

ERG3011: BACHELOROPPGAVE

Skoleelever med ADHD: Ergoterapeuters arbeid

FORFATTERE:

Andreas S. Ryan & Birger F. Svennevik

Dato: 7.5.18

SAMMENDRAG

Tittel:	Skolelever med ADHD: Ergoterapeuters Arbeid	Dato:	07.05.2018
Deltagere	Andreas Solbraa Ryan 471283 Birger Freberg Svennevik 470486		
Veileder(e)	Linda Stigen		
Oppdragsgiver:			
Nøkkelord:	Ergoterapi, ADHD, Erfaringer, Intervensjoner, Tverrfaglig arbeid.		
(3-5)			
Antall ord: 11 500	Antall vedlegg: 6	Publiseringsavtale: Nei	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven			
<p>Bakgrunn: I denne studien blir det beskrevet hvordan ergoterapeuter jobber med Barn med ADHD i skolesituasjon. Dette fordi skoleelever med ADHD kan ha utfordringer med å mestre skolehverdagen og vi tror de kan ha behov for ulike ergoterapeutiske intervensjoner.</p> <p>Mål: Finne svar på problemstillingen. "Hvordan arbeider norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjon?"</p> <p>Metode: Studien har brukt kvalitativ metode og semi-strukturert intervju. Intervjuene er analysert ved bruk av trinnvis meningsfortetning. Det ble totalt intervjuet tre informanter. Deres data ble knyttet opp mot tidligere forskning</p> <p>Resultatene: Resultatene viser at ergoterapeuter kan ha kompetanse som kan være av betydning for denne brukergruppen. Ergoterapeuter ser på barn i forhold til aktiviteten i omgivelsene. De bruker forskjellige kartleggingsverktøy i arbeidet. Det kommer frem viktigheten med tverrfaglig samarbeid og hvilke hjelpemidler som kan redusere barnets "gap" i skolehverdagen. Utfordringer informantene møter i hverdagen blir også beskrevet.</p> <p>Konklusjon: Funnene viser til hvordan ergoterapeuter, med sin kompetanse kan være en bidragsyter i skoler i forhold til barn med ADHD. Den viser også at ergoterapi som fagfelt må gjøres bedre kjent.</p>			

ABSTRACT

Title:	School Students with ADHD: Occupational Therapists and their work	Date:	07.05.2017
Participants/	Andreas Solbraa Ryan 471283 Birger Freberg Svennevik 470486		
Supervisor(s)	Linda Stigen		
Employer:			
Keywords	Occupational Therapy, ADHD, Experience, Interventions, Interdisciplinary Work		
(3-5)			
Number of pages/words:	11 500	Number of appendix:	6
Availability (open/confidential):	No		
Short description of the bachelor thesis:			
<p>Background: This study shows how occupational therapist works with children with ADHD in a school environment. Because children with ADHD can a problems with achievements in everyday school. We believe that these children can benefit from occupational therapeutic interventions.</p> <p>Aim: Find answers to the question: “How do Norwegian occupational therapists work with ADHD in a school environment?”</p> <p>Method: This study is based on a qualitative methodology and semi-structured interview. The interview was analyzed by using a step-by-step text meaning condensation. There was a total of three informants. Their data was set in context with earlier research.</p> <p>Results: The results show that occupational therapists can have knowledge that can be of vital importance for these children. Occupational therapists study children in relation to their activities in their environment. They use differential surveys in their work. The study shows the importance of interdisciplinary Co-operation and which assisting technology, that can reduce these children’s challenges in every day school. Also the study describes various challenges in the informants encounter in their working life.</p> <p>Conclusion: The findings in this study show that occupational therapists with their knowledge can be contributors in the treatments with ADHD in their school environments. The study also shows that occupational therapy as a discipline should be more integrated in schools and throughout other disciplines</p>			

Forord

Da var det hele over. En ide har blitt til en stor bacheloroppgave. Dette har vært en spennende, krevende og lang arbeidsprosess, men vi kom til mål til slutt.

Vi vil gjerne rette en stor takk til de informanter som har tatt seg fri fra sin travle arbeidsdag til å gjennomføre intervju med oss. Vi ønsker også å takke vår veileder Linda Stigen som har gitt oss gode tips og råd som har hjulpet oss på veien. Takk til familie og venner som har orket å holde ut med oss. Det er dere som har gjort at denne oppgaven ble gjennomførbar.

Vi vil også takke hverandre for et godt samarbeid. Tenk at vi nå har skrevet en bachelor i ergoterapi!

Håper dere lesere vil finne oppgaven like interessant som det vi gjør.

Gjøvik, 07.05.2018

Andreas Solbraa Ryan og Birger Freberg Svennevik

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	7
1.1 Bakgrunn.....	8
1.2 Problemstilling.....	9
1.3 Ergoterapiens relevans	9
2.0 Teori	10
2.1 Tidligere forskning.....	10
2.2 Teoretisk Rammeverk.....	11
2.3 Statsmeldinger og offisielle utredninger.....	11
2.4 Begrepsavklaring	12
3.0 Metode	14
3.1 Kvalitativ metode	14
3.1.1 Deltagere.....	16
3.1.2 Datainnsamling.....	17
3.1.3 Transkripsjon og Analysing av data	17
3.1.4 Reliabilitet	18
3.1.5 Validitet	19
3.3 Litteratur og Databaser	19
3.5 Forskningsetikk.....	19
4.0 Resultat	20
4.1 Ergoterapeutenes kartlegging.....	21
4.2 Viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner	22
4.3 Intervensjoner som blir igangsatt	23
4.4 Utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis	25
5.0 Diskusjon	27
5.1 Ergoterapeutenes kartlegging.....	27
5.2 Viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner	29
5.3 Intervensjoner som blir igangsatt	30
5.4 Utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis	33
6.0 Metodekritikk	35
6.1 Kvalitativ metode	35
6.2 Reliabilitet.....	36

<i>6.3 Validitet</i>	37
7.0 Konklusjon	38
8.0 Litteraturliste	39
9.0 Vedlegg	42
<i>Vedlegg 1 – Søking og resultater</i>	42
<i>Vedlegg 2 – PICO-skjema</i>	43
<i>Vedlegg 3 – Fremdriftsplan</i>	44
<i>Vedlegg 4 – Utdrag av Analysering</i>	45
<i>Vedlegg 5 – Invitasjonsbrev</i>	46
<i>Vedlegg 6 – Intervjuguide</i>	47

1.0 Innledning

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD) er en nevroutviklingsforstyrrelse som oppstår hos barn og voksne og kan føre til utfordringer i dagliglivet (Association, 2013, s. 32). Historisk sett kan ADHD dateres tilbake til 1700-tallet, da barn i Vest-Europa skulle begynne med skoleundervisning. Det kan antas at ved implementering av skolegang for barn ble det også lettere å observere barns rastløshet og oppmerksomhet. Dette kan ha dannet grunnlaget for interessen av hyperaktivitet og oppmerksomhetssvikt (Ørstavik *et al.*, 2016).

Det vitenskapelige arbeidet rundt ADHD-lignende atferd ble gjort ved å observere barn som overlevde hjernehinnebetennelse eller muligens hadde epilepsi. Det ble antatt at den spesielle atferden var et resultat av hjerneskade og tilstanden fikk derav navnet "Minimal Brain Damage" (MBD) tidlig på 1900-tallet. Diagnosen ble kritisert for å være for lite spesifikk da barn uten hjerneskade og barn med store hjerneskader ble diagnostisert med MBD (Ørstavik *et al.*, 2016, s. 13). I 1966 ble MBD endret til "Minimal Brain Dysfunction". Etter forskning utført i England på midten av 1960-tallet kom det frem at 1-2% av barna hadde åpenbart utfordringer med konsentrasjon, impulsivitet og hyperaktivitet(Helsedirektoratet, 2017, s. 41). I 1970 ble nedsatt konsentrasjon og impulsivitet hovedsymptomene og MBD fikk navnet "Attention Deficit Disorder" med fokus på symptomer, ikke årsak. I 1987 fikk tilstanden dagens navn "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" (Ørstavik *et al.*, 2016, s. 13). Tilstanden ble så beskrevet i Association (1994) med tre undergrupper: ADHD-I (Inattentive); hovedsymptom uoppmerksomhet, ADHD-HI (Hyperactivity-Impulsive); hoved symptom hyperaktivitet-impulsivitet, ADHD-C (Combined); som er kombinasjon av både –I og –HI.

