisk perspektiv. Den

første handler om at de som blir intervjuet består av grupper, der du gjennom en sosial sammenheng får frem meninger og synspunkter. Psykologisk perspektiv er rettet mot enkelt personer. Du vil da få frem den enkeltes meninger og synspunkter, for deretter å sammenligne disse med hverandre (Postholm, 2010). Gjennom den naturlige sammenhengen som den fenomenologiske studien går ut på, får du frem meninger fra den enkeltes perspektiv (Postholm, 2010).

Tidligere under dette punktet er det nevnt at forskeren selv bestemmer seg for et emne som han/hun ønsker å undersøke. Intervjuet blir preget av dette, samtidig som at det skal være et åpent intervju der forskeren får frem den enkeltes meninger og erfaringer innenfor emnet (Postholm, 2010). Når du gjennomfører intervjuet på en slik måte, ligger ikke viktigheten på at spørsmålene skal komme i rett rekkefølge, men at det viktigste er at du får svar på det du ønsker å finne ut av (Postholm, 2010).

Når du bruker den fenomenologiske tilnæringsmåten, blir det som du har innsamlet av informasjon godt bearbeidet. Du setter sammen det som er felles for besvarelsene og trekker ut det som ikke har betydning for det videre arbeidet med oppgaven. Dette blir satt sammen og organisert til en hel tekst som inneholder kunnskap og erfaringer fra informantene (Postholm, 2010). Poenget med å gjøre bearbeidelsen på denne måten er at du skal sette sammen informasjonen slik at du får en sammenhengene tekst som er lett å håndtere i forhold til oppgaven. På bakgrunn av dette er det viktig at den som forsker er klar over den kunnskapen og forståelsen som han eller hun sitter inne med, slik at du er klar over hva som kan være med å påvirke det videre arbeidet (Postholm, 2010).

3.4.4 Gjennomføring av intervju

Når du skal gjennomføre et intervju så bør du ha fokus på at du unngår unødvendige lyder som for eksempel «mhm». Dette kan være med på å forstyrre informanten, og da er det viktigere å være tydelig i responsen du gir, ved at du tydelig «nikker» eller sier «ja» for å vise at du forstår hva informanten sier (Dalland, 2012).

Under selve gjennomføringen, er det viktig at du er forberedt og vet godt hva du vil ha svar på. Bruk tydelige forklaringer slik at det er lett for informanten og forstå hva du mener eller vil frem til (Dalland, 2012). Er det noe vil ha mer svar på, så kan du for eksempel stille oppfølgingsspørsmål som «kan du utdype det?» eller dersom du for eksempel har spurt om «Hva vet du om dette?» så kan du ha oppfølgingsspørsmål som dette: «Hva kan ville du gjort for å endre dette?».

Dalland (2012) sier også at det er viktig å være klar over hva som kan være med å påvirke selve intervjuet. Det er flere momenter som kan være med på å forstyrre eller

ødelegge. Som nevnt tidligere (se punkt 2.4.1) kan dette være at intervjuer kommer med egne meninger eller erfaringer, men også at den som intervjuer har en annen dialekt. Ellers kan lyder som er i omgivelsene rundt være med på å forstyrre både den som intervjuer, og den som blir intervjuet (Dalland, 2012).

Før jeg bestemte meg for hvordan jeg ville gjennomføre intervjuene mine, hadde jeg kontakt med veileder på skolen både gjennom muntlig veiledning og i form av mailkontakt. Jeg bestemte meg for å reise ut til den bestemte arbeidsplassen og fortelle hva jeg skulle skrive oppgave om, hvordan jeg hadde tenkt å gjennomføre dette og om de var villige til å hjelpe meg. I etterkant gikk jeg hjem og satte meg ned for å lage en form for intervjuguide. Jeg skrev ned alle spørsmålene, og skrev disse ut i flere eksemplarer slik at alle fikk samme spørsmål. Ved at jeg valgte å gjøre intervjuene skriftlig, så var det liten mulighet for at jeg kunne stille oppfølgingsspørsmål dersom det var noe som var uklart for meg. Dette kan ha påvirket resultatene av selve intervjuet.

Gjennom opparbeidingen av dette skjemaet (se vedlegg 1) har jeg skrevet kort hvorfor jeg har valgt å gjøre det skriftlig. I tillegg skrev jeg hva som var temaet og min foreløpige problemstilling slik at informantene forsto hvilken retning jeg jobbet i. Spørsmålene jeg laget var i forhold til kunnskapen som de ansatte hadde rundt temaet mitt for oppgaven. På enkelte av spørsmålene skrev jeg også ned oppfølgende spørsmål slik at jeg kanskje fikk mer utfyllende svar enn det jeg hadde fått ved et enkelt spørsmål.

Siden jeg valgte å gjøre disse intervjuene skriftlig så valgte jeg å reise ut med spørsmålene, og vi kom til en enighet om at de fikk omtrent 14 dager på seg til å svare. På denne måten så jeg ikke nødvendigheten med å sende inn spørsmålene på forhånd, da informantene fikk så god tid til å svare.

3.4.5 Analyse av intervju/innhenting av data

Dalland (2012) beskriver fem forskjellige punkter for å få frem forståelsen av den informasjonen som informanten kommer med. Disse fem punktene går ut på: 1: danne seg en følelse av helheten i selve intervjuet og de erfaringene som den enkelte informanten har. 2: dele opp intervjuet slik at det blir inndelt i naturlige deler i forhold til spørsmålene og hva det blir snakket om. 3: korte ned setninger og temaer slik at det blir forklart på en klar og forståelig måte uten bruk av for mange ord. 4: belyse det innholdet man sitter igjen med opp mot det du har som problemstilling og 5: handler det om å binde sammen de viktigste momentene eller temaene som intervjuet handler om (Dalland, 2012).

