

Kandidatnummer: 10014

Hvilke faktorer opplever helsepersonell som viktig for god kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming, i avlastningsbolig?

«De har alle hvert sitt språk»

Prosjektbachelor

Fagartikkel

Antall ord: 4949

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Kandidatnummer: 10014

**Hvilke faktorer opplever
helsepersonell som viktig for god
kommunikasjon med barn med
multifunksjonshemming, i
avlastningsbolig?**

«De har alle hvert sitt språk»

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det «å bli sett» både bokstavelig og i overført betydning, er et grunnleggende behov hos mennesket (1). Barn og unge med multifunksjonshemming har ofte utfordringer med å få uttrykt seg, samt å forstå hva andre prøver å formidle (2). Sensoriske, kognitive og motoriske funksjonsnedsettelse kan skape begrensninger når det kommer til kommunikasjon gjennom verbalt språk og symboler (2). Mange av disse barna har behov for alternativt supplerende kommunikasjon (ASK) og de er prisgitt omgivelsenes respons og støtte for å få utnyttet sitt kommunikative potensiale og uttrykt sine tanker og behov (3).

Hensikt: Å undersøke hvilke faktorer helsepersonell opplever som viktig for god kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming i avlastningsbolig.

Metode: Det ble benyttet en kvalitativ forskningsmetode, med gjennomføring av to semistrukturerte gruppeintervjuer, med to sykepleiere og to vernepleiere ved den aktuelle avlastningsboligen.

Resultat: Informantene beskrev en stor variasjon i ulike kommunikasjonsmetoder blant barna og det ble sagt: «de har alle hvert sitt språk». For å lære seg det enkelte barnets språk ble samarbeid med skole og barnehage, samt kontinuitet og tid med barnet trukket frem som viktig. Flere av informantene ønsket mer kursing og opplæring. Helsepersonells relasjonskompetanse i form av kunnskap om det enkelte barnet og nærhet gjennom fysisk tilstedeværelse og aktiv lytting ble også trukket frem.

Konklusjon: Barn og unge med multifunksjonshemming har et stort potensiale for kommunikasjon og deltagelse, men det avhenger av hvem som møter dem og hvilken kompetanse de innehar (4). Det forutsetter at de ansatte blir godt kjent med barna og lærer seg det enkelte barnets språk. Informantenes erfaringer viser også at nærhet er et viktig verktøy i kommunikasjon med barna. Personalets holdninger og forståelse for at absolutt alle har et språk og en måte å kommunisere på, har stor betydning for hvilken respons barna får på sine uttrykk.

Nøkkelord: Barn, multifunksjonshemming, kommunikasjon, ASK, avlastningsbolig

Abstract

Background: "Being seen" both literally and in transferred meaning is a fundamental need of man (1). Children with multi-disabilities often have challenges in expressing themselves, as well as understanding what others are trying to convey (2). Sensory, cognitive and motor impairments can create limitations when it comes to communication through verbal language and symbols (2). Many of these children need alternative supplementary communication (ASK) and they are dependent of the environment's response and support in order to exploit their communicative potential and express their thoughts and needs (3).

Aims: To investigate which factors health personnel perceive as important for good communication with children with multi-disability in respite care homes.

Method: A qualitative research method was used and two semi-structured group interviews was conducted, with two nurses and two social educators.

Result: The informants described a wide variation in different communication methods among the children and said: "They all have their own language". In order to learn the individual child's language, cooperation with school and kindergarten, as well as continuity and time with the child, was highlighted as important. Several of the informants wanted more training and training. Health personnel's relational competence in the form of knowledge about the individual child and closeness through physical presence and active listening was also highlighted

Conclusion: Children with multi-disability have a great potential for communication and participation, but it depends on who meets them and what competence they possess (4). This requires that the employees get to know the children well and learn the individual child's language. The informants' experiences also show that proximity is a useful tool in communication with the children. The staff's attitudes and understanding of that absolutely every child has a language and a way of communicating, is of great importance for the response the children receive to their expressions.

Keywords: Children, multi-disability, communication, AAC, respite care homes

Introduksjon

Det «å bli sett» både bokstavelig og i overført betydning, er et grunnleggende behov hos mennesket (1). Hvordan oppleves det å vokse opp med drømmer, tanker, ønsker og meninger, uten mulighet til å uttrykke seg verbalt? Barn og unge med multifunksjonshemming har vansker med å uttrykke seg samt å forstå andre (2). De har likevel like stor rett til «å bli sett» og hørt som alle andre barn. I konvensjonen om rettigheter til mennesker med funksjonsnedsettelse, artikkel 7.3 om barn med nedsatt funksjonsevne står det nedfelt:

Partene skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som berører dem, og at deres synspunkter tillegges behørig vekt i samsvar med barnas alder og modenhet, på lik linje med andre barn, og at de har krav på hjelp tilpasset deres nedsatte funksjonsevne og alder for å kunne utøve denne rettigheten (5, s. 11-12).

Multifunksjonshemming

Multifunksjonshemming er ingen diagnose, men et paraplybegrep som rommer mennesker med store og sammensatte funksjonsnedsettelse og lærevansker (6). Med en relasjonell tilnærming, ser man funksjonshemming som noe som utvikles når det blir et misforhold mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav til funksjon og utforming (7). Det er viktig å presisere at funksjonshemming er noe man har og ikke noe man er (7). Mennesker med multifunksjonshemming er en heterogen gruppe og det er store individuelle forskjeller (8). Noen blir født med en eller flere funksjonsnedsettelse, mens andre erverver det gjennom sykdom eller skade (9). De sliter ofte med vansker som sansetap og andre sensoriske funksjonsnedsettelse, epilepsi, respirasjonsvansker, smerteproblematikk, ernærings- og fordøyelsesvansker, bivirkninger av medisiner, søvn- og døgnrytmeforstyrrelser, feilstillinger i ledd og motoriske vansker (8). De fleste med multifunksjonshemming har også en utviklingshemming i alvorlig grad, som medfører både kommunikasjonsnedsettelse og vansker, samt kognitive funksjonsnedsettelse (9). Ivaretagelse av mennesker med multifunksjonshemming krever derfor som regel tett og tverrfaglig oppfølging, av både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (8).