Barn med ADHD kan ha vansker i skolehverdagen med læring, sosiale relasjoner og ved deltakelse i aktivitet (Beckman, Janson og Von Kobyletzki, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Manglende konsentrasjonsevne er en faktor som kan gjøre det vanskelig for barnet å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter. De kan også ha vansker med organisering og strukturering av aktiviteter (Helsedirektoratet, 2017, s. 40; Association, 2013, s. 59-66). ADHD kan medføre funksjonsnedsettelse, dette vil variere etter hvilke funksjoner som rammes og i hvilken grad (Klenberg *et al.*, 2017). Barn og unge med ADHD har rett til spesialundervisning om det ordinære skoletilbudet ikke gir tilstrekkelig utbytte (Helsedirektoratet, 2017, s. 40).

Forskning på forekomst av ADHD gir varierende resultat (Ørstavik *et al.*, 2016). I Norge kan det antas at forekomsten hos barn og unge ligger et sted mellom 2-5,3% (Polanczyk *et al.*, 2014; Surén *et al.*, 2012; Association, 2013, s. 61).

1.1 Bakgrunn

Studentene som skriver denne oppgaven har hatt forskjellige erfaringer i møte med barn med ADHD gjennom oppveksten. Det har blitt reflektert rundt det faktum at det var ufaglærte som var assistent/støttekontakt for barn med ADHD i skolesituasjonen. Barnet med ADHD ble også gjerne tatt ut av klasserommet, om han eller hun ikke klarte å sitte stille og rolig ved pulten sin. Dette førte til at barnet mistet undervisning, som i løpet av et år, ble en del timer. I løpet av utdanningsløpet har studentene lest en del og reflektert mye rundt barn med ADHD og at ergoterapi kan være en god behandlingsmåte. Noe som ikke var helt forståelig var, hvorfor ergoterapeuter tilsynelatende ikke jobbet med ADHD eller heller ikke var til stede på skoler.

Vi har et håp om at det med denne oppgaven kan bli gitt et innblikk i hvordan ergoterapeuter jobber og hvordan de kan være en ressurs for elever med ADHD. *"Utdanningssystemet skal også tidligst mulig hjelpe, stimulere, veilede og motivere den enkelte til å strekke seg lengst mulig for å realisere sitt læringspotensial - uavhengig av den bakgrunnen de har"* (Meld. St. 16 (2006–2007), s. 3). Her mener vi at ergoterapeuter kan bidra sterkt i forhold til skolebarn med ADHD. Emner som tenkes kan bli beskrevet er erfaringer, kartleggingsverktøy, type intervensjoner og om ergoterapeutene arbeider i tverrfaglig team.

Det er etter vår forståelse et felt hvor ergoterapeuter kan hjelpe barn med å mestre. De kan bistå med strategier for å lette skolehverdagen. Cermak og Maeir (2011) sier at ergoterapeuter med sine modeller for kognitiv rehabilitering er kan være aktuelle i forhold til å redusere vansker og muliggjøre deltagelse for barn med ADHD. Fordi ergoterapeutene har en unik kompetanse til å se en persons utfordringer i aktivitet i forhold til omgivelsene, gjør det dem i stand til å kunne tilrettelegge for å øke barnas aktivitetsutførelse.

Behandlingsprinsippene for ADHD handler om å fremme persons følelse av mestring og trivsel. Det omfatter også å øke kunnskapen og forståelsen av ADHD til både vedkommende og nærpersonene, samt redusere symptomer og funksjonsvansker (Helsedirektoratet, 2017). Et

prinsipp er å "ta i bruk ressurser på best mulig måte både hos den som har ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelser og hos dem som bistår i hverdagen (f.eks. foreldre/pårørende, lærere, helsepersonell og andre)" (Helsedirektoratet, 2017, s. 23).

I de nasjonale retningslinjene for ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelser (Helsedirektoratet, 2017, s. 25-31, 36-37, 40) anbefales det å bruke sosial ferdighetstrening, kognitiv atferdsterapi og databaserte treningsprogrammer. Det kan også veiledes i form av motivering og strukturering for personlig utvikling og evne til bevisstgjørelse ved avgjørelser/valg. Informasjonen bør også tilpasses den som har diagnosen, nærpersoner og andre aktører.

1.2 Problemstilling

"Hvordan arbeider norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjon?"

1.3 Ergoterapiens relevans

"Målet med ergoterapi er deltakelse og inkludering" (Ergoterapeutene, 2017, s. 7). Barn med ADHD kan ha utfordringer med akkurat dette, fordi tilstanden kan påvirke barnets eksekutive funksjoner (EF) (Helsedirektoratet, 2017; Cramm *et al.*, 2013, s. 140) EF er en kompleks nevropsykologisk paraplybetegnelse som refererer til en persons evne til å planlegge, initiere, organisere, nyttiggjøre informasjon, endre fokus, sette mål, prioritere, huske, og selvkontroll (Cramm *et al.*, 2013; Cermak og Maeir, 2011).

"Ergoterapeuter bidrar til faglig omstilling og ressursutløsning ved å bringe metoder for mestring, kompensierende teknikker og velferdsteknologi inn i tjenestene" (Ergoterapeutene, 2017, s. 11)

Ergoterapeuter er utdannet til å se personers evne til å utføre aktivitet i samspill med omgivelsene. De benytter kartleggingsverktøy for å beskrive og dokumentere funksjonsnivå, og eventuelle behov for tilrettelegging (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuter har ekspertise i veiledning og trening av kommunikasjonsferdigheter, sansemotoriske og kognitive ferdigheter (Ergoterapeutene, 2017, s. 19) som kan ha effekt i arbeid med skoleelever med ADHD (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017, s. 253-254; Cermak og Maeir, 2011). I skolen kan ergoterapeutens arbeid bestå i å støtte studentenes evne til å delta i skolens daglige aktiviteter og ta seg av barn med ADHD (Cornell, Lin og Anderson, 2018, s. 13-14).

2.0 Teori

Her vil tidligere forskning, det teoretiske rammeverket, Statsmeldinger og offentlig utredninger, og en liten begrepsavklaring bli presentert.

2.1 Tidligere forskning

Nielsen, Kelsch og Miller (2017) deler inn ergoterapeuters intervensjoner i forhold til skolebarn i fire hovedgrupper. Lek, sensorisk, motorisk og kognitivt. Noe som er en gjenganger i forskningen er behovet for mer forskning, men det kan tyde på at studien til Gharebaghy, Rassafiani og Cameron (2015) på kognitiv intervensjon (CO-OP) kan ha positiv effekt på barnets motoriske utførelse. Nielsen, Kelsch og Miller (2017) viser til forskningen til Palsbo og Hood-Szivek (2012) som beskriver at ved bruk av et hjelpemiddel som styrer hånden forbedres både skrivehastigheten og forming av bokstaver. Dette gir igjen en positiv effekt på barnets motoriske evner.

Fedewa og Erwin (2011) har forsket på stabilitetsballer og Lin *et al.* (2014) har undersøkt bruk av vektvester hos barn med ADHD i skolesituasjon. For ergoterapeuters arbeid kan vektvester være et godt hjelpemiddel for blant annet å øke barnets oppmerksomhet og adferd (Lin *et al.*, 2014). Dette blir forklart med at det kan være fordi stimulien vekten gir, overkjører annen stimuli. Det vil si at barnet i mindre grad henger seg opp i sanseintrykk fra omgivelsene (Lin *et al.*, 2014). Stabilitetsballer viste også positiv effekt. Barnet er gjerne mer aktiv på denne typen hjelpemiddel, men likevel har det en effekt som gjør at barnets hyperaktivitet reduseres og oppgaverrettet oppmerksomheten øker (Fedewa og Erwin, 2011).

Chaimaha og Chinchai (2016) har gjennomført fokusgruppeintervjuer med lærere, en rektor og foreldre for å identifisere problemer barn med ADHD kan ha og utfordringer lærere og foreldre opplever i forhold til barn. Ergoterapeutene var gruppeledere i samarbeidsprosessen. Sammen lagde de en plan for å hjelpe barnet med å få økt vennskap og anerkjennelse blant medelever. Dette kan få barnet til å fungere bedre på skolen. Det kom også frem at lærere og foreldre hadde behov for mer informasjon og veiledning i forhold til ADHD (Chaimaha og Chinchai, 2016). Ett annet funn i forskninger viste at ergoterapeutisk trening av eksekutive funksjoner, kan hjelpe barn i skolehverdagen. Det kommer også frem at ergoterapeutisk

trening av eksekutive funksjoner kan hjelpe barn i skolehverdagen. Hovedfokuset i forskningen var hvordan økt samarbeid mellom elevene, foreldre, lærere, rektor og ergoterapeut kunne påvirke barnet med ADHD i skolesituasjonen (Chaimaha *et al.*, 2017).