Siden jeg valgte å skrive oppgaven alene, så har jeg valgt å gå ut i fra denne prosessen da jeg synes denne måten var mest forståelig i det videre arbeidet med analysen. Jeg satt igjen med to hovedtema for den videre analysen av resultatene: 1. ansattes egen erfaring og kompetanse innenfor temaet og 2. ansattes opplevelse av andre yrkesgrupper sin kompetanse.

3.4.6 Resultat av intervju

De resultatene som kommer fram her, er det jeg har bearbeidet etter intervjuene. Jeg har valgt å samle de svarene jeg fikk under hvert enkelt spørsmål, i stedet for å gå inn på hva hver enkelt informant svarte. Svarene kommer omtrent i rekkefølge som jeg stilte spørsmålene, men som følge av at jeg ikke gikk gjennom veileder før jeg leverte dem ut, så har jeg måttet flyttet på enkelte spørsmål slik at det kommer i sammenheng med hverandre. Gjennom hele prosessen med bearbeidingen har jeg hatt fokus på det som var relevant for min problemstilling: **Hvilken kompetanse har ansatte om sansestimulering i arbeid med psykisk utviklingshemmede? Hvordan kan en ergoterapeut bidra med for å styrke denne kompetansen?**

De første spørsmålene som ble stilt gikk på kompetansen til den enkelte informanten, og hva hver enkelt kunne gjort i form av å tilegne seg mer kunnskap. Her fikk jeg en bekreftelse på det jeg har som problemstilling. Alle seks informantene ga uttrykk for at de visste om hva sansestimulering, og hvilken innvirkning denne stimuleringen har på kroppen. Det ble for eksempel beskrevet at sansestimulering er med på å aktivere personer som ellers er meget inaktive, ved at de stimulerer de sansene som ofte blir tatt for gitt eller glemt. Samtidig kom det frem at de fleste ønsket seg mer kompetanse i form av kursing eller lignende. Fra noen av informantene kom det frem at flere av de ansatte på stedet hadde vært på kurs, men at det allikevel var ønskelig blant flere av informantene at det skulle vært kurs som alle fikk mulighet til å delta på. Dette viste seg å være vanskelig da det er lite kurs i område, noe jeg kommer tilbake til senere i resultatene. I tillegg til at de ønsket flere kurs, ga også de fleste uttrykk for at de kunne lese seg mer opp på nettet og ellers i ulike teorier. Mine tolkninger ut i fra de svarene jeg fikk er at de vet en del, men at de samtidig har begrenset kunnskap både med tanke på selve teorien om sanseintegrasjon, men også i forhold til sansestimulering. Jeg mener at de ansatte hadde hatt stort bytte av mer informasjon og opplæring. Dette blir også bekreftet i artikkelen som omhandler ansatte som arbeider med sansestimulering i Malaysia. Her viser de til forskjeller mellom de stedene som har en ergoterapeut som ansatt og de stedene som ikke hadde ergoterapeut (Leong et.al, 2011).

Videre ga de ansatte uttrykk for at alle var flinke til å ta opp og diskutere sansestimulering, både ved enkelte spesielle tilfeller, men også på generelt grunnlag. Noen av de ansatte hadde vært på kurs, og disse var flinke til å formidle informasjon videre. For eksempel hadde de hatt en form for undervisning for de andre som ikke

hadde vært på kurs. Jeg ser på dette som svært positivt, at alle gir uttrykk for at selv om de ikke har så mye kunnskap som de skulle ønske, så er de flinke til å gi hverandre tilbakemeldinger og ta opp ting og situasjoner etter hvert som de dukker opp. Jeg sitter igjen med en forståelse av at det er lite kurs i forhold til sansestimulering i området, spesielt rettet mot de som har størst behov for hjelp. Samtidig så kan jeg stille meg spørsmål om de gjør en innsats for å undersøke om det er muligheter for å ha et kurs i området, slik at alle får mulighet til å delta? Eksempelvis kunne en ergoterapeut bidratt til å gi veiledning der det ikke finnes andre kurs innenfor temaet. Dette blir bekreftet av Perez et.al (2012).

Jeg stilte også spørsmål om hva den enkelte mente var viktig i arbeid med psykisk utviklingshemmede og sansestimulering. Her kom det tydelig frem at det var forskjell i svarene som de enkelte kom med. Informant 1 ga et svar som jeg bet meg litt ekstra merke i. Informanten skrev at det var viktig å observere, ha tålmodighet og prøve flere ganger dersom det første forsøket ikke var vellykket. Svaret tilsier at når du arbeider i forhold til dette, så er det viktig å ha god tålmodighet, og ikke gi opp etter første forsøk. Det kan vise seg at den metoden som en gang ikke ga positivt utslag, kan være med på å gjøre en stor forskjell dersom du ikke gir opp etter første utprøving. Dette ble bekreftet både i første artikkel (se punkt 3.3.1) og i telefonsamtalen jeg hadde med Melhus kommune. Flere av de andre svarene gikk ut på viktigheten med å la brukerne få prøve forskjellige former for sansestimulering for å finne ut hva som er det beste for den enkelte. Også i forhold til at de som arbeider med sansestimulering bør være flinke til å tenke over hvor verdifullt det er for den enkelte bruker å få stimulert de sansene som fremdeles har funksjoner. Vi er ofte flinke til å ta ting for gitt, og glemme bort flere av sansene som fremdeles eksisterer. Jeg vet av erfaring at det ikke er enkelt å huske på alle sansene, og at det er fort gjort å fokusere på de sansene som er dårlige. For eksempel er det lett å ha fokus på å prøve å trene opp en sans som gjerne aldri vil oppnå funksjon igjen. Til slutt kom det frem under dette spørsmålet at flere av informantene sier at det er viktig for dem å ha fokus på hver enkelt brukers behov, og at alle former for sansestimulering ikke har like stor innvirkning på alle.