Kommunikasjon

Eide og Eide definerer kommunikasjon som utveksling av både nonverbale og verbale signaler og tegn mellom mennesker (1). God profesjonell kommunikasjon omhandler blant annet personorientert kommunikasjon. Med det menes å se den andre som et helt og unikt menneske med sine ressurser, interesser, ønsker og mål (1). Det handler om å være tilstede og lytte aktivt slik at man kan forstå ikke bare det den andre sier, men også kunne legge mening til det som vises gjennom det nonverbale, kroppsspråket (1).

Kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming

Hos barn med multifunksjonshemming kan sensoriske, kognitive og motoriske funksjonsnedsettelse skape begrensninger når det kommer til kommunikasjon gjennom verbalt språk og symboler (2). Kommunikasjonspartneren får dermed en avgjørende rolle i møte med disse barna (2). Retten til å bli sett og hørt kan fort forsømmes hos barn som ikke har mulighet til å ytre seg gjennom verbalt språk eller andre symbolske kommunikasjonsformer (10). Barnets mulighet til å bli «sett» og hørt hviler fullt og helt på menneskene rundt og at de vektlegger ivaretagelse av barnets medbestemmelse, ønsker og behov (10). For å best kunne kommunisere med disse barna bør en kommunikasjonspartner kjenne barnets forutsetninger, erfaringsverden og interesser, samt ha evne til å være oppmerksomt til stede og fortolke meningen bak handlinger og uttrykk (2). Andre viktige egenskaper inkluderer å kunne skape samspill og støtte opp under mulighet til å delta og kommunisere i alle dagliglivets aktiviteter (2). Relasjonskompetanse er et komplekst begrep som favner om alle de ovennevnte egenskapene og kunnskapene en kommunikasjonspartner bør ha. Begrepet omhandler alt av egenskaper, ferdigheter, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler og vedlikeholder en relasjon (11).

Sentralt i Joyce Travelbee`s teori er det å se ethvert menneske som absolutt unikt, samt etablering av menneske-til menneske forholdet (12). Dette er kanskje spesielt viktig i møte med barna som omtales i denne oppgaven. Nonverbale signaler og tegn, det barna uttrykker med kroppen, kan ofte være vanskelige å fortolke (4). For å greie å forstå kreves det at man jobber for å bli godt kjent og bygger en god relasjon til det enkelte barnet, samt at man forholder seg til ethvert barn som et unikt individ (4). Ut fra sine omfattende funksjonsnedsettelse utvikler barna sin helt egen stil (4). Kjennskap til barna, deres funksjonsnedsettelse og konsekvensene av dem må derfor ligge til grunn for å kunne forstå dem best mulig (4).

Mennesker som ikke greier å uttrykke seg verbalt har behov for alternativt supplerende kommunikasjon (ASK), det vil si å kommunisere ved bruk av andre kommunikasjonsformer enn det verbale språket (3). ASK deles inn i tre hovedgrupper; partnerfortolket kommunikasjon, ikke-hjulpert kommunikasjon og hjulpert kommunikasjon. Partnerfortolket kommunikasjon kan innebære både berøring, lyder og bevegelse (3). Kommunikasjonspartneren må være observant og se personens signaler, tolke og legge mening til dem, for så å gi et tilpasset svar (3). I ikke-hjulpert kommunikasjon produserer personen alle uttrykkene selv, gjennom eksempelvis gester som håndtegn og blikk, og det brukes ingen hjelpemidler (3). Hjulpert kommunikasjon innebærer kommunikasjon ved hjelp av et kommunikasjonsmiddel, eksempelvis elektronisk talemaskin eller grafiske symboler på tavle eller i bok (3). Alle former for ASK krever god tid, samt opplæring og tilrettelegging for både kommunikasjonspartner og det enkelte barnet (3).

En norsk kvalitativ studie av Fylkesnes, som kombinerte metodene observasjon og intervju, ser på hvordan barn med multifunksjonshemming, i tre norske barneboliger tar initiativ til kommunikasjon og hvordan de ansattes respons kan støtte opp rundt initiativet (13). Resultatene viser at kommunikasjon gjennom gester og lyder kan være vanskelige for de ansatte å tolke. Studien viser også at barna har et stort kommunikativt potensiale, men at deres mulighet til å bli sett og hørt, for så å kunne delta og utøve medbestemmelse avhenger av de ansattes kunnskap om barnet, samt evne til å oppfatte, tolke og gi tilpasset respons til barnas tegn og signaler (13). Det samme datamaterialet ble brukt i en annen studie av Fylkesnes og Ytterhus (14). Resultatene viser her at institusjonelle rammer

begrenser ansatte i å lære seg å bruke barnas kommunikasjonshjelpemidler. For å utvikle et miljø som gir kontinuitet og støtter opp under det enkelte barnets kommunikative muligheter foreslås det et bedre samarbeid mellom barnebolig, skole og hjem (14).

I 2019 publiserte Franklin og Goff en forskningsartikkel basert på metodetriangulering, hvor det ble undersøkt hvordan barn med funksjonshemminger i barneboliger, blir hørt og hvordan det blir lagt til rette for medbestemmelse og deltakelse i hverdagen (15). Resultatene viser at en viktig fasilitator for god kommunikasjon er at man har en kultur og en motivasjon for aktiv kommunikasjon på arbeidsplassen (15). Watson har gjennom sin forskning på mennesker med utviklingshemming fått noen lignende funn, som viser at nærpersoner med en positiv oppfatning og holdning til den enkeltes kapasitet og evne til å ta valg og uttrykke seg, ga bedre respons på personens ytringer og signaler enn de som ikke delte disse holdningene (16).