2.2 Teoretisk Rammeverk

I oppgaven blir "Model Of Human Occupation" (MOHO) brukt som teoretisk rammeverk (Taylor og Kielhofner, 2017b). MOHO er en klientsentrert modell brukt av ergoterapeuter, som fokuserer på aktivitet og forståelsen av hva som motiverer barnet til å delta i aktivitet (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017). Hovedkomponenter i modellen er barnets vilje(volition), vaner (habituation) og utøvelseskapasitet (performance capacity) i forhold til omgivelsene (environment). Gjennom disse faktorene kan ergoterapeuten få en forståelse av klientens situasjon (ibid.). Et barns vilje blir påvirket av hva det tenker og føler seg kompetente til, og hva som oppleves meningsfullt eller tilfredsstillende (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017). Barnet danner vaner ved å utføre aktiviteter gjentatte ganger i den samme kontekst, til aktiviteten blir automatisert (Lee og Kielhofner, 2017). Vaner kan bli påvirket av barnets rolle i samfunnet. For eksempel: Det året et barn fyller seks år forventes det å begynne på skolen, barnet får rollen som elev og må møte på skolen i hverdagene. Utøvelseskapasitet handler om evnen individet har for å kunne utøve aktivitet i forhold til bevegelsesapparatet og kognitive funksjoner (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017, s. 18). Omgivelsene barnet befinner seg i kan muliggjøre eller umuliggjøre for deltagelse i aktivitet. Det refererer til det fysiske, sosiale, aktivitet, økonomiske, politiske og kulturelle aspektene som i sin kontekst påvirker en persons motivasjon, struktur og utførelse av aktivitet (Fisher, Parkinson og Kielhofner, 2017).

2.3 Statsmeldinger og offisielle utredninger.

I Norges Offisielle Utredninger (NOU 2015: 8) snakkes det om fremtidens skole og hvordan samfunnet stadig endrer seg. "*Grunnoplæringen skal bidra til at elevene får velge utdanning og yrkesretning ut fra interesser og evner, og sørge for rekruttering til alle områder i samfunns- og arbeidsliv*" (NOU 2015: 8, s. 9). For barn med ADHD kan dette være en utfordring. Akademisk sett skårer personer med ADHD dårligere enn personer uten ADHD (Ørstavik *et al.*, 2016, s. 16). Erfaringer med behandlingsforløpet med ADHD i Norge er gode, men det bør videreutvikles (Meld. St. 11 (2015–2016), s. 70). Det anbefales at skoler

skal vektlegge det å kunne lære, kommunisere, samhandle, delta, utforske og skape, i fremtidens skolegang (NOU 2015: 8, s. 14).

2.4 Begrepsavklaring

ADL (Activities of Daily Living)

ADL er de hverdagslige og grunnleggende handlinger vi foretar oss i livet, som blant annet spising, husvask, plenklipping, opprettholdelse av hygiene og lignende (Taylor og Kielhofner, 2017a, s. 9).

Aktører

En samlebetegnelse på yrkesgrupper.

App/apper/appen:

Programmer som kan lastes inn på nettbrett eller mobiler.

CO-OP

The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) er en metode som har fokus på å muliggjøre barns utøvelse av motorisk-baserte mål ved å bruke kognitive strategier som intervensjon til å forbedre motoriske funksjoner. Barn under skal under intervensjonen finne sin egen løsning for sine utøvelsesvansker i forhold til motoriske ferdigheter (Gharebaghy, Rassafiani og Cameron, 2015).

COPM

Canadian Occupation Performance Measure (COPM) er et semi-strukturert intervju som hjelper barn med å identifisere mål i forhold til aktiviteter, som de har utfordringer med. Målingene blir gjort utfra barnets opplevelse av utførelse og tilfredshet. Verktøyet brukes før og etter intervensjon for å måle effekt. COPM blir også andre forskere i arbeidet med ADHD (Hahn-Markowitz, Manor og Maeir, 2011; Maeir *et al.*, 2014).

GAS

Goal Attainment Scaling (GAS) er et verktøy som kan bidra til at det blir jobbet målrettet og viser hvorvidt et mål er nådd som forventet, eller om det er avvik. Avviket kan være både positivt og negativt. GAS kan brukes ved f.eks. skriving, lesing, klipping, sykling eller påkledning (Gharebaghy, Rassafiani og Cameron, 2015).

MEMO-planner

"MEMOplanner er et tids- og planleggingshjelpemiddel. Gir oversikt over dagens, ukens og månedens aktiviteter. Påminnelser med lyd ved aktivitetens start og slutt. Tydelige påminnelser med egne bilder, symboler, sjekklister og innleste talemeldinger" (NAV, u. å.).

Nærpersoner

Personer som et barn omgås med jevnlig som for eksempel foreldre, venner og familie.

PRPP

Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) " er en klientsentrert og virksomhetsfokusert observasjonsmetode basert på ergoterapeutiske vurderingskriterier. Fokus rettes først mot aktiviteten, deretter hvordan aktiviteten påvirkes av kognitive funksjoner. PRPP er en 2-trinns, kriterie-basert undersøkelse som anvender to typer aktivitetsanalyser." (Ergoterapeutene, 2012b)

Mcmaster handwriting Assessment

«Redskapet kartlegger barns skriveaktivitet basert på oppdatert forskning, og kan danne grunnlaget for intervensjon. Denne kan benyttes på skolebarn. Redskapet kartlegger klasseromsobservasjoner (arbeidssted og postural kontroll, adferdsobservasjoner, gjennomgang av elevens skrivearbeid), Testing av ulike skriveoppgaver, blyantgrep, blyant trykk og papirets plassering, dessuten vurdering av skrivehastighet "
(Ergoterapeutene, 2012a)

3.0 Metode

Her vil det presenteres metode, valg av informanter, litteratursøk og til slutt etikk.

3.1 Kvalitativ metode

For å få svar på problemstillingen ble det benyttet kvalitativ forskningsmetode, relevant litteratur og tidligere forskning. Malterud (2017, s. 32) sier at den kvalitative forskningsmetode stiller spørsmål som "hva er...? Hva betyr...? Hvordan foregår...?". Spørsmålet "Hvordan foregår...?" passer til vår problemstilling. Etter å ha lest Malterud (2017) har vi forstått det slik at kvalitative metoder er egnet for forskning på felt som er lite belyst. Videre

sier Malterud (2017, s. 32) at kvalitativ forskning egner seg til å belyse komplekse problemstillinger og hvor man stiller seg åpen for et mangfold av svar.

Utgangspunktet for denne studien er blant annet at vi ønsker å finne svar på hvor vidt ergoterapeuter er involvert i behandling av skolebarn med ADHD. Også her mener vi at kvalitativ forskningsmetode er egnet. Fordi Malterud (2017, s. 32) sier "*metodene er godt egnet for forskning som vil sette nye spørsmål på dagsorden, eller ved problemstillinger der vi på forhånd ikke har oversikt over relevante svaralternativer*". Vi har fått forståelsen av at, tradisjonelt tenker forskere fra forskjellige tradisjoner, forskjellig om vitenskapelighet. Forskere som benytter seg av kvantitativ eller eksperimentelle forskningsmetoder vil ofte si at kvalitativ forskning ikke er vitenskapelig holdbar. Fordi de blant annet inneholder en stor del fortolkning.

Malterud (2017) påpeker at det allikevel finnes en samforståelse på tvers av paradigmer og akademiske kulturer. Man er enig om hvilke forventninger man skal stille til akademiske prosesser for at produktet skal regnes som vitenskapelig kunnskap. Enigheten består i at forskning skal frembringe robuste resultater på grunn lag av observasjoner, resonnementer og argumenter. Videre bør resultatene være etterprøvbare (Malterud, 2017).

Kvalitativ forskning er også en metode for å få kunnskap om erfaringer og tanker fra andre. På grunnlag av disse tanker mener vi at kvalitativ metoden vil være forenelig med denne studien. "*kvalitative metoder kan åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er tynt, der problemstillingen som skal utforskes, er sammensatt og kompleks, og der vi stiller oss åpne for et mangfold av mulige svar*" (Malterud, 2017, s. 32).

I følge Malterud (2017) kan forskeren i en kvalitativ studie velge mellom to underliggende utgangspunkt, den tolkende eller den beskrivende. I den tolkende holdningen vil forskeren behandle materialet ved hele tiden prøve å se underliggende meninger og dermed finne fram til ubevisste tanker hos informanten. Denne posisjonen frambringer etiske utfordringer, med hvilken rett beskriver forskeren "sannheter" som informanten ikke kjenner seg igjen i. I den beskrivende holdningen har forskeren utgangspunkt i å formidle informantens stemme så nøyaktig som mulig. Utfordringen for forskeren er da å ikke la seg forstyrre av forforståelse

og kunnskap om teori. Vi regner informantens data og utsagn som personens kunnskap. Her har vi ansvar for at den enkelte deltagers utsagn kommer fram i studien som deltagerens kunnskap og erfaring. Samtidig har vi som forskere ansvar for å sammenfatte utsagnene og finne fram til en overordnet forståelse (Malterud, 2017, s. 48). I denne studien har vi valgt å innta en beskrivende posisjon. Problemstillingen vår tilsier at vi skal finne fram til andres erfaringer, ikke underliggende meninger.