Neste spørsmål jeg stilte gikk ut på hva de som enkelte arbeidstakere kunne bidratt med på arbeidsplassen. Her var det endel variasjon i svarene jeg fikk. Resultatet viser at de fleste er opptatt av å ta vare på brukeren og være observant i forhold til hva som er riktig for den enkelte. Det kom også frem at de fleste ønsket lese seg opp på litteratur i forhold til emnet. Blant annet for at de skal være bevisste på de ulike sansene som finnes, slik at ingen av sansene blir «glemt». Dette er med på å sikre at den enkelte bruker får stimulert de sansene og funksjonene den enkelte bruker har. Et av svarene jeg la spesielt merke til var fra informant 4. Her ble det sagt at personen så viktigheten med å ta opp diskusjoner blant de ansatte og hele tiden vurdere hva som hadde effekt eller ikke. Viktigheten med dette er med tanke på at du ikke glemmer noen av sansene, men også i forhold til å lære av hverandre. Det er i tillegg med på å øke effekten hos den enkelte bruker, da noen kan se eller merke

noe som andre ikke legger merke til. Diskusjon og læring av hverandre, kom også frem hos informant 5 og 6, men her ble det ikke sagt noe spesifikt om hva som skulle eller burde blitt diskutert.

Videre lurte jeg på hvordan hver enkelt oppfattet andre ansatte sin kompetanse når det gjaldt sansestimulering. Da jeg stilte dette spørsmålet så la jeg vekt på at det ikke var meningen at noen skulle bli hengt ut, men for å få et generelt overblikk over hvilken kompetanse de ansatte har. Alle informantene ga uttrykk for at de som har vært på kurs, er svært flinke til å videreformidle den informasjonen de har fått. I tillegg blir det nevnt her også, at de er flinke til å diskutere med hverandre og gi hverandre positive tilbakemeldinger. Samtidig kommer det frem at det er variasjon i de ansattes kunnskap i forhold til sansestimulering, men at alle sammen viser interesse for å lære mer. Både med tanke på å tilegne seg kunnskap gjennom teori, men også at de vil lære av hverandre. Ved å diskutere og lese teori så kan de de lære av hverandre, noe som er viktig på en slik arbeidsplass. Til sist legges det vekt på at de fleste mener at det hadde vært nyttig med mer kunnskap. Som nevnt tidligere kunne dette for eksempel vært i form av aktuelle kurs, informasjon eller opplæring fra andre som arbeider med sansestimulering, og at hver enkelt kan lese seg mer opp gjennom teori og forskning i forhold til temaet.

Jeg ville også finne ut av hvilken positiv og negative erfaring de enkelte hadde med psykisk utviklingshemmede og sansestimulering. Ingen vet hva som er årsaken, men flere påpeker at de har hatt negative erfaringer med «det sorte rom». Hvorfor det er slik, er det ingen som kan gi spesifikt svar på, men flere av brukerne uttrykker misnøye når de er i dette rommet. Muligens kan dette komme av at det er sterke kontraster og merkelig lys, men også komme av at det er mørket som skremmer dem. Annet som ble påpekt under negative erfaringer var når brukerne blir introdusert til nye ting. Dette kan være fordi at det er noe som er ukjent, og de kommer utenfor sitt faste mønster og sine faste rutiner. I sammenheng med dette kommer det også frem at de ansatte gir uttrykk for at det er vanskelig å fortsette med en form for stimulering som ser ut til å skape misnøye blant brukerne. Samtalen med Melhus kommune bekrefter viktigheten med å prøve flere ganger dersom det ikke nytter første gangen. Litt etter litt kan det få bedre effekt, og gjerne føre til at brukeren får utbytte av denne stimuleringen. Informant 2 legger spesielt vekt på at det viktig å observere underveis og dersom du ikke ser endring, så kan det eventuelt vurderes nye tiltak. Informantene arbeider på et sted der flere av brukerne er sterkt utviklingshemmet og har ikke mulighet til å si ifra eller gi beskjed på lik linje med mennesker som fungerer normalt. Men de fleste gir klare beskjeder i form av mimikk eller bevegelser når det er noe de er fornøyd med eller ikke. Dette kan ifølge informantene gi både gode og dårlige erfaringer med sansestimulering, da det ikke er like enkelt å tolke disse beskjedene. Mye av dette er også avhengig av dagsformen til den enkelte bruker.

Noe som en dag kan gi mye glede, kan neste dag gi ubehag eller misnøye. Da er det viktig å se an formen, og kjenne brukerne godt for å vite hva som er bra eller dårlig stimulering hver enkelt dag. Flere av informantene beskriver gode opplevelser, spesielt med tanke på brukere som gjerne viser veldig lite følelser til vanlig. Her blir det for eksempel beskrevet gode erfaringer med boblebad. Enkelte brukere som viser lite følelser til vanlig, gir stor uttrykk for glede i form av mimikk og mer avslapping når brukeren er i boblebad. Informant 1 legger vekt på at det er de positive erfaringene de har med brukerne som gjør at de gir et slik tilbud. Mange positive opplevelser gjennom de ulike sanserommene, i tillegg til å se gleden blant brukerne når det blir lagt til rette for sansestimulering. Du merker at bruker blir mer våken, men også mer avslappet. De ansatte ser viktigheten med å legge til rette for den enkelte bruker, slik at de kan få en god opplevelse av sansestimulering.