I denne studien er det innhentet data fra autorisert helsepersonell, som inkluderer sykepleiere og vernepleiere, ved en kommunal avlastningsbolig. Når ansatte nevnes her, menes alle som jobber i avlastningsboligen, noe som inkluderer flere yrkesprofesjoner. Begrepene kommunikasjonspartner og nærperson brukes om personer som er i kommunikasjon med, eller nær barnet også utenfor avlastningsboligen. Det er ca. 10-15 barn knyttet til den aktuelle kommunale avlastningsboligen. Tjenesten tilbyr avlastning til foreldre med barn med særskilte omsorgsbehov mellom 0-18 år. Det er altså både barn og ungdom knyttet til boligen. Det er valgt å omtale dem som barn i denne studien, da de fleste i henhold til sin alder ikke ligger på et aldersadekvat kognitivt nivå. Barna har sammensatte behov og svært ulike diagnoser og funksjonsnivå og det er store individuelle forskjeller. Dette er noe oppgaven bærer preg av. Sykepleierens funksjoner kan deles inn i sju hovedområder (17). Avhengig av hvilken målgruppe en jobber med, vil noen funksjonsområder være mer fremtredende (17). I avlastningsboligen er både den lindrende og den habiliterende funksjonen sentrale områder. Den lindrende funksjonen omhandler å fremme velvære og den habiliterende funksjonen omhandler å tilrettelegge omgivelsene og styrke den enkeltes ressurser og livskvalitet (17). I arbeidet med både lindring og habilitering er kommunikasjon et essensielt verktøy. Hensikten med dette prosjektet er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell (sykepleiere og vernepleiere) i avlastningsbolig har med kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. Problemstilling for oppgaven er følgende:

Hvilke faktorer opplever helsepersonell som viktig for god kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming, i avlastningsbolig?

Oppgaven avgrenses ved å sette søkelys på viktigheten av det relasjonelle arbeidet, betydningen av å bli kjent med barna og lære deres ulike språk, samt betydningen av nærhet i kommunikasjon.

Metode

For å undersøke problemstillingen ble det gjennomført to semistrukturerte gruppeintervju ved en kommunal avlastningsbolig for barn. Både datainnsamlingen og analysen ble gjort sammen med medstudent.

Forberedelse

I begynnelsen av vårsemesteret hadde vi et informasjonsmøte sammen med lederen ved avlastningsboligen og veileder fra NTNU. Her ble vi sammen enige om at kommunikasjon var et fint tema å se nærmere på, da det er en stor del av jobben til de ansatte og det er et område som kan være utfordrende når det kommer til barn med multifunksjonshemming. Vi fikk også mulighet til å besøke avlastningsboligen, hvor vi hilste på flere av barna og fikk et lite innblikk i hvordan de ansatte jobber med kommunikasjon. I forkant av datainnsamlingen ble det i tillegg gjort litteratursøk i flere databaser for å finne relevant forskningslitteratur, samt benyttet pensumlitteratur og annen faglitteratur for å lese seg opp på temaet.

Datainnsamling

De kvalitative forskningsmetodene er ifølge Dalland best egnet til å få frem erfaringer og meninger som ikke lar seg tallfeste eller måle (18). Siden hensikten med denne studien var å få frem sykepleiere og vernepleieres erfaringer og tanker rundt temaet, ble det benyttet en kvalitativ metodisk tilnærming (18). Det ble gjennomført to kvalitative, semistrukturerte gruppeintervjuer hvor det totalt ble intervjuet to sykepleiere og to vernepleiere (19). I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 1) for å sikre at ingen sentrale tema eller spørsmål skulle bli utelatt under intervjuene (18). Spørsmålene var kjent for informantene i forkant, da vi ønsket en del konkrete eksempler og ville gi dem mulighet til å forberede seg. Intervjuene ble gjennomført fysisk på den aktuelle avlastningsboligen, og hadde en varighet på 60-90 minutter.

Informanter

Rekrutteringen av informanter ble gjort i samarbeid med lederen ved den kommunale avlastningsboligen. Inklusjonskriteriene var at informantene måtte være autorisert sykepleier eller vernepleier med fast 80-100% stilling og ha jevnlig kontakt med barna. Ved den aktuelle kommunale avlastningsboligen er det svært liten forskjell på arbeidsoppgavene til sykepleiere og vernepleiere. Likevel vet vi at de har med seg ulik fagkunnskap fra utdanningen og vi ønsket derfor å inkludere begge profesjonene for å skape bredde i datamaterialet. Informantene hadde varierende grad av arbeidserfaring. To av informantene hadde 1-5 års erfaring og to hadde 15-30 års erfaring. Sistnevnte hadde også relevant videreutdanning og diverse kurs innen kommunikasjon. Alle informantene var kvinner.

Etiske betraktninger

Informantene mottok et informasjonsbrev i forkant av intervjuene, med generell informasjon om studien, hensikt og gjennomføring av intervjuene. De ble opplyst om at det var frivillig å delta og at de hadde rett til når som helst å trekke sitt samtykke uten konsekvenser. Til sist ble det opplyst om at alt av informasjon behandles konfidensielt og anonymiseres. Informantene omtales derfor som «informant 1-4». For å sikre et informert samtykke ble denne informasjonen også gjentatt muntlig i starten av intervjuene.

Analyse

Det ble ikke gjort lydopptak under intervjuene, grunnet ivaretagelse av informantens personvern. Undertegnede transkriberte underveis, men i ufullstendige setninger. Datamaterialet ble renskrevet umiddelbart etter intervjuene. Analyseprosessen ble gjennomført i fire hovedfaser inspirert av Malterud`s prinsipper for systematisk tekstkondensering (STC) (20). Første fase besto av å lese gjennom og gjøre seg kjent med datamaterialet (20). I andre fase ble datamaterialet lest på nytt for å skille ut meningsbærende enheter som var relevant for problemstillingen. De meningsbærende enhetene ble så kategorisert ved bruk av fargekoder. I fase tre ble datamaterialet puttet inn i en tabell og tematisert i to hovedtemaer og fire undertema (tabell 1). Til slutt, i fase fire, ble datamaterialet omgjort til analytisk tekst, framstilt i resultatdelen (20).