I denne oppgaven har vi benyttet semi-strukturert intervju. Et semi-strukturert intervju er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema. Semi-strukturert intervju krever en egen tilnærming, det utføres ved bruk av en intervjuguide som inneholder overordnede spørsmål for å komme inn på et tema. Intervjuet blir i etterkant transkribert og utgjør dataene for den videre tolkningen. Det semi-strukturerte intervjuet forsøker å fange informantens opplevde virkelighet (Kvale *et al.*, 2017, s. 46). Vi som forskere i denne studien har nå som oppgave å formidle denne virkeligheten så ren som mulig. Slik vi har lagt opp studien vil vi bruke resultat kapitlet for å etterkomme dette kravet. Mens vi i diskusjonskapitlet gjennom sammenligning, tolkning og analysing, vil prøve å finne fram til en overordnet forståelse.

En av fordelene ved bruk av semi-strukturert intervju er at det kan legge til rette for en større datastrøm fra informantene. De åpne spørsmålene legger til rette for at ukjent kunnskap kan komme fram (Kvale *et al.*, 2017, s. 22). Fordi vi brukte semi-strukturert intervjuteknikk kunne vi legge opp til at intervjuene ble tilnærmet lik en samtale, samtidig som intervjuerne kunne følge opp enkelte utsagn med tilleggsspørsmål.

3.1.1 Deltagere

Det ble diskutert forskjellige metoder om hvordan relevante informanter skulle bli funnet. Kriteriene for deltagelse i intervjuene var at personen må være utdannet ergoterapeut, jobbe i stilling som ergoterapeut og ha erfaring med skoleelever med ADHD.

Ønsket antall deltagere var 3-5 stk. Deltagere ble invitert med et åpent invitasjonsbrev (se vedlegg 5), gjennom veileder, via grupper for ergoterapeuter i det sosiale mediet Facebook. Dette resulterte i én deltager. Det ble videre sendt ut mail med invitasjonsbrev direkte til en rekke ergoterapeuter via veileders anbefaling. Dette ga ingen resultat. Videre ble det sendt mail til flere kommuner i region øst og sør. Dette resulterte i én deltager til. Det ble så ringt rundt til kommunene og søket ble utvidet til Vestlandet og Midt-Norge. Ergoterapeuter som

kunne være relevante fikk informasjonsbrevet tilsendt på mail så de kunne lese nærmere og velge om de ønsket å delta. Dette resulterte i én deltager til. I denne studien ble det intervjuet tre kvinnelige ergoterapeuter.

3.1.2 Datainnsamling

Det empiriske materialet i denne studien har blitt samlet inn ved hjelp av tre intervjuer. Det er blitt brukt en semi-strukturert intervjuguide og en diktafon. Gjennom invitasjonsbrevet fikk informantene mer spesifikke opplysninger om hva undersøkelsen handlet om og hvordan intervjuene skulle gjennomføres. Der fikk de også tilgang til en link som sendte dem til en liten spørreundersøkelse på fire spørsmål, blant annet ett samtykke spørsmål.

Den på forhånd utarbeidede intervjuguiden (se vedlegg 6) ble godkjent av veileder. I forkant av intervjuet ble det lest opp en liten tekst for informanten. Den forklarte hvordan intervjuet skulle gjennomføres, hvordan den innsamlede data skulle behandles. Videre ble det også på nytt spurt om informantene hadde gjort seg kjent med alt og om de samtykket. Ett intervju foregikk på arbeidsplassen til informanten, mens de resterende to ble gjennomført via telefon.

3.1.3 Transkripsjon og Analysering av data

Transkripsjon og analysen i denne oppgaven er gjennomført ved hjelp av Kvale og Brinkmann sin prosedyre i boken "Det kvalitative forskningsintervju" (Kvale *et al.*, 2017). Transkripsjon er å ta for seg den samlede dataen fra intervjuene og gjøre den om fra muntlig intervju til skriftlig tekst. Dette er for å klargjøre intervjusamtalen for analyse (Kvale *et al.*, 2017, s. 204). Det var forskjellige lengder på intervjuene som er brukt i denne oppgaven. Intervjuene varte fra 16-34 minutter.

Begge studentene utførte transkripsjonen og det ble sørget for at begge gjorde det likt. I Kvale *et al.* (2017, s. 208) står det at det ikke er noen spesielle regler for hvordan en transkripsjon skal gjennomføres annet enn at man må bestemme seg for hvor mange dimensjoner av den muntlige samtalen man vil ha med. Det ble fokusert på å transkribere ordrett der alle gjentakelser og andre lyder som "mhm", og "eh", ble tatt med. Dette for å sikre at den fulle forståelsen kom med.

Intervjuene ble delt opp ved transkribering, der studentene tok hver sin halv-del. Deretter byttet studentene halv-del og gikk over hverandres arbeid i forhold til lydopptaket. Til slutt gikk begge to gjennom transkripsjonen hver for seg og kontrollerte med lydopptaket før ferdigstilling.

Neste steg tok for seg analysen (se vedlegg 4). Trinnene i meningsfortetningen er tatt ut fra Kvale *et al.* (2017, s. 232) sin metode om analysens fem trinn: En - Helhet, To - Meningsenhetene, Tre - Uttrykke temaer, Fire - Meningsenhetene undersøkes i forhold til problemstillingen, Fem - De viktigste emnene blir bundet til et deskriptivt utsagn (Kvale *et al.*, 2017, s. 232).

I første trinn av analysen ble all transkribert data lest igjennom for å få et helhetsinntrykk. I trinn to ble de meningsbærende enhetene trukket ut og kondensert over til skriftspråk. Dette vil si at alt av overflødige ord og ord som ikke ga mening i forhold til skriftspråket, ble fjernet. I det tredje trinnet ble det materialet, som var trukket ut i trinn to, omgjort til tekst-koder. De representerte ulike meninger fra de meningsbærende enhetene i trinn to. I trinn fire ble tekst- kodene kategorisert. Dette skulle hjelpe til å samle de like kodene under en kategori. I analysens siste trinn ble all teksten sammensatt til ett utsagn som skulle representere hele den kondenserte enheten. Det sammensatte utsagnet ble gjort om til ett tema og ble brukt til å hjelpe for å finne tilbake til sitater i analysen, når materialet skulle settes inn i oppgaven.

3.1.4 Reliabilitet

"Reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere" (Kvale *et al.*, 2017, s. 276).

Studentene har bevisst jobbet med å holde en nøytral forskerrolle. Likevel er det sjans for at reliabiliteten har blitt påvirket underveis. I intervjuene ble det benyttet intervjuguide og diktafon. Intervjuguiden sørget for at intervjuene holdt en rød tråd gjennom samtalene og lydopptaket ble brukt for å sikre en god overføring fra muntlig språk til skriftlig tekst. For å styrke reliabiliteten var begge studentene til stede under alle intervjuene. I studien er analyseringen av data utført ved trinnvis meningsfortetning som forklart i Kvale og Brinkmann (Kvale *et al.*, 2017, s. 232-233) for å trykke reliabiliteten videre.

3.1.5 Validitet

"Validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke" (Kvale et al., 2017, s. 276)

I studien er det benyttet kvalitativ metode og semi-strukturert intervju for å kunne presentere informantenes meninger i forhold til problemstillingen best mulig. Intervjuguiden ble revidert mellom intervju to og tre for å øke validiteten. Spørsmål én ble omformulert på grunn av ordlyden og spørsmål fem ble delt opp i punkter for å gjøre det lettere å svare på. Det ble også brukt diktafon under intervjuene. Transkriberingen og analysering av data ble gjort av begge studentene.

3.3 Litteratur og Databaser

Litteratur søk ble utført i databasene: MEDLINE og OTseeker. Det er også blitt gjort søk i Taylor & Francis Online som er et forlag for kvalitetssikrede artikler. For å strukturere problemstillingen og søkene er det benyttet PICO-skjema (se Vedlegg 2) fra Helsedirektoratet.no (2018). I studien har det også blitt brukt anbefalte artikler fra journaler i forhold til emnet, samt artikler fra litteraturlistene i disse søk.

Søkehistorikk og søkeord ble strukturert etter mal fra NTNU (se vedlegg 1). For å kvalitetssikre artiklene ble publikasjonskanalene sjekket opp mot Norsk Senter for Forskningsdata, publiseringskanalene har publiseringsnivå 1 og 2 (NSD, 2018).

Søkene som er gjort har avdekket 12 artikler som er relevante for denne oppgaven. Inkluderingskriteriene for artiklene var at de skulle være peer reviewed (det vil si at andre forskere har godkjent artikkelen), handle om skoleelever fra fem til atten år og være skrevet på norsk eller engelsk. Ekskluderingskriteriene var artikler som omhandlet voksne med ADHD, som ikke omhandlet eller diskuterte ergoterapi i forhold til ADHD, som inneholdt personer med tilleggsdiagnoser og artikler eldre enn 10 år.