Til sist stilte jeg spørsmål om hva de tror at en ergoterapeut kunne bidratt med, både for å styrke kompetansen til de ansatte, men også hva en ergoterapeut kunne bidratt med på arbeidsplassen gjennom arbeid med sansestimulering. Her kommer det tydelig frem at de vet for lite om hva en ergoterapeut egentlig arbeider med eller hvilken kompetanse de har. Noen av forslagene som informantene kom med var at en ergoterapeut gjerne kunne bidratt med kunnskap i forhold til hvordan kroppen fungerer, slik at de lettere kan forstå hvilken virkning sansestimulering har på kroppen. Det kom også forslag om at en ergoterapeut kunne bidratt med å gi de ansatte mer kunnskap, med tanke på hvordan de selv kan bidra til aktivitet og deltagelse gjennom sansestimulering. Dette ville muligens vært med på å gi en forståelse av at sansestimulering også kan virke som trening for enkelte brukere. I tillegg kom det frem at en ergoterapeut kunne bidra til at de ansatte eventuelt kunne utført sansestimulering på en bedre måte, for eksempel med tanke på utvikling eller organisering på arbeidsplassen. Blant annet var dette at vi kunne bidratt til utforming og plassering av utstyr, gi de ansatte en annen vinkling i hvordan de kan arbeide best mulig i forhold til brukerne, veiledning til økt sansestimulering blant brukerne i hverdagen og at det er viktig med tverrfaglig samarbeid mellom de ulike yrkene. En ergoterapeut har annen faglig kompetanse enn det de ansatte som arbeider der har, og dermed kunne bidratt med sin kompetanse slik at de kommer frem til best mulig arbeid i forhold til de enkelte brukerne. Kompetansen som ergoterapeuten kan bidra med, for eksempel med tanke på veiledning, blir også bekreftet i artikkel 3 og 4 (se punkt 3.3.3 og 3.3.4).

3.4.7 Kritikk av metoden

Dalland (2012) skriver at forskeren hele tiden må være åpen og ikke legge skjul på det han eller hun synes er vanskelig eller dersom det er noe som er gjort feil underveis i prosessen. Personlig har jeg opplevd at det er vanskelig å være alene om å skrive en slik oppgave. Det er mye du skal sette deg inn i, og alle metodene er ikke like lette å forstå. Når du er alene så kan det være lettere å gjøre feil, spesielt når det er mye du må huske på underveis i prosessen.

Når du arbeider med en forskningsoppgave så er det to forskjellige måter å se eller tolke resultatene på. Reliabilitet er en av dem. Reliabilitet handler om konsistensen på resultatene, og om du kan regne med at resultatene er troverdige. Dersom du kan etterprøve resultatene, så vil det si at informasjonen er troverdig (Kvale, 2009). Er det mulig for en annen forsker å få eller finne samme resultat dersom de hadde gjennomført forskningen på nytt? For at dette skal være gjennomførbart, så er det viktig at forskeren har et objektivt ståsted når det er snakk om bearbeiding av de funnene som er blitt gjort. Det vil si at forskeren må ha nok kunnskap som er kontrollert og som ikke er påvirket av egne fordommer eller holdninger (Kvale, 2009). Validitet sier noe om at den metoden som er brukt, egner seg for undersøkelsen, og om de resultatene som er fremkommet har noen form for gyldighet. Det vil også være om temaet som ble undersøkt, kan føres over til studier som handler om det samme (Kvale, 2009).

3.4.8 Positiv og negativ kritikk av intervju

Jeg valgte å lage et skriftlig intervju der jeg ønsket at de ansatte som ville, og hadde mulighet til det, kunne svare på de spørsmålene jeg hadde. Dette var fordi jeg ville få flest mulig svar fra ulike yrker og erfaringer på samme stedet. Jeg valgte et sted med flere ansatte i stedet for å få velge for eksempel to forskjellige steder. Av egen oppfatning trodde jeg at dette ville være med på å begrense oppgaven med tanke på størrelse.

Jeg valgte å undersøke/skaffe meg informanter på et sted der jeg visste at det ikke arbeidet ergoterapeut. Dette gjorde jeg fordi jeg ville undersøke hvilken informasjon de hadde om ergoterapi som yrke. Dersom jeg hadde valgt to steder, der et av stedene hadde ergoterapeut, så hadde jeg hatt to steder som jeg kunne sammenligne med hverandre.

Informantene mine har forskjellige bakgrunner både med tanke på utdanning og kunnskap, men også aldersmessig og erfaring. Dette så jeg på som positivt da jeg valgte et sted og ikke to. På bakgrunn av at jeg valgte skriftlig intervju så vet jeg ikke hvilken bakgrunn den enkelte har, noe jeg ser i ettertid kunne vært gjort på en annen måte. Dersom jeg hadde gjort det annerledes, tror jeg at det ville gitt meg et bedre innblikk i hva den enkelte har som oppfatninger på bakgrunn av yrke.

Det kom frem under intervjuene at flere av de ansatte egentlig ikke visste så mye om hva en ergoterapeut jobber med, og hvilken kunnskap de sitter inne med. Dette tror jeg ville vært annerledes dersom jeg hadde hatt muntlig intervju og kunne sendt inn spørsmål og litt informasjon på forhånd. På den måten kunne jeg gitt dem litt mer

informasjon om hva en ergoterapeut gjør, og dermed ført til at de kunne gitt mer konkrete svar på hva de tror at en ergoterapeut kunne bidratt med.