Resultat

Gjennom intervjuene kom det frem flere sentrale faktorer som er viktige for å lykkes i kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. Resultatene fra analysen er sammenfattet i to hovedkategorier med fire underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1

HOVEDTEMA	UNDERTEMA
Å lære seg det enkelte barnets språk	Tverrfaglig samarbeid med skole, barnehage og hjem
	Kontinuitet og tid
Relasjonskompetanse	Fysisk nærhet og nærhet gjennom oppmerksom tilstedeværelse og aktiv lytting
	Kunnskap om det enkelte barnet

Å lære seg det enkelte barnets språk

Tverrfaglig samarbeid med skole, barnehage og hjem

Informantene beskrev en stor variasjon i kommunikasjonsmetoder blant barna. To av informantene trakk frem at alle hovedformene for ASK brukes, deriblant hjelpemidler som PODD-bok (bildebok), øyestyrt Ipad, gester, lyder og taktil kommunikasjon. Flere påpekte viktigheten av at de ansatte lærer seg det enkelte barnets språk.

«De har alle hvert sitt språk og det er viktig at vi ansatte bruker det enkelte barnets språk. Hvis ikke vil vi hemme dem.»

(Informant 1)

Da det ble spurt om opplæring i ASK fortalte informantene at det er skole og barnehage som kartlegger hva som er best egnet for det enkelte barnet og setter i gang med opplæring.

«Det er veldig opp til skole og barnehage hvilke hjelpemidler og kommunikasjonsmetoder barnet lærer seg. Vi får beskjed om hvilke hjelpemidler og kommunikasjonsmetoder barnet bruker og må selv sette oss inn i dem.»

(Informant 2)

To av informantene beskrev manglende tid og tilbud til opplæring og kursing i kommunikasjonshjelpemidler som en hemmende faktor i kommunikasjon med enkelte barn i avlastningsboligen. De uttrykte dog et stort ønske om å lære.

«Vi kunne ønske det var mer kursing og opplæring for hvert enkelt barn. Vi opplever at det er veldig opp til en selv å sette seg inn i nye og ukjente hjelpemidler. Vi har for eksempel et barn som bruker hjelpemidlet PODD-bok i kommunikasjon. Dette er noe han bruker mye på skolen og hjemme og som han mestrer veldig godt. Han bruker ikke PODD-boka så mye når han er her på avlastning, kanskje fordi han er vant til at personalet ikke er så flinke til å bruke den. Det er synd for vi vet at han har et mye større repertoar enn det han bruker her hos oss.»

(Informant 2)

Samtidig nevnte en av informantene at de har mulighet til å melde seg på kurs, og at arbeidsplassen legger til rette for at de kan delta så lenge det er relevant. Det ble også trukket frem et eksempel på et barn hvor de har hatt et tett og velfungerende samarbeidet med skole og Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped) rundt opplæring og utvikling av kommunikasjonen. Det ble også nevnt at opplæring i ASK skjer gjennom besøk av foreldre ved at de ansatte får observere og lære av hvordan foreldrene kommuniserer med barna sine.

Kontinuitet og tid

Informantene var enstemmige i at tidsaspektet, altså hvor lenge man har kjent barnet har stor betydning når det kommer til å lære seg det enkelte barnets språk. Det er stor variasjon i hvor mye barna er på avlastningsenheten og vedtakene kan variere fra fulltidsplass til en helg i måneden. Videre nevnte en av informantene at det kan være utfordrende med barna som ikke er på avlastning så ofte og at man ikke rekker å bli så godt kjent med dem som man kanskje burde. Samtidig nevnes det at det kan være spesielt utfordrende for de som jobber i små stillinger og i helgestilling.

«Det tar tid å lære seg det enkelte barnets språk. Jeg merker stor forskjell fra da jeg jobbet i 18% stilling og nå som jeg jobber i 100%, når det kommer til kommunikasjon. Nå opplever jeg å ha god kontakt med de fleste barna og føler jeg kjenner dem godt.»

(Informant 1)

At man får vært med barnet over tid og at det er kontinuitet i bruk av ASK, altså at kommunikasjonspartnerne bruker de samme kommunikasjonsmetodene både i skole, barnehage, hjem og på avlastning virket å være en sentral faktor for å lykkes med god kommunikasjon.

Relasjonskompetanse

Fysisk nærhet og nærhet gjennom aktiv lytting og oppmerksom tilstedeværelse

Felles for mange av barna i boligen er at de har lite eller ingen form for verbalt språk, noe som krever en høy grad av tilstedeværelse, sensitivitet og oppmerksomhet fra de ansatte. De må lytte med hele seg. På spørsmål om hvilke tegn og signaler de ser etter for å få bekreftet at barnet har det bra nevnte alle informantene at det at barnet er rolig og avslappet i kroppen ofte tyder på tilfredshet. De fortalte også at mange av barna uttrykker mye med ansiktet og at de hos noen kan kjenne igjen godlyder.

«I kommunikasjon med funksjonsfriske barn forventer man jo å få et svar og at de sier ifra hvis noe er galt. I kommunikasjon med barna her i avlastningsboligen kreves det at man er veldig observant. Man må være søkende og kunne tolke og legge mening til det enkelte barnets tegn og signaler.»

(Informant 2)

Alle informantene opplevde at bemanningen var god på den aktuelle avlastningsboligen. På grunn av barnas store omsorgsbehov er det som regel bemannet en til en, noe som gir mer tid og fokus til hvert enkelt barn. Flere av informantene trakk frem at den gode bemanningen legger til rette for mer nærhet til barna, både gjennom fysisk kontakt og oppmerksom tilstedeværelse.

«Jeg opplever at trygging, nærhet, berøring og det å for eksempel ha de på fanget fremmer kommunikasjonen.»