3.5 Forskningsetikk

Det etiske kan sees på allerede i planleggingsfasen. Hvordan informasjonen kan gi like mye for intervjueren som for intervjuobjektet. For intervjuobjektet kan det være motiverende å vite at den informasjonen de kommer med kan gjøre intervjueren til en bedre yrkesutøver (Dalland, 2017, s. 238). Dalland (2017, s. 239) nevner to spørsmål man kan stille seg selv

under arbeid med oppgaven; "hvem kan ha nytte av de nye kunnskapene?" og "kan vi bidra med noe overfor de menneskene som er involvert i prosjektet?".

Ved å svare på invitasjonen skal det komme frem at vedkommende har gitt samtykke til å delta i studien. Krav til samtykke står beskrevet i Malterud (2017, s. 214). Intervjuobjektene må ha gitt samtykke på bakgrunn av at de er innforstått med hva det gjelder og betydningen av frivillighet. De får oppgitt at de har muligheten til å trekke seg når som helst, uten grunn, og om de skulle gjøre det, vil all deres data bli slettet (ibid).

Ved innhenting av data kan intervjuene ta plass på intervjuobjektets arbeidsplass det bør da vises normal form for høflighet, respekt og tillit i form av opprettholdelse av anonymisering ovenfor informanter (Tjora, 2012, s. 39-40). Data intervjuobjektene deler blir betraktet som sensitiv informasjon og de må kunne stole på at dette vil bli behandlet deretter. I invitasjonsmailen vil intervjuobjektene informeres om at innhentet data kun vil bli brukt til denne studien og slettes etter studien er godkjent. Når intervjuene blir transkribert vil personopplysninger som personnavn, kommunenavn, skolenavn og lignende som kommer frem i intervjuene, bli anonymisert. Intervjuobjektene vil bli nevnt med egne pseudonymer for å ivareta anonymiseringen. Når oppgavens forord skal skrives er det viktig å ikke takke intervjuobjektene personlig, så anonymiseringen kan opprettholdes (Dalland, 2017, s. 239)

4.0 Resultat

Resultatdelen er skrevet i forhold til fire hovedtemaer; Ergoterapeutenes kartlegging, viktigheten av samarbeid med ulike aktører, Intervensjoner som blir igangsatt, utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis. I resultatframlegging fremover vil deltagerne bli benevnt som inf (informant) 1, 2, 3.

4.1 Ergoterapeutenes kartlegging

Informantene forteller om viktigheten med å finne mål og å kartlegge hvert enkelt barn. Hvert barn er unikt så derfor er det ikke hensiktsmessig å bruke ett standard tiltak. Dette gjøres ved at de følger prinsippene i spørsmålene "hva er viktig for deg?" og "hva ønsker du å få til?" sammen med foreldrene og barnet. *"Vi starter med å ta kontakt med foreldrene og får bakgrunnsopplysninger fra dem i forhold til hvordan dem opplever barnet sitt, hva dem føler er utfordringene, hva dem ønsker hjelp til, hva barnet mestrer og hva det liker"* (Inf. 3). De undersøker også om det er andre instanser inn i bildet og ber om lov til å ta kontakt med skolen for å høre hvordan det går der. Ved besøk på skolen snakker informantene med lærere og assistent. Barnet kan også bli observert i skolehverdagen; klassesstime, friminutt og gymsstund. Den innsamlede informasjonen legger grunnlaget for hvilke intervensjoner som kan være aktuelle for barnet eller tydeliggjøre behovet for grundigere kartlegging. Etter informantene har fått et inntrykk av barnets situasjon er det aktuelt å sette mål. En informant benytter da GAS (Goal Attainment Scaling) som hjelper henne med å jobbe målrettet og tidsavgrenset. Bortsett fra dette nevner ikke de to andre informantene at de bruker noen strukturerte verktøy i den prosessen.

Blant informantene kommer det frem hvordan barn med ADHD kan ha problemer med finmotorikk. De formidler også at det er skolesituasjonen som byr på de største utfordringene for disse barna. På grunn av problemer med skriving, mestrer ikke barnet skolehverdagen. Ved høytider som jul og påske forteller en informant om at klipping også kan være et problem i forhold til hverdagsmestring, spesielt på barneskolen. Flere av barna sliter med å produsere en lesbar håndskrift. Et mål de fleste med finmotoriske utfordringer har, er å kunne skrive leselig så de slipper å gjøre oppgaver om igjen, *"målet er ikke alltid at ting skal bli perfekt heller"* (Inf. 1). For å kartlegge skriveferdighetene bruker en informant "McMaster Handwriting Assessment". Hun synes den beskriver veldig godt hva som er problemet med håndskriften og *"ikke bare at barnet skriver stygt, men hvor er bokstavene plassert, hvor store er de i forhold til linja og hvordan holder man blyanten. Det er mange som tenker at det er blyantgrepet som er problemet. Også kan man holde blyanten veldig rart og fortsatt skrive veldig pent"* (Inf. 1).

Kartleggingsverktøy MFNU (Motorisk Funksjonsnevrologisk Undersøkelse) blir også nevnt i forhold til motoriske utfordringer. *"Det går på både balanse, koordinasjon, bevegelse av tommel, gange, også ser det på bordstabilitet i forhold til passiv bevegelse av diverse ledd og medbevegelser"* (Inf. 3). Den aktuelle informanten forteller at verktøyet brukes sammen med fysioterapeuter for en tverrfaglig vurdering av barnet. Informanten bruker også "Movement ABC" (ABC) av og til, som også går ut på grov- og finmotorikk i forhold til at barnet skal utføre ulike aktiviteter. Det blir også brukt aktivitetskartlegging der informantene observerer barnet i daglige aktiviteter ved vurdering av blant annet finmotorikk.

Andre kartleggingsverktøy som informantene bruker er blant annet "Sensory Profile" som tar for seg sansemodulering. *"Det er et godt verktøy som vi ergoterapeuter kan bruke, tenker jeg, i forhold til denne pasientgruppa"* (Inf. 3). Informanten mener at dette verktøyet bør fokuseres mer på i Norge. "Perceive, Recall, Plan & Perform" (PRPP) er et annet verktøy som blir brukt i arbeid med barn med ADHD for å se hvordan det tar i bruk kognitive strategier. Informanten har brukt PRPP i en-til-en- og i klasseromsituasjon.

En informant kartlegger ikke ADHD, da veldig mange av barna som hun får henvist har vært grundig kartlagt av spesialisthelsetjenesten og at henvisningene vanligvis er en bestilling på ett spesifikt tiltak. Hovedproblemet er heller ikke ADHD hos de barna hun får henvist, og fortsetter med at det ikke er *"naturlig å bruke veldig mye tid på ADHD, for en kommuneergoterapeut. Da tenker jeg at de måtte nesten vært ansatt i skolen"* (Inf. 2).

4.2 Viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner

Informantene samarbeider med flere aktører i sitt arbeid med barn med ADHD, spesielt i forhold til oppfølging. De gir derfor grunnleggende opplæring av hjelpemidler slik at andre instanser som er tilstede i hverdagen kan følge opp bruken av hjelpemidlene. *"Jeg vil som regel ha med en medsammensvoren fra skolen i søknaden ved kognitivt eller kommunikasjonshjelpemiddel, så jeg vet det blir fulgt opp der"* (Inf. 1). Oppfølgingen fra andre aktører går vanligvis veldig bra, fortsetter informantene. Aktørene informantene samarbeider med er varierende. Felles blant dem er foreldre, lærere og assistenter. Videre blir det arbeidet med fysioterapi, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), hjelpemiddelsentralen, barne- & ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller avdeling (BUP eller BUPA) og helsesøster. En

av informantene jobber også med andre ergoterapeuter i kommunen, der de fordeler henvisninger på barn mellom seg.

To av informantene samarbeider av og til med fysioterapi når det kartlegges motoriske ferdigheter. Informantene tar seg av det finmotoriske og fysioterapeutene arbeider med det grovmotoriske. På denne måten deler de ansvaret via tverrfaglig tilnærming. En av dem forteller om hvordan de holder kurs i kommunen for å øke kompetansen om reguleringsvansker og ADHD i barnehager og skoler. Dette blir gjort i samarbeid med PPT, der det blir holdt innlegg av både fysio- og ergoterapeuter om emnene motorikk, sansemodulering og tilrettelegging. En informant samarbeider også med skolen i forhold til å sende ut informasjon til alle som begynner i første klasse på høsten med informasjon om ergoterapitjenesten, slik at de kan ta kontakt om ønskelig.