Ut i fra intervjuene er det relativt tydelig at flere av svarene går på det samme hos de fleste informantene. Dette ville nok vært annerledes dersom jeg hadde valgt for eksempel to forskjellige steder. Da kunne jeg fått et større innblikk i hvilken kompetanse de forskjellige gruppene har på ulike steder, og dermed kunne dette gitt meg et mer større blikk på forskjeller mellom ulike arbeidsplasser. I tillegg tror jeg det hadde vært lettere å sammenligne, for deretter å komme med en konklusjon i forhold til kompetanse blant ansatte som arbeider med sansestimulering.

Da jeg hadde skriftlige intervju, så ble ikke transkriberingen aktuell, slik som det ville blitt dersom jeg hadde hatt muntlig intervju. Siden jeg har alle svarene skriftlig, kan det ha ført til at jeg har tolket svarene annerledes enn det jeg ville gjort dersom jeg hadde hatt muntlig intervju. Ulempen med å ha det skriftlig er at egne holdninger og erfaringer, muligens kan påvirke tolkningen av resultatene i større grad enn det ville gjort dersom jeg hadde hatt muntlige intervju.

Gjennom at jeg hadde skriftlige intervju, muntlige samtaler og observasjon, var dette med på å gi meg et ganske stort innblikk i hvordan de arbeider i forhold til sansestimulering. Jeg fikk et større innblikk i hva som var både positive og negative sider, både med tanke på utforming og fordeling av rom, men også med tanke på hvilken kompetanse de ansatte sitter inne med. Dette ville jeg ikke fått dersom jeg hadde fokusert på de muntlige intervjuene som gjerne ville foregått i et lukket rom, og antageligvis med bare en person tilstede.

3.4.9 Ethiske vurderinger

Under hele arbeidet mitt med denne oppgaven har jeg tenkt nøye gjennom de valgene jeg har gjort. Mine egne erfaringer kan ha vært med å påvirket arbeidet mitt, både med tanke på hva jeg visste på forhånd, men også med tanke på hvilken oppfatning jeg har i måten de arbeider på. Gjennom at jeg har hatt besøk på arbeidsplassen, så kjenner jeg til de fleste som arbeider på stedet. De skriftlige intervjuene var derfor med på å gjøre informantene mer anonyme, og dermed ikke kan tolke svarene ut i fra at jeg vet hvem informanten er.

Alle spørsmålene jeg har stilt, har gått på den faglige kompetansen til den enkelte informanten, og jeg har aldri hatt til hensikt å henge ut noen. Dette ga jeg også klart uttrykk for da jeg informerte om arbeidet mitt.

Jeg har gjennom hele prosessen tatt vare på de opplysningene jeg har fått og hvor jeg har vært med tanke på å ikke avsløre hvem som er informanter og hvor de arbeider. Mitt faglige ståsted og anonymisering har vært viktig for meg gjennom hele denne prosessen.

4.0 Drøfting

Hva vil det egentlig si å ha god helse? Begrepet ble for mange år siden definert som fravær av sykdom, men også som en tilstand eller at et menneske beveger seg i positiv retning (Espnes og Smedslund, 2012). For meg blir dette en forståelse av at mennesker med utviklingshemning eller funksjonsnedsettelse, blir sett på som en gruppe mennesker som ikke har en god helse. Samtidig gir det meg en forståelse av at det skal arbeides mot at alle skal ha mulighet til å utvikle seg i positiv retning. Det er ikke spesifikt rettet mot psykisk utviklingshemmede, men samtidig gir det en forståelse av at blant annet sansestimulering er en måte å arbeide mot en god helse for psykisk utviklingshemmede. Fava og Strauss (2009) bekrefter at sansestimulering har positiv virkning for personer med nedsatte funksjoner. På bakgrunn av dette mener jeg at det aktivt bør arbeides mot at psykisk utviklingshemmede skal få en aktiv og positiv hverdag ved bruk av blant annet sansestimulering. Dette er også med på å gi god trening i form av at de får bruke sanser som fremdeles fungerer dersom andre sanser er fraværende.

Jeg valgte å ha følgende problemstilling: **Hvilken kompetanse har ansatte om sansestimulering i arbeid med psykisk utviklingshemmede? Hvordan kan en ergoterapeut bidra med for å styrke denne kompetansen?** Bakgrunnen for dette var at jeg, av erfaring, har sett at kompetansen blant ansatte som arbeider med sansestimulering er noe varierende. Jeg mener at en ergoterapeut kunne bidratt både med tanke på tilrettelegging, men også i form av veiledning på områder som har med sansestimulering å gjøre. En ergoterapeut har bred kompetanse på hvordan kroppen fungerer, og hvordan vi kan legge til rette for at det kan fungere enda bedre. Dette blir også bekreftet i studier som omhandler bruk av sansestimulering som terapi i arbeid med barn med ulike former for funksjonsnedsettelser og utviklingshemninger (Perez et.al, 2012 og Leong et.al, 2011). Samtidig så kan vi tenke over om ergoterapeuten er den rette personen til veiledning av ansatte, eller om det er andre faggrupper som har mer kompetanse når det gjelder sanseintegrasjon og sansestimulering, spesielt med tanke på de med størst hjelpebehov.