(Informant 4)

Kunnskap om det enkelte barnet

Det ble også trukket frem et eksempel på en situasjon som illustrerer viktigheten av å kjenne barna godt. Det handler ikke bare om at barna skal bli «sett» og hørt. De er også barn med omfattende helseutfordringer og store omsorgsbehov. Det at man som ansatt i avlastningsboligen har kunnskap om barnets funksjonsnedsettelse og utfordringer, og klarer å identifisere tegn på at noe er galt, eller at barnet trenger medisinsk hjelp er viktig.

«At man kjenner barna, har mye å si. For eksempel når det kommer til epilepsianfall. Vi har et barn hvor epilepsianfall ofte kommer til uttrykk gjennom masse lyder. En nyansatt kan fortolke dette som at barnet er lei seg. Det kan være veldig vanskelig å skille anfall fra uro og normalitet.»

(Informant 2)

To av informantene snakket om at man etter hvert lærer seg hva barna liker og at det gjør at man lettere forstår dem.

«Det hjelper veldig å kjenne barna og vite hva de interesserer seg for, det er ofte det de snakker om.»

(Informant 2)

Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres resultatene fra denne studien opp mot teori og annen relevant forskning for å svare på følgende problemstilling:

Hvilke faktorer opplever helsepersonell som viktig for god kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming i avlastningsbolig?

Å lære seg det enkelte barnets språk

Tverrfaglig samarbeid med skole, barnehage og hjem

I konvensjon om rettigheter til mennesker med funksjonsnedsettelse, artikkel 7.3 om barn med nedsatt funksjonsevne står det at de har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger og at det skal legges til rette for at de skal få utøvd denne rettigheten(5). Dette innebærer blant annet opplæring, tilrettelegging og veiledning i bruk av ASK. Funn fra denne studien viser at informantene har et ønske om mer opplæring i ASK og hvordan de best kan kommunisere med hvert enkelt barn. To av informantene opplevde at det er veldig opp til hver enkelt ansatt å lære seg å bruke ASK, noe som sammenfaller med funn fra forskning av Fylkesnes og Ytterhus (14). De fant at de ansatte til en viss grad var overlatt til seg selv med tanke på å både øke og vedlikeholde sin kompetanse innenfor ASK (14). De hevder at en slik ansvarsfraskrivelse ikke er i tråd med barnas rettigheter om å få støtte, tilrettelegging og mulighet til å bruke sin «stemme» (14). For å få kontinuitet i kommunikasjonsmetodene som brukes og utvikle et miljø som støtter opp under barnet og dets kommunikasjonsmetoder, foreslår Fylkesnes og Ytterhus et tettere samarbeid mellom barnebolig, skole og hjem (14). Selv om resultatene i denne studien viser at opplæring i ASK er et område med forbedringspotensialet, ble det også trukket frem eksempel på et barn hvor samarbeidet med skole, avlastning og hjem, rundt arbeid med ASK fungerte bra. Hos dette barnet ble det fulgt et opplegg fra Statped.

Informantene nevnte også at det legges til rette for deltagelse på relevante kurs. De ga dog et inntrykk av at dette måtte gjøres på eget initiativ. Funnene viser at det i stor grad er opp til hver enkelt å lære seg det enkelte barnets språk. Samtidig er det de ansatte som er tettest på barna og kanskje best ser hvilke kursing og opplæring det er behov for. Det er også et poeng at ethvert barn er unikt, noe som gjør det vanskelig å lage en oppskrift for hvordan man best kan kommunisere med barna (1).

Kontinuitet og tid

Gjennom møte med avdelingslederen ved den aktuelle avlastningsboligen ble det informert om at driften foregår mest på kveld, natt og helg. Dette gjør arbeidsmiljøet ekstra sårbart da det fører til mange ansatte i små stillinger. Det gjør det også vanskeligere å opparbeide og holde på kompetanse og mulighet til kontinuitet og oversikt. Informantene nevnte i tillegg at det gjør det utfordrende å bli godt nok kjent med barna. Dette kan ses i sammenheng med forskning som viser at institusjonelle rammer, som antall ansatte i turnusarbeid, liten mulighet til å tilegne seg ny kunnskap og nye ferdigheter kan være begrensende for de ansattes opplæring i bruk av ASK (14). At det er en tidkrevende prosess å lære seg barnas tegn og signaler var noe alle informantene i dette prosjektet var enige om. Diskontinuitet vanskeliggjør at alle ansatte blir godt kjent med hvert enkelt barn og deres måter å kommunisere på (21).

Relasjonskompetanse

Travelbee ser på ethvert menneske som et unikt individ (12). Sentralt i hennes teori er også etableringen av et *menneske-til-menneske-forhold* og at det er gjennom kommunikasjon man virkelig blir kjent med den enkelte og legger grunnlaget for å kunne identifisere og ivareta den enkeltes behov for sykepleie (12). Hun mener at man for å bli kjent med et menneske må oppfatte, respondere på og respektere det unike ved det enkelte individet (12). Travelbees interaksjonsteori passer nok best sett i sammenheng med sykepleie til autonome voksne og er kanskje ikke så egnet i møte med barn. Av det som er viktig i hennes teori som kan trekkes inn i omsorgen til barna i avlastningsboligen er, som tidligere nevnt, det å se ethvert menneske som et unikt individ og å jobbe for å bli kjent med barnet bak alle diagnosene og funksjonsnedsettelsene (12).

Nærhet gjennom aktiv lytting og oppmerksom tilstedeværelse

I Stortingsmelding nr. 23, *Språk bygger broer*, står det innledningsvis: «Omgivelsenes respons og støtte når barnet erobrer språket, er av avgjørende betydning for barnets utvikling av identitet, tenkning, kommunikasjonsevner og lærelyst (22, s.9)». Barn med multifunksjonshemming uten verbalt språk er prisgitt omgivelsenes respons og støtte for å få utviklet sine kommunikasjonsevner og uttrykt sine tanker og behov (9). Horgen sier det slik: «*vi kan godt kalle det å erobre et felles språk*» (4, s.80). Det handler om å lytte med hele seg, høre, se, kjenne og forstå barnets uttrykk, støtte og gi tilpasset respons (4). Dette samstemmer med informantenes uttalelser. De var tydelige på at det kreves en oppmerksom tilstedeværelse for å klare å fange opp og forstå barnas tegn og signaler. De var også tydelige på at det selv med oppmerksom tilstedeværelse og aktiv lytting kan være utfordrende, og at de ikke alltid vet om de forstår barnet riktig eller om barnet forstår dem. Signalene barna sender kan for mange være usynlige(4). Det å se en hodedreining, fargeforandring i huden, en muskeltrekning eller en liten lyd som bærer av et meningsfylt budskap, er ikke noe som ligger naturlig i vår måte å kommunisere på, det er noe som må læres og øves på (23).