En informant samarbeider med fysioterapi om de store hjelpemidlene som krever mye tid. Hun spesifiserer også at hun har en støttende ledelse som gir henne muligheten til å ta videre kursing i PRPP. Dette for å øke kompetansen på andre områder enn bare hjelpemidler så hun kan jobbe mer direkte med sanseintegrasjon og kognisjon.

4.3 Intervensjoner som blir igangsatt

Informantene forklarer at de tilrettelegger i forhold til å redusere urolighet, frustrasjon og konflikter i hverdagen for barn med ADHD. Dette gjør informantene blant annet ved å informere nærpåsoner og veilede dem i forhold til å kunne forstå ADHD og barnets utfordringer, på best mulig måte. En informant spesifiserer også at det er viktig at ergoterapeuten har god kunnskap om ADHD og hvordan det kan utarte seg. Fordi *"det er ikke alltid man kan gjøre så veldig mye konkret, men det med å informere nærpåsoner, altså både foreldre og skolen, om hvordan det her kan arte seg for barnet, sånn at de på best mulig måte kan hjelpe barnet. Det tenker jeg er viktig. Spesielt i forhold til sansemoduleringsvansker."* (Inf. 3). Hun sier det også er viktig å redusere støy og forstå hvorfor barnet for eksempel trekker seg unna i noen situasjoner. Ved vansker med sansemodulering og kroppslig uro forteller to av informantene om hvordan de anbefaler forskjellige tiltak som kan hjelpe barnet og familien. Kuledyner (en dyne fylt med plastballer) blir fremhevet av en informant som et hjelpemiddel som har vist seg å gi veldig god effekt. *"Det var sånn at to timers innsøvning,*

gikk ned til ett kvarter." (Inf.1). Hun har også erfart at et barn fikk høyere konsentrasjon og fungerte bedre i hverdagen, fordi han sov hele natten. Det har også vært andre som har sluttet å bruke sovemedisin. Av andre sensoriske hjelpemidler som blir benyttet nevner en informant vektvest (vektbelastet vest) som hun ser har god effekt, og kulepute (sittepute fylt med plastkuler) å sitte på som gjør at de evner å følge med i undervisning.

Informantene forteller at å ta i bruk hjelpemidler kan gi økt struktur i hverdagen. Dette er gunstig for barnet fordi struktur gir forutsigbarhet som igjen gir trygghet. Dette gir en positiv effekt i forhold til frustrasjon, urolighet og konflikter. Hjelpemidlene som blir brukt blant informantene, er blant annet MEMOplanner og dagtavle. Tidligere var det nesten bare MEMOplanner som ble brukt forteller en informant. Mange opplevde enheten som stor og tungvint å bruke, noe som kunne føre til at de ikke ble brukt. De siste årene har det kommet flere apper som kan lastes ned til både smarttelefon og nettbrett, som gir *"mange flere muligheter for hjelpemidler i den gruppa der. Det har vært en positiv utvikling og jeg opplever at flere bruker det i hverdagen"* (Inf. 2). En informant spesifiserer at hvis kalenderen på mobilen eller nettbrettet kan brukes til å organisere hverdagen, *"så skal du ikke ha noe hjelpemiddel på det"* (inf 1).

Ergonomi blir også tatt opp av to informanter. De snakker om at det er viktig å tilpasse stol og pult spesielt i forhold til barnets motoriske utfordringer, som for eksempel stabilitet. Det er også viktig å vurdere om barnet skal skrive for hånd eller har behov for PC, da de kan ha problemer med å beregne kraft og kan bruke mye energi på å skrive. *"Det er mange som trenger PC, men og det å kunne lage en signatur"* (Inf. 1). Når det trenes på skrijving er det ofte forming av bokstaver, og fokus i forhold til oppgave-rettet oppmerksomhet. En informant sier det er også viktig å veilede i forhold til de motoriske utfordringene barn med ADHD kan ha. Av og til er det behov for at ergoterapeuten veileder i forhold til informasjon barnet skal ha, for eksempel hvor mange ark barnet skal ha på pulten av gangen. En informant har også veiledet i forhold til struktur i timen. Hun har observert at det ofte blir brukt gruppeundervisning *"der barna går fra gruppe til gruppe i løpet av en klassesstime. Det kan jo være ganske utfordrende for barn uten ADHD å, men hvis du i tillegg har ADHD så kan det være veldig frustrerende"* (Inf. 3).

4.4 utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis

En fellesnevner to av informantene har er at de har begrenset tid. De har utfordringer med å kunne jobbe optimalt i forhold til ergoterapitjenesten. Det gjelder alt fra oppfølging til kognisjon, til å rett og slett å bli mer synlig blant andre aktører. En informant har alene ansvaret for barn fra null til atten år, i en kommune med over førti tusen innbyggere. *"Da er det veldig lite tilbud jeg kan gi til hver enkelt og spesielt de som ikke har store funksjonshemninger"* (Inf. 2). Hun er veldig avhengig av at de som følger opp i skolen er interesserte, klarer å lære nye ting og ta det i bruk, fordi det er begrenset oppfølging hun kan gi. De samme utfordringene har også den andre informanten. Hun er den eneste ergoterapeuten sin kommune, for barn og unge. Det blir spesifisert at hun har over førti aktive saker gående hele tiden hvor flere har store hjelpemiddelbehov. *"Både fysio og jeg samarbeider om de hjelpemidlene, men det spiser jo mye tid, så jeg har jo ikke tid til å følge opp så mye som jeg ønsker da"* (Inf.1). Hun prioriterer også å drive med skrivetrening med de som ønsker å få til bedre håndskrift av ulike årsaker, ADL ferdigheter eller lek i barnehage. Begge informantene forteller at de ikke rekker alt i hverdagen, det er heller ikke alle situasjoner de får vært med i.

En informant nevner at den største utfordringen er å få bidratt der man skal. For eksempel når hun får en henvisning i forhold til finmotorikk. *"Hadde jeg sett på finmotorikken og skrivegrepet bare, så hadde jeg jo sett at, ja, men her kan vi jo bare avslutte, for det er jo ikke det som er problemet, det er jo alt det kognitive"* (Inf. 1). Hun sier også at det er utfordrende å få informert at hun kan noe om kognisjon, fordi på skolen er det PPT som har den pedagogiske rollen og de som tar evnetester, språktester og lignende. Det er ikke alltid like lett å komme inn på den pedagogiske arenaen over alt. Informanten forteller at hun jobber med å få markedsført at hun kan noe om kognisjon. PPT har gitt henne beskjed om at det må skrives "kognitive strategier" og ikke "kognitive funksjoner". Fordi kognitive funksjoner er PPT sitt felt, *"så jeg skriver kognitive strategier"* (Inf. 1). En annen informant sier at eksekutive funksjoner er en del av hele bildet *"men det er jo ikke alltid like enkelt å se hva som er hva"* (Inf. 3). Hun mener det også kreves tverrfaglig tilnærming for å jobbe med eksekutive funksjoner i forhold til å hjelpe barnet på best mulig måte, gjerne i samarbeid med PPT eller pedagoger. Dette er også viktig ved veiledning av nærpersoner og andre aktører.

To av informantene forteller at de har utfordringer med at andre aktører ikke vet hva ergoterapeuter kan. En av dem forteller videre at det ble utført en PRPP i klasserommet for å se hvordan et barn jobbet, da fikk informanten en ny henvisning på et annet barn i klassen. Hun sier det handler om å bli mer synlig og etterspurt. Hun ønsker også at ergoterapeuter, spesielt barneergoterapeuter, ikke bare skal jobbe med hjelpemidler i kommunen. *"Det er en del som dessverre, på en måte har blitt krympa ned til det"* (Inf. 1). Informanten ønsker å kunne jobbe med både sanseintegrasjon, kognisjon, finmotorikk og ADL ferdigheter. Det handler om *"å finne balansegangen i hva skal barnet igjennom på skolen, hva er det som bidrar til at barnet fungerer på skolen og får til å mestre hverdagen"* (Inf. 1).

Det kommer frem at informantene mener at ergoterapi bør være en del av skolehelsetjenesten. *"Egentlig så kunne jeg tenke meg og være ergoterapeut på en skole"* (Inf. 1) hun fortsetter med at hun da kunne ha jobbet mer forebyggende, hatt bedre kjennskap til elevene og vært enda mer lavterskel. Hun hadde også hatt en kontordør de kunne banket på, i stedet for at ergoterapeutene bare er innom skolen når de er etterspurt. Slikt det er nå blir de kontaktet via telefon eller mail, hvis de vet om tjenesten. En av informantene sier at *"på skolen så er det ikke det ressursteamet som er inni barnehagen, til stede"* (Inf. 3). En annen informant forteller at det å få ergoterapi inn i skolehelsetjenesten er noe å jobbe med, og at det er gitt hørings svar på skolehelsetjenesteloven. Informanten fortsetter med at ved å være på en skole så hadde det også vært lettere å jobbe med blant annet sanseintegrasjon. Hvis man vet hvilke barn som har vansker, så kan de samles til en fellestime i gymsalen og drive på. *"Selv om man da er på en skole og har på en måte, si 350 elever da, så har du allikevel ikke 350 elever, for du er jo ikke hos alle"* (Inf.1).