Det er mye du må tenke på når du arbeider med psykisk utviklingshemmede. Blant annet er det mange av dem som ikke har mulighet til å si ifra om det er noe de ikke er fornøyde med. Derfor er det viktig at du kjenner brukeren godt, slik at du kan se tegn på om noe er positivt eller negativt (Samtale med Melhus kommune). Ifølge informantene mine, kan det være en utfordring når du må tolke tegnene den enkelte bruker kommer med. Dersom du kjenner brukeren, så trenger nødvendigvis dette

ikke å være et problem. Men er du mindre kjent med brukeren, kan dette fort føre til at det blir tatt feil avgjørelser. Derfor er det viktig at de ansatte samarbeider og kan snakke om eventuelle problemstillinger, i tillegg til å gi hverandre tips til hvordan ting kan bli gjort annerledes eller bedre. Jeg tenker allikevel at det er vanskelig uansett hvor godt du kjenner den aktuelle brukeren, så lenge de ikke kan forklare seg. Vi lærer oss å tolke tegn og uttrykk, men samtidig så er det vanskelig å vite om tegnene de kommer med, stemmer overens med det de faktisk ønsker eller setter pris på.

Hvordan kan vi egentlig vite hva som er det beste for den enkelte bruker? Gjennom observasjon og god kjennskap til den enkelte, kan vi på våre måter tolke de svarene som blir gitt. Men på bakgrunn av erfaringer kan vi tolke svarene feil, og dermed ende opp med tiltak som brukeren kan føle som tvang. Dette blir bekreftet i de muntlige samtalene jeg har hatt med informantene mine. Vi kan ta et eksempel i en situasjon som omhandler mat. Flere brukere har lite funksjoner blant annet når det gjelder å kunne spise selv. Maten blir gitt for at brukerne skal kunne opprettholde funksjonen for å få i seg næring, men også for å stimulere smaksløkene. I mat-situasjonen kommer maten ofte ut igjen, men maten blir putt inn igjen. Hvor går grensen til tvang her? Hva er det egentlig som gjør at maten kommer ut igjen? Er det fordi funksjonene er så reduserte, eller er det fordi bruker ikke vil spise selv? Dette er med på å gi et dilemma i forhold til tvang og hvor lenge det skal fortsette på denne måten. Vi kan på en måte sammenligne dette med andre situasjoner når det gjelder sansestimulering. Dersom en bruker viser tydelig misnøye en eller to ganger i gitt situasjon, hvor lenge skal det da fortsettes med å prøve ut noe for å se om det fungerer? Samtidig så blir det bekreftet at det er viktig å ikke gi opp, første gang noe ikke fungerer (Samtale med Melhus kommune).

Noe annet som kom frem av samtaler og intervju med informantene var kunnskapen de hadde i forhold til sansestimulering. Flere hadde vært på kurs og var flinke til å informere de andre i etterkant. Allikevel gir de uttrykk for at de ønsker mer kompetanse innenfor området. Det kan diskuteres om det hadde vært nyttig å ha en ergoterapeut som arbeidet der for å styrke kompetansen eller hjelpe til med tilrettelegging av sansestimulering. Forskning viser at det har effekt å ha en ergoterapeut ansatt (Leong et.al, 2011). Etter min oppfatning ville dette vært et steg i riktig retning for å bedre det gode tilbudet de allerede har. Det ville vært med på å gi de ansatte større innblikk i hva en ergoterapeut driver med, men også med tanke på å kunne gjøre et enda bedre arbeid med sansestimulering enn det de allerede gjør. Samtidig så kan økonomien sette en stopper for at dette skal være mulig. Det blir bekreftet av informantene at det er lite kurs i området spesielt i forhold til de brukerne som har størst hjelpebehov, men samtidig så kan alle ansatte være flinke til å følge med eller undersøke om det er mulig å ha et kurs bare for ansatte på arbeidsplassen eller om det kan arrangeres kurs i regi av kommunen. Et eksempel kunne vært å spørre en ergoterapeut om å komme å holde foredrag for de ansatte. Dette ville vært med på å styrke kompetansen til de som arbeider med sansestimulering, men også gi tips til hva de kan gjøre annerledes.

For oss mennesker som fremdeles har alle sansene våre, er det fort gjort at vi kan ta ting for gitt. Når vi arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemning, så kan det være enkelt for oss å glemme ut de sansene som for oss selv er selvsagte. Dette er utrolig viktig når vi arbeider med denne gruppen mennesker. Når vi snakker om sansene våre, så er det utrolig hvordan de samarbeider (Jansen og Glover, u.å.). Selv om vi for eksempel mangler synet, så kan allikevel lyd og berøring stimulere til at vi får inntrykk av hvordan ting er. Jeg fikk bekreftet av Melhus kommune at det var viktig å ha fokus på det som fungerte, istedenfor å bruke sansestimulering som terapi på en av sansene som ikke fungerer. Ved at vi har fokus på dette i det arbeide vi driver med i forhold til sansestimulering, så er det mindre sannsynlig at vi glemmer ut de sansene som fungerer. Om det virker barnslig eller enkelt, så er det kanskje dette som fungerer best for en bruker (Telefonsamtale med Sansehuset i Melhus kommune).