Fysisk nærhet

Horgen hevder i sin litteratur at man ikke bare kan lese kroppens uttrykk og signaler på avstand og at man ofte må være i berøring med barna for å greie å fange opp alle deres tegn og signaler (4). I likhet med Horgen belyste også informantene i denne studien betydningen av nærhet i kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. De opplevde at berøring og å ha barna på fanget gjorde det lettere å oppnå god kontakt og utvikle felles forståelse med mange av barna. Gjennom berøring kan man innhente viktig informasjon om barnets tilstand og opplevelser (9). God bemanning er en faktor som legger til rette for mer nærhet til barna. At bemanningen er jevnt over god på den aktuelle avlastningsboligen var det enighet om blant informantene.

Kunnskap om det enkelte barnet

Funn fra denne studien viser at informantene synes det kan være vanskelig å fange opp meningen med hva barna uttrykker med kroppen. De trakk frem at det ofte kan være vanskelig å skille epilepsianfall fra uro og normalitet. Eksempelene de kom med illustrerte at anfall kan komme til uttrykk på flere måter. Samtidig som barnas uttrykk kan være utydelige, kan de også, grunnet de sammensatte funksjonsnedsettelsene, være noe annet enn det man vanligvis forventer i en gitt situasjon (23). Ut fra sine funksjonsnedsettelse utvikler barna sin helt egen «stil» (9). For å forstå det enkelte barnet, kreves kunnskap

om barnets funksjonsnedsettelse, hvilke konsekvenser de har og hvordan barnets handlinger bruker å være i den aktuelle situasjonen (9).

At man etter hvert lærer seg hva barna liker og interesserer seg for var også noe informantene trakk frem som en fasilitator for god kommunikasjon, da det ofte er dette som opptar barnet. Dette understøttes av Eide & Eide som mener at god kommunikasjon forutsetter kontakt og et berøringspunkt, noe som barnet er opptatt av og som man som omsorgsperson kan delta i (1). Å lytte etter hvor barnet har sin oppmerksomhet, rette fokus mot noe barnet er naturlig interessert i og møte barnet der det er, kan være en god måte å skape kontakt på (1).

De ansattes tanker og holdninger i møte med barnet

I avlastningsboligen er barnas viktigste kommunikasjonspartnere deres nærpåersoner, de ansatte. Barna er helt avhengig av sin nærpåerson, noe som også gjør dem sårbare for å bli avvist eller ignorert (13). Knapt merkbare tegn og uttrykk kan fort bli oversett, ignorert eller oppfattet som meningsløse i travle institusjonelle omgivelser (24). Forskning viser også at hvilke tanker og holdninger nærpåersonene har i møte med barnet kan ha betydning for hvilken respons barnet får på sine tegn og signaler (15, 16). At det er en kultur på arbeidsplassen for aktiv kommunikasjon og at hver enkelt ansatt har et tankesett som innebærer å se muligheter og potensiale til kommunikasjon, deltagelse og utvikling hos barna virker å være avgjørende for hvordan barna blir møtt (15, 16, 25). Tanker og holdninger i møte med barna var ikke noe det ble spurt direkte om under intervjuene. Likevel viste informantenes uttalelser at de har et stort ønske om å forstå barna best mulig, at barnas uttrykk tas på alvor og at de har fokus på at barna skal få delta og utnytte sitt kommunikative potensiale.

Studiens styrker og svakheter

Studiens omfang gjør det vanskelig å fange hele virkeligheten og begrensninger med tanke på antall informanter og tid til rådighet gjør at funnene ikke kan generaliseres (18). Studien er basert på fire informanters erfaringer. Selv om representativitet ikke er noe mål i seg selv i kvalitativ forskning, kunne studien blitt styrket gjennom å intervju flere sykepleiere og vernepleiere, samt hatt mer tid til å gå i dybden (20). I forkant av intervjuene hadde vi en viss forforståelse, men med mer tid til fordypning i fagstoffet ville vi kanskje spurt mer om de ansattes holdninger og tanker i møte med barna og hvordan de jobber med å bygge gode relasjoner til dem (18). Intervjuguiden sikret at det ble snakket om de sentrale temaene vi trengte for å svare på problemstillingene våre. For å ivareta informantens personvern ble det ikke tatt lydopptak under intervjuene, men notert underveis og intervjunotatene ble renskrevet i etterkant. Selv om vi etterstrebet å sitere informantene best mulig, kan det være at deler av informasjonen gikk tapt og at enkelte sitater ikke samsvarer fullstendig med det informantene ønsket å få frem, da det heller ikke er gjennomført sitatsjekk med informantene i etterkant (18).

Kliniske implikasjoner

Det man kan lære av resultatene som viste seg i denne studien er at barn og unge med multifunksjonshemming har et stort potensial for kommunikasjon og deltagelse, men at det forutsetter at de ansatte blir godt kjent med barna og lærer seg det enkelte barnets språk. Informantenes erfaringer viser også at nærhet er et viktig verktøy i kommunikasjon med barna. Oppbygging av kompetanse foregår i stor grad gjennom kunnskap fra klinisk erfaring i møte med barna, men det vil også være behov for påfyll av faglig kunnskap gjennom for eksempel kurs. Barn med multifunksjonshemming er en marginalisert gruppe som er lite synlige i forskning (21). Det å «bli sett» og hørt er viktig for alle mennesker, men for disse barna er det spesielt viktig, da de er avhengige av støtte og hjelp fra andre i så godt som alle livets situasjoner (4). Fremtidig forskning bør se mer på hvordan man best kan støtte opp under disse barnas kommunikasjonsmuligheter og heve deres stemme.