Informantene forteller også om utfordringer i forhold til hjelpemidler. En av dem har problemer med noen av de tekniske hjelpemidlene som er avhengige av internett-tilgang. Hun opplever at det i kommunen er utfordrende at ikke alle skoler har trådløst nettverk. Dette gjør at ansatte må ta hjelpemidlene med hjem for å oppdatere dem. Videre forteller hun at utfordringene kan gjøre at de ikke blir brukt, og blir levert tilbake. Det kommer også frem at det er utfordringer ved at det er manglende forskning på kuledyner i forhold til å kunne bestille dem fra hjelpemiddelsentralen. En informant har derfor laget en kjettingdyne for å kunne teste på personer, men dynen er laget av flistepper og kan gi støt når man er borti kjettingen.

5.0 Diskusjon

Målet med denne studien var å beskrive hvordan norske ergoterapeuter jobber med barn med ADHD i skolesituasjon. I resultatet kommer det frem hvordan informantene kartlegger, viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner, intervensjoner som blir igangsatt og utfordringer de opplever i praksis. Diskusjon av resultatet vil bli knyttet opp mot tidligere forskning, det teoretiske rammeverket og annen relevant teori i forhold til problemstillingen.

5.1 Ergoterapeutenes kartlegging

Det blir av informantene spesifisert at hvert barn er unikt og at hvert barn blir vurdert individuelt, noe som også blir presisert i de nasjonale retningslinjene for ADHD (Helsedirektoratet, 2017). Dette gjør informantene ved å stille to spørsmål. Det ene er "Hva er viktig for deg?", Et slikt åpent spørsmål legger grunnlaget for at informanten skal få et innblikk i barnets liv. Hva som blir sett på som viktig for ett barn er ikke nødvendigvis viktig for et annet barn (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017, s. 11-22). Ved å innhente informasjon fra forskjellige nærpersoner og andre aktører, som har god kjennskap til barnet, blir informantene bedre rustet til å kunne fremme barnets beste. Det andre spørsmålet informantene stiller er "Hva ønsker du å få til?". For å kunne samarbeide og hjelpe barnet med sine mål er det viktig å ha en forståelse av barnets situasjon og hva barnet oppfatter som vanskelig (Pablo *et al.*, 2017). Utfra de to spørsmålene kan ergoterapeuten få innsikt i barnets hverdag og utfordringer, dette vil være et viktig grunnlag for videre arbeid. Spørsmålene som stilles kan sees i sammenheng med hva som blir spesifisert i ergoterapeutenes kjernekompetanse, for å imøtekomme barnets og familiens ønsker og behov (Yamada, Taylor og Kielhofner, 2017; Ergoterapeutene, 2017).

Kartlegging er noe som blir gjort gjennom hele behandlingsprosessen. Den ene informanten benytter GAS i forhold til mål. Med dette kartleggingsverktøyet kan man dokumentere effekten av intervensjoner, noe som andre forskere også gjør i arbeid med barn med ADHD (Gharebaghy, Rassafiani og Cameron, 2015; Maeir *et al.*, 2014; Hahn-Markowitz, Manor og Maeir, 2011). GAS kan supplementere de to hovedspørsmålene som informantene bruker. Når GAS skal brukes er det viktig å være oppmerksom på hvordan verktøyet blir forklart til barnet og hvordan det blir brukt i forhold til hvert enkelt barn. Dette fordi GAS ser på den faktiske

oppnåelsen i forhold til det forventede målet. Hvis barnet når målet som forventet, kan dette resultere i at barnet føler mestring. Får barnet et positivt avvik i forhold til det som forventes, kan dette bidra til å øke mestringsfølelsen. Det gjelder å være smart og realistisk ved målsettingen fordi, hvis barnet skulle prestere dårligere enn forventet, kan dette ha en negativ effekt på barnets mestringsfølelse og motivasjon (Lee og Kielhofner, 2017). Dokumentasjon av intervensjonens effekt, kan være med på å tydeliggjøre fremgang overfor barnet.

I kapitlet "2.1 Tidligere forskning" blir det beskrevet et annet kartleggingsverktøy, COPM. Ingen av informantene har nevnt at dette er tatt i bruk, men vi vil gjerne ta det med for å vise at effekt også kan måles ved å se på opplevelsen av aktiviteten. Denne formen for måling fokuserer da mere på barnets tilfredshet enn grad av måloppnåelse (Hahn-Markowitz, Manor og Maeir, 2011; Maeir *et al.*, 2014; Gharebaghy, Rassafiani og Cameron, 2015). Dette mener vi kan være et godt verktøy særlig for barn med ADHD. Fordi noen av disse barna kan ha hatt mange negative erfaringer med konkret måloppnåelse.

Det kan tolkes som at informantene ikke alltid bruker et standardisert verktøy ved kartlegging av barn. Fordi hvert barn er unikt og det kan være vanskelig å bruke ett verktøy for å kartlegge kompleksiteten av barnets skolehverdag. Miljøet på skolene kan variere fra skole til skole, derfor kan det anses som hensiktsmessig av informantene å observere barnet i sin egen skolehverdag. Det gir dem muligheten til å se hvordan barnet forholder seg til de fysiske og sosiale settingene på skolen (Taylor og Kielhofner, 2017b). Dette kommer også frem i de nasjonale retningslinjene for ADHD (Helsedirektoratet, 2017). Ergoterapeuter er utdannet til å se hvordan barn interagerer med omgivelsene og se muligheter og utfordringer. På en skole er det mange faktorer som kan påvirke barnets hverdag i ulik grad, både positivt og negativt. Dette kan gjøre det vanskelig for informantene å kartlegge barnet godt, uten å se det i sitt eget element. Det å se barnet i sin skolehverdag kan også bekrefte eller avkrefte informasjon fra nærpersoner og andre aktører (Taylor og Kielhofner, 2017b).

I forhold til våre resultater tolker vi det slik at PRPP er et verktøy som kan benyttes til en mer helhetlig kartlegging av barnet. Dette fordi det ser på hvordan barnet oppfatter (Perceive), husker (Recall), planlegger (Plan) og utfører (Perform) en aktivitet (Ergoterapeutene, 2012b). En informant har brukt dette verktøyet i klassesammenheng for å se hvordan barnet jobber i den aktuelle skolesituasjonen.

Etter vår mening kan ustrukturert eller semi-strukturert observasjon som kartleggingsmetode kritiseres i forhold til resultatets validitet og reliabilitet.

En av informantene anser det ikke som naturlig å bruke mye tid på ADHD i forhold til kartlegging. Denne tanken kan hun ha fått på grunn av den grundige kartleggingen som er blitt gjort tidligere av andre aktører, og derfor ser hun det ikke som nødvendig å kartlegge videre eller på nytt. Det kan derimot diskuteres om barnet blir fullstendig kartlagt uten at det ergoterapeutiske perspektivet er med.

5.2 Viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner

Når det gjelder hjelpemidler så har ikke informantene alltid mulighet til å kunne følge opp dette i hverdagen. Derfor vil god opplæring i hjelpemidlene for både barnet, nærpersonene og andre aktører være viktig, for å sikre at hjelpemiddelet blir brukt. Vi tolker det som at informantene gjør dette. Chaimaha og Chinchai (2016) sier at det kan være et behov for å samarbeide med andre aktører for å fremme barnets beste. Dette er også nevnt i de nasjonale retningslinjene. Der heter det at, det kan også være et behov for godt samarbeid med flere aktører under en behandling og utredningsfase (Helsedirektoratet, 2017, s. 11).

Informantene har til felles at de alle jobber tverrfaglig. De jobber med foreldre, lærere og assistenter, men også med fysioterapeuter, PPT, hjelpemiddelsentralen og flere. Samarbeidet med foreldre og lærere kan være viktig fordi det er dem som er til stede i barnets hverdag. Ut i fra informantenes utsagn kan det tyde på at manglende informasjon om diagnosen er et problem som kan gjøre det vanskelig for lærerne å vite hva de skal gjøre og hvordan de skal håndtere barnet. Dette kommer også frem i forskningen til Chaimaha og Chinchai (2016). Ved at informantene henter informasjon fra foreldre og lærere kan de dele erfaringene om barnet. Dette kan bidra til å finne løsninger for hvordan barnet kan klare seg bedre i skolehverdagen. Dette kommer også fram i forskningen til Chaimaha og Chinchai (2016).