De fire ulike, men samtidig like, forskningsartiklene jeg har funnet, har jeg tolket på min måte. Som tidligere nevnt har jeg forstått det slik at det ved to av artiklene (se punkt 3.3.1 og 3.3.2) handler om hvilken effekt Snoezelen har i forhold til sansestimulering av personer med utviklingshemning. Det er i disse studiene brukt forskjellig antall personer for å undersøke eller forske på hvilken effekt dette har. Min tolkning er at desto flere personer som deltar i studien, jo mer troverdig resultat kan du få, samtidig som du har flere å sammenligne med. Fava og Strauss (2009) hadde 27 personer med i sin studie, mens Kaplan et.al (2005) kun hadde tre personer i sin studie. Min tolkning av disse to forskningene er at jo flere personer som deltar, desto mer vil du finne ut av i form av at alle har forskjellige reaksjoner på ulike stimuleringer. Men det kan også tolkes på den måten at jo flere som er med i forskningen, desto vanskeligere er det å følge med gjennom observasjon på hver enkelt. Ved at du velger færre personer til å delta i forskningen på, så kommer du tettere inn på hver enkelt og kan lettere se om det er forskjeller eller forandringer blant de som deltar (Kaplan et.al, 2005). Samtidig blir det bekreftet at dersom det er få personer med i studien, så er det vanskelig å sammenligne med andre studier. I tillegg blir det vanskelig å gjennomføre samme studien ved et senere tidspunkt dersom det er få og kanskje litt diffuse resultater (Kaplan et.al, 2005).

Etter mitt arbeid med denne bacheloroppgaven, har jeg kommet frem til at det er god kompetanse blant ansatte, men at det stadig kan arbeides mot nye mål. Min oppgave, sammenlignet med forskningen, er det mye likt. Jeg ønsket å finne av hvilken kompetanse de ansatte hadde om sansestimulering, og eventuelt hva en ergoterapeut kunne bidratt med. Denne undersøkelsen ble også gjennomført i to av forskningene jeg valgte å bruke (Perez et.al, 2012 og Leong et.al 2011). Samtidig så var det vanskelig å sammenligne mitt arbeid med deres, da undersøkelsene er gjort i forskjellige land. Det kan bety at det ikke nødvendigvis hadde hatt samme effekt i Norge som det har i andre land.

Det er både positive og negative sider ved oppgaven min. Blant annet valgte jeg å være alene. Dette kan ha vært både positivt og negativt i form av at jeg må gjøre mer selv, og har kun meg selv å diskutere sammen med. Har hatt samtaler med både venner og familie, men samtidig så kan ikke de være med å forme oppgaven. Ved at det kun er jeg som har undersøkt både med tanke på forskning og lesing på teori, så har jeg valgt det som jeg tror er det beste. Dette kunne nok fått andre, og muligens bedre, resultat dersom vi hadde vært flere om oppgaven. Jeg var også alene om å lage spørsmål som jeg skulle stille til informantene mine. Spørsmålene ble laget ut i fra at jeg fant ut hva jeg ville ha svar på. Dersom vi hadde vært flere om dette, kunne spørsmålene muligens blitt bedre formulert og muligens hatt flere spørsmål som hadde dekket et større område av det jeg ville finne ut av. Samtidig så har det vært positivt i form av at spørsmålene etter min mening var enkle å svare på, og har inntrykk av at det ikke har vært noe problem å svare. Ved at jeg hadde intervjuene skriftlig kan ha ført til at jeg har fått et dårligere resultat enn dersom jeg hadde hatt muntlig. Samtidig ville jeg ikke fått like mange svar dersom jeg hadde hatt muntlig intervju. Det vill ført til at jeg kun kunne snakket med en eller to informanter, og ikke fått samme spekteret av kompetansen blant de ansatte. I det videre arbeidet med tolkning av svar, ser jeg fordelene med at vi hadde vært flere. Jeg hadde kjennskap til stedet fra tidligere, og dette kan dermed ha vært med å påvirket måten jeg tolker svarene på. Det kan også ha vært med på å føre til at oppgaven har blitt bedre nettopp på grunn av at jeg kjente til stedet fra før.

5.0 Oppsummering

I begynnelsen på oppgaven, startet jeg med å lete etter informasjon ved å søke etter forskning og lese meg opp på teori. Videre kom jeg frem til en problemstilling som ble grunnlaget for selve oppgaven. Jeg gjennomførte skriftlige intervju i tillegg til at jeg hadde en samtale med Sansehuset i Melhus kommune. Etter dette har jeg skrevet og funnet informasjon underveis som jeg har bearbeidet i etterkant. Prosessen har vært lang, men føler for min egen del at jeg har klart å forme et produkt eller en oppgave som jeg er fornøyd med.

Det ble nevnt under punkt 2.4 at jeg valgte å kalle dette for en oppsummering. Dette var fordi jeg ikke har fått et resultat som gjør at jeg kan konkludere med noe. Derimot har jeg kommet frem til en tolkning av svaret på min problemstilling som var: **Hvilken kompetanse har ansatte om sansestimulering i arbeid med psykisk utviklingshemmede? Hvordan kan en ergoterapeut bidra med for å styrke denne kompetansen?** I starten hadde jeg et inntrykk av at ansatte ikke hadde nok kompetanse både om psykisk utviklingshemmede og sansestimulering, men også i forhold til hva en ergoterapeut gjør eller kan hjelpe til med. Gjennom de skriftlige

intervjuene fikk jeg et greit svar på dette. Ansatte har kunnskap i forhold til temaet, men jeg tolker det slik at denne kunnskapen kunne vært styrket i stor grad. Flere av de ansatte hadde vært på kurs, men for en slik plass ville jeg anbefalt at alle ansatte en gang fikk mulighet til dette. Mulighetene for dette er få da det er begrenset med kurstilbud som omhandler sansestimulering, men samtidig så ser jeg at det er flere måter å tilegne seg mer kunnskap på. Deriblant kunne en ergoterapeut bidratt til å øke kunnskapen blant de ansatte, noe som også blir bekreftet i studier (Perez et.al, 2012 og Leong et.al, 2011).