Konklusjon

Hovedfunnene i denne studien viser at det å lære seg det enkelte barnets språk, samt å bli godt kjent med det enkelte barnet, dets forutsetninger og funksjonsnedsettelse er faktorer informantene opplever som viktig for god kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. For å opparbeide og vedlikeholde kompetanse innen ASK ble samarbeid med skole, barnehage og hjem trukket frem som en viktig faktor. Nærhet kom også frem som et godt verktøy for å oppnå god kontakt og forstå barnet bedre. Personalets holdninger og forståelse for at absolutt alle har et språk og en måte å kommunisere på, har stor betydning for hvilken respons barna får på sine uttrykk. Barna har et stort potensiale for å forstå og bli forstått, men det avhenger av hvem som møter dem og hvilken kompetanse de innehar (4).

Referanseliste

1. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk 2017.
2. Statped. Multifunksjonshemming og kommunikasjon [Internett]. Statlig spesialpedagogisk tjeneste 2021 [oppdatert 10.mai 2021; hentet 28.februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/multifunksjonshemming/multifunksjonshemming-og-kommunikasjon/>.
3. Statped. Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)? [Internett]. Statlig Spesialpedagogisk tjeneste; 2021 [oppdatert 29. september 2021; hentet 22. april 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/#hjulpet-kommunikasjon>.
4. Horgen T. Det nære språket - språkmiljø: Grunnleggende forhold for utvikling av gjensidig forståelse I: Horgen T, Slåtta K, Gjermestad A, red. Multifunksjonshemming: Livsutfoldelse og læring. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2021. s. 65-82.
5. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne Regjeringen.no: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet; 2006 [hentet 07.april 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf.
6. Statped. Multifunksjonshemming [Internett]. Statlig spesialpedagogisk tjeneste; 2021 [oppdatert 06. mai 2021; hentet 28. februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/multifunksjonshemming/Multifunksjonshemming/>.
7. Bufdir. Hva er nedsatt funksjonsevne? [Internett]. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet;2015 [oppdatert 19. november 2020; hentet 28. februar 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/hva_er_funksjonsnedsettelse/.
8. Statped. Multifunksjonshemming og tilleggsvansker [Internett]. Statlig spesialpedagogisk tjeneste; 2022 [oppdatert 18. februar 2022; hentet 28. februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/multifunksjonshemming/multifunksjonshemming-og-tilleggsvansker/>.
9. Horgen T, Slåtta K, Gjermestad A. Innledning Multifunksjonshemming: Livsutfoldelse og Læring. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
10. Statped. Multifunksjonshemming og medbestemmelse [Internett]. Statlig spesialpedagogisk tjeneste;2021 [oppdatert 06. mai 2021; hentet 06. april 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/multifunksjonshemming/multifunksjonshemming-og-medbestemmelse/>.
11. Kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og rusforebyggende arbeid. Relasjonskompetanse [Internett]. Forebygging.no2013 [oppdatert 02.august.2013 hentet 19.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.forebygging.no/Ordbok/Q-A/Relasjonskompetanse/>.
12. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie: Gyldendal Akademisk 2001.

13. Fylkesnes I. Communicative Work: Establishing Communication by Severely Disabled Children in Small Group Homes. *Child Care in Practise*. 2021;27(4):422-38. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812532>
14. Fylkesnes I, Ytterhus B. Whose Voices Matter? Use, Misuse and Non-Use of Augmentative and Alternative Communication (AAC) Among Severely Disabled Children in Small Group Home. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2021;23(1):94-103. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.748>
15. Franklin A, Goff S. Listening and facilitating all forms of communication: disabled children and young people in residential care in England *Child Care in Practise*. 2019;25(1):99-111. <https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1521383>
16. Watson J. Assumptions of Decision-Making Capacity: The Role Supporter Play in the Realisation of Article 12 for People with Severe or Profound Intellectual Disability. *Laws*. 2016;5(1):1-9. doi:10.3390/laws5010006
17. Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH. Hva er sykepleie? . I: Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug E-A, red. *Grunnleggende Sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk 2016. s. 16-29.
18. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 6 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
19. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. . 4 utg. Oslo:2017. Universitetsforlaget s.
20. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. *Forskningsmetode for Sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag; 2015.
21. Fylkesnes I. *Kropp, kommunikasjon, aktørskap: Utviklingshemma barn og unge si livsverd i den institusjonelle konteksten barnebustad [Doktorgradsavhandling]*. nordopen.nord.no: Nord universitet; 2021.
22. St.meld nr. 23 (2007-2008). *Språk bygger broer: Språkstimulering og språkopplæring for barn, unge og voksne* Oslo: Kunnskapsdepartement, ; 2008 [hentet 05.mai 2022 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-23-2007-2008-/id512449/>.
23. Horgen T. *Det nære språket: Språkmiljø for mennesker med multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget; 2006.
24. Eikeseth S, Grung RM. Environmental enrichment and stereotypic behaviour. *European Journal of Behaviour Analysis*. 2017;18(1):132-45.
25. Statped. *Kom i gang med ASK [Internett]*. Statlig spesialpedagogisk tjeneste; 2021 [oppdatert 29. september 2021; hentet 26. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.statped.no/ask/kom-i-gang-med-ask/#engasjerte-kommunikasjonspartnere>.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Innledende spørsmål

1. Kan du si litt om din utdanning og arbeidserfaring?
2. Hvor lenge har du jobbet her på avdelingen?
3. Kan du si noe om hva du liker med å jobbe her og hva som kan være utfordrende?
4. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?