Jeg bestemte meg for å være alene om en stor oppgave. Dette har hatt både positive og negative sider både for meg selv, men også med tanke på oppgaven. Gjennom hele prosessen har jeg hatt veileder på skolen og informantene som jeg har kunnet snakke med, men det har til sist vært meg selv som har måttet ta alle avgjørelsene. Dette kan ha hatt både positivt og negative resultat på oppgaven min.

6.0 Kilder

Bokmålsordboka (u.å) Hentet 03.05.2014 fra: <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=arsenal&begge=+&ordbok=begge>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg, 2.opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Espnes, E. A., & Smedslund, G. (2001). *Helsepsykologi* (1.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Fava, L. og Strauss, K. (2009). *Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference on the behaviour of adults with profound mental retardation*. Hentet 11.04.2014 fra: <http://ezproxy.diastud.no:2068/science/article/pii/S0891422209001401>

Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012). Kap.1 i *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinering, §1 Formål og virkeområde nr 1062*. Hentet 21.04.14 fra: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Gammeltoft, B., C. (2009). *Sansestimulering for voksne*. 1. udgave, 1. Oplag. Danmark: fa. Gammeltoft

Jansen, J. og Glover, J. (u.å). Sansene. I *Det store norske leksikon (Det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snø.no/sansene>

Jansen, J., og Glover, J. (u.å). Smakssans. I *Det store norske leksikon (Det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snø.no/smakssans>

Jansen, J. (u.å). Hørselen. I *Det store norske leksikon (Det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snø.no/h%C3%B8rselen>

Jansen, J. (u.å). Berøringssans. I *Det store norske leksikon (Det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snø.no/ber%C3%B8ringssans>

Kaplan, H., Clopton, M., Kaplan, M., Messbauer, L. og McPherson, K. (2005). *Snøezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization*. Hentet 11.04.2014 fra:

<http://ezproxy.diastud.no:2068/science/article/pii/S0891422205000661#>

Kvale (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Leong, H. M., Stephenson, J. og Carter, M. (2011). *The Use of Sensory Integration Therapy by Intervention Service Providers in Malaysia*. Hentet 12.04.2014 fra:

<http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1de00aa6-7582-4067-8b72-fc7a3d6e2127%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4201>

Melgård, T. (2000). Utviklingshemming. I J. Eknes (red.). *Utviklingshemming og psykisk helse* (s. 11-32). Oslo: Universitetsforlaget

Norsk Helseinformatikk (2013). Hentet 21.04.14 fra: <http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/livsstil/psykisk-utviklingshemning-2847.html?page=all>

Perez, M., Carlson, G., Ziviani, J. og Cuskelly, M. (2012). *Contribution of occupational therapists in positive behaviour support*. Hentet 12.04.2014 fra:

<http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d0219424-5742-4ed0-add3-1b5d236adf2a%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4201>

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En Innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Ryen, Anne (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Sandvik, K. (u.å). Syn. I *Det store norske leksikon (Det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snl.no/syn>

Søk og Skriv (u.å). Hentet 07.04.2014 fra: <http://sokogskriv.no/skriving/struktur/imrod-modellen/>

Towsend, E. A. og Polatajko H. J. (2008). *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard forlag

WHO, Verdens Helse Organisasjon (2001) *ICF Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse- kort versjon*, Trondheim: Aktietrykkeriet, 2003

Winther, F., Ø. (u.å). Luktesans. I *Det store norske leksikon (det medisinske leksikon)*. Hentet 18.04.14 fra: <http://sml.snl.no/luktesans>

7.0 Vedlegg 1

Bacheloroppgave

- Tema: psykisk utviklingshemmede og sansestimulering

Jeg valgte å lage et spørreskjema fordi jeg ønsker svar fra flere enn en person på samme arbeidssted. Ved å gjøre det på denne måten så tror jeg at den som svarer får mer tid til å tenke og gi mer utfyllende svar! Undersøkelsen er anonym!

Dersom du har spørsmål underveis, så må du ikke nøle med å ta kontakt med meg på telefon: 97890290 😊

Min foreløpige problemstilling er:

- **Har ansatte nok kompetanse om (virkningen av) sansestimulering? Og hva kan en ergoterapeut bidra med for å styrke kompetansen?**

Dersom du trenger mer plass til å skrive, fortsett gjerne på baksiden av arket, eller legg ved et nytt ark! Bare husk å skrive hvilket spørsmål du svarer på 😊

1. Hva vet du om sansestimulering?

- Hva ville du gjort for å styrke/øke kunnskapen?

2. Har dere hatt noen form for undervisning om temaet?

- Hvis ja, hvilken undervisning har du/dere hatt?

3. Hva mener du er viktig når du arbeider med sansestimulering og psykisk utviklingshemmede?

4. Hva tror du at du som arbeidstaker kunne bidratt med for å styrke virkningen av sansestimulering?

5. Har du hatt opplevelser med sansestimulering der brukeren gir uttrykk for misnøye?
- Kan du i tilfelle si noe om dette?

6. Har du hatt positive opplevelser der bruker uttrykker glede av sansestimulering?
- Kan du i tilfelle si noe mer om dette?

7. Hvordan opplever du andre ansatte sin kompetanse innenfor temaet? (et generelt spørsmål, ikke meningen at noen skal «henges ut»)

8. Hva tror du en ergoterapeut kunne bidratt med for å styrke kompetansen til ansatte?

9. Hva tror du en ergoterapeut kunne bidratt med i utvikling av sansestimulering på arbeidsplassen?

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene! ☺

Mvh Olaug Osberg