Kommunikasjon

5. Hva legger du i gode betingelser for kommunikasjon? Hva tenker du er viktig i god kommunikasjon generelt?
6. Hvilke egenskaper tenker du er spesielt viktig i kommunikasjon med barna her?
7. Hvilke faktorer opplever du bidrar til god kommunikasjon med barn som mangler eller har lite verbalt språk? Gjerne ta utgangspunkt i noen av barna du opplever å ha god kontakt med
8. Hvordan får du bekreftelse på at kommunikasjonen er god og barna er fornøyd? Hva gjør de? Tegn man kan se etter?
9. Hvordan viser barnet hva det trenger? hvilke signaler ser du etter?
10. Kan du fortelle litt om hvilke ulike former for kommunikasjon barna benytter seg av? (Eks. taktil kommunikasjon, blikkontakt, tegn og symboler, lyder etc.)
11. Kan du komme med noen eksempler på hvordan dere samhandler?
 - o Hva gjør du for å gjøre deg forstått?
12. Kan du fortelle om hva dere gjør for å styrke barnas kommunikasjonsmuligheter?
13. I hvilken grad opplever du at du oppnår god kommunikasjon/kontakt med barna? Er det veldig varierende fra dag til dag?
14. Er det noe du opplever som utfordrende eller hemmende i kommunikasjon med non-verbale barn? Gjerne kom med eksempler på situasjoner der du opplever det som vanskelig å oppnå god kontakt med barnet
15. Kan du si noe om hvilken betydning tidsaspektet og relasjonen du har til barnet har å si for kommunikasjonen?
16. Hvordan legger arbeidsplassen til rette for god kommunikasjon?
 - o kurs, hvilerom, belysning, støy etc.?
 - o Hvordan legger arbeidsplassen til rette for at ansatte skal lære god kommunikasjon med det enkelte barnet ?
17. Er det noe som kunne vært gjort annerledes på arbeidsplassen for å legge bedre til rette for god kommunikasjon?

Livskvalitet

18. Hva innebærer god livskvalitet etter din mening?
19. Hva tror du er viktig for å oppnå god livskvalitet hos barn generelt?
20. Hva er, etter din mening, livskvalitet for barna i avlastningsboligen?
 - o Er det noe som evt. skiller barn med multifunksjonshemming fra andre barn når det gjelder faktorer som er viktig for opplevelse av livskvalitet?

Noen faktorer som er viktig for å oppnå god livskvalitet er å få dekket grunnleggende behov, føle seg sett og forstått og å oppleve mestring og glede.

21. Hvordan tilrettelegges det på avdelingen for at barna skal oppleve god livskvalitet?
22. Kommunikasjon kan bidra til å forstå hva barnet ønsker og trenger i hverdagen. I hvilken grad opplever du at det hovedsakelig er barnets behov, meninger og ønsker som er grunnlag for hva ansatte gjør i møte med barnet i hverdagen?
23. I hvilken grad er det rutiner på arbeidsplassen som styrer barnets hverdag?
24. Opplever du at økt selvbestemmelse hos barnet bidrar til økt livskvalitet?
25. Hvordan kan god kommunikasjon bidra til bedre livskvalitet/ en bedre hverdag for barna?
26. Hvordan får du bekreftet at barna opplever god livskvalitet?

Habilitering

Habilitering dreier seg om faglig arbeid for barn, ungdom og voksne med funksjonshemninger.

27. Er du kjent med uttrykket habilitering?

Målet for habilitering er å oppnå god livskvalitet.

28. Brukes begrepet mye i din arbeidshverdag?
 - Hvis **ja**:
 - Hva legger du i dette begrepet?
 - Hvordan bruker dere habiliteringsarbeid i hverdagen?
 - Hvordan bidrar dette til å oppnå livskvalitet?

Vedlegg 2: Informasjonsbrev

Informasjon om prosjektbachelor

Til deg som er sykepleier eller vernepleier ved kommunal avlastningsbolig for barn og ungdom.

Formål

Gjennom intervju med ansatte ved ... avlastningsbolig for barn og unge ønsker vi å undersøke deres erfaringer rundt kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming. Dette innebærer mer spesifikt å undersøke hvordan ansatte går frem for å bygge gode relasjoner, hvilke faktorer de opplever som fremmende og hemmende i kommunikasjon med barna og hvordan de bruker dette for å forstå barnet og fremme selvbestemmelse. Videre vil vi se på hva ansatte på avlastningsboligen legger i begrepet livskvalitet og hvordan god kommunikasjon kan bidra til å oppnå god livskvalitet for barna.

Vi har foreløpig utarbeidet disse problemstillingene:

- Hvordan kan helsepersonell gjennom god kommunikasjon bidra til livskvalitet hos barn med multifunksjonshemming?
- Hvilke barrierer og fasilitatorer opplever helsepersonell når det gjelder kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming som mangler verbalt språk?

Hvem er ansvarlige for prosjektet:

... og ... er ansvarlig for å gjennomføre prosjektet som del av bacheloroppgave i sykepleie ved NTNU.

Hva innebærer det å delta?

Dette er en kvalitativ studie hvor vi ønsker å samle informasjon gjennom intervju med to sykepleiere og to vernepleiere og gå i dybden på deres erfaringer og opplevelser rundt temaet kommunikasjon med barn med multifunksjonshemming.

Vi har skrevet en intervjuguide som vi kan sende til dere i forkant av intervjuet, slik at du kan forberede deg.

Intervjuet vil vare ca. 45-60 min. Begge vi studentene vil være tilstede under intervjuet, en intervjuer og en noterer svar underveis.

Det er frivillig

Det er helt frivillig å delta. Hvis du velger å delta kan du når som helst velge å trekke deg fra prosjektet, uten å oppgi noen grunn. Alt materialet vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg dersom du på et tidspunkt velger å trekke deg. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert.

Ditt personvern

Opplysningene fra deg vil bli behandlet konfidensielt og ditt personvern vil bli ivaretatt i samsvar personvernregelverket. Det vil ikke benyttes lydopptak under intervjuet. Intervjuene vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i oppgavene. Når oppgavene våre er godkjent vil intervjunotatene destrueres.

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Vi setter stor pris på om du ønsker å delta og dele av dine erfaringer og kompetanse.

Med vennlig hilsen

Studenter, NTNU Trondheim