Det kan tyde på at manglende informasjon om ADHD hos andre aktører og nærpersoner er en utfordring og at det er blitt gjort tiltak i forhold til dette i form av kursing, i en av informantenes kommune. Det kan se ut som denne informantens kommune prøver å ta høyde

for de nasjonale retningslinjene for ADHD (Helsedirektoratet, 2017, s. 11). Dette kurset blir gjort i samarbeid med PPT og fysioterapi for skoler og barnehager. Det handler om tverrfaglig samarbeid, økt kompetanse og forståelse for reguleringsvansker og ADHD. Det viser hvordan de forskjellige aktørene kan samarbeide om en bedre skolehverdag for alle. Hvorfor det bare er en informant som jobber med kursing i forhold til dette, kan ha mange årsaker. I den aktuelle kommunen var det mange ergoterapeuter, dette kan være en faktor som har gjort det mulig å utarbeide og utføre slike kurs.

Gjennom hele undersøkelsen har vi fått inntrykk av at ergoterapi er et «stebarn». Det er få kommuner som har en ergoterapeut fast til stede på skolen. PPT og fysioterapeuter har lite kunnskap om ergoterapeuters kompetanse i forhold til barn med ADHD. For oss ser det ut som det ville vært en fordel med et større opplysningsarbeid innad i kommunene. En informant forteller at hun prøver å avhjelpe dette problemet med at hun sender ut informasjon hver høst til førsteklasse for å informere om ergoterapitjenesten.

En av informantene påpeker også viktigheten av at ergoterapeuter har god innsikt i ADHD. Dette kan sees i sammenheng med at det kan være vanskelig å se utfordringene hvis man ikke vet hva man skal se etter. Noe som kommer frem i forskningen til Cramm *et al.* (2013). Forskningen til Chaimaha og Chinchai (2016) viser hvordan en ergoterapeutisk rolle kan være leddet mellom skolen og hjemmet samt bistå begge i forhold til kunnskap om diagnosen.

5.3 Intervensjoner som blir igangsatt

Informantene forteller om hvordan forståelse av diagnosen til det enkelte barn er viktig blant nærpersonene og ergoterapeuten selv, for å kunne tilrettelegge i hverdagen. Viktigheten av å informere og veilede nærpersonene om hvordan ADHD ´en kan fremstille seg for barnet, blir spesifisert i behandlingsprinsippene for utredning av ADHD (Helsedirektoratet, 2017, s. 23). Cermak og Maeir (2011, s. 253) forklarer at foreldre som har barn med ADHD også kan ha redusert følelse av kompetanse i forhold til diagnosen. På skolebenken kan det være mange inntrykk som kan påvirke oppmerksomheten. Som eksempelet i resultatet der det kom fram at det kan være utfordrende for noen med flere ark på pulten. Det kan tolkes som at barnet kan miste fokuset på grunn av andre gjenstander som er tilgjengelig på pulten. For enkelte er det altså et tiltak å fjerne unødvendige gjenstander fra arbeidsbenken.

En informant framhever kuledyner som et effektivt hjelpemiddel for barn med ADHD som sliter med søvn. Hun har erfaring med at manglende søvn kan påvirke konsentrasjon i vesentlig grad. Utifra dette utsagnet mener vi at det ser ut som kuledyner kan være et godt alternativ til sovemedisin, særlig fordi det er lite invaderende, har ingen bivirkninger og er rimelig på lang sikt. I de nasjonale retningslinjene står det at medisin kan gi bivirkninger som kan være ubehagelig for barnet (Helsedirektoratet, 2017, s. 26). Kuledyne kan derfor være mer skånsomt å bruke enn medisin. I de nasjonale retningslinjene står det *"redusere symptomer av ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse. Bedre fungering i hverdagen hjemme / i barnehage / i skole / i arbeid / i fritid."* (Helsedirektoratet, 2017, s. 23). Bruk av kuledyne vil være i tråd med disse retningslinjene. Vi mener derfor det ville være interessant at det gjøres nærmere forskning på dette spesifikke feltet, for om mulig å få dette hjelpemidlet inn som et produkt hos NAV hjelpemiddelsentralen.

Ved bruk av kulepute og vektvest har informantene sett at barn har klart å fungere bra på forskjellige arenaer, deriblant i undervisningen på skolen. Disse hjelpemidlene stimulerer det sensoriske sanseapparatet, og det ser ut som også det kanskje kan være et alternativ til medikamentell behandling. I artikkelen til Lin *et al.* (2014) står det om hvordan vektvest har vist en forbedring med blant annet oppmerksomhet, raskere respons på oppgaver og adferd for barn med ADHD.

Barn er gjerne mer aktive på en stabiliseringsball, men likevel har det en effekt som gjør at barnets hyperaktivitet reduseres og oppgaverrettet oppmerksomhet øker, i følge Fedewa og Erwin (2011). Vi mener at det kan antas at kulepute kan ha noe av den samme effekten som stabiliseringsballer, da informantens erfaring med kulepute har hatt effekt på barnets evne til å følge med i undervisningen. Kulepute er ikke det samme produktet som en stabiliserings ball, men det kan tenkes at funnene i forskningen kan ha en viss overførbarhet i forhold til hjelpemidlenes underliggende prinsipper.

Informanten som anbefalte vektvest opplevde god effekt med dette på barn med ADHD. Hennes erfaringer samsvarer med hva som har blitt funnet i forskning på vektvest og ADHD. I forskningen blir det konkludert med at vektvest kan være et hjelpemiddel for barn med ADHD som har utfordringer i forhold til å sitte på stolen, urolighet, oppgaverettet oppmerksomhet og prosesseringsevne. Som en mulig forklaring nevner forskerne at vektvestens stimulering av sansene er sterkere enn de andre sanseinntrykkene (Lin *et al.*, 2014). Vi tenker også at dette kan kobles opp mot bruk av stabilitetsballer, kuleputer og kuledyner.

Den ene informanten nevner også at det er viktig å tilrettelegge omgivelsene ved å redusere støy. Ut ifra det som er blitt diskutert om bruk av vektvest kunne det vært spennende å se hvordan barn hadde reagert på støy med og uten vektvest.

Kognitive hjelpemidler blir av informantene nevnt i forhold til planlegging og strukturering av hverdagen. Det kan sees i sammenheng med Cramm *et al.* (2013, s. 141) hvor det kommer fram at ergoterapeutenes erfaring er at barn med ADHD som har utfordringer med de eksekutive funksjonene sliter med å begynne med aktiviteter. Dette kan gi grunnlag for å bli oppfattet som late eller lite motiverte. Det kan ha negativ effekt for strukturen i barnets hverdag. De nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2017, s. 41) viser til hvordan bruk av teknologiske hjelpemidler kan bidra til å strukturere hverdagen for barn med ADHD. Her kan vi for eksempel nevne PC eller mobil. Dette stemmer også i forhold til hvordan informantene bruker MEMOplanner, dagtavle, nettbrett, smarttelefoner og apper for å øke strukturen i barnets hverdag. En informant sier også at de tekniske produktene blir brukt mer og mer de siste årene. Det kan ha en sammenheng med den teknologiske utviklingen i samfunnet og at befolkningen fra en tidlig alder tar i bruk smarttelefoner og nettbrett, det er blitt en del av hverdagen vår. Cermak og Maeir (2011, s. 251); Maeir *et al.* (2014) forteller at utfordringer med eksekutive funksjoner kan påvirke barnets aktivitetsutførelse. Der de eksekutive funksjonene svikter, kan teknologien bidra til at barnet kan oppleve mindre utfordringer. Vansker med å opprettholde oppmerksomhet, kan gjøre at barnet får problemer med å få med seg detaljer og instruksjoner i timene (Cermak og Maeir, 2011). Strukturert bruk av tekniske hjelpemidler kan bistå barnet med å holde struktur.

I studien kommer det fram at barn med ADHD kan ha problemer med grov- og finmotorikk som kan resultere i vanskeligheter med påkledning, manipulasjon og skriving for hånd. Ergoterapeuten må kunne vurdere om barnet skal skrive for hånd eller på PC, sier flere av informantene. Når det kommer til skriving så er det å kunne lage en signatur viktig, blir det fortalt i resultatet. Skriving og hjelp med håndtrening er blitt sett på i Palsbo og Hood-Szivek (2012) sin forskning. Der ble det gjort funn i at trening med hjelpemiddel som hjelper barnet med å forme bokstaver, ga effekt. Den finmotoriske treningen ga resultater i form at barn skrev raskere og utformet bokstavene bedre. I arbeid og samfunnslivet vil lese og skriveferdigheter være evner man bør ha. Det kan være en forutsetning for å få jobb (NOU 2015: 8, s. 28). Vi tenker denne intervensjon er et viktig ledd i en helhetlig behandling hvor ergoterapeutens kompetanse er av stor betydning

5.4 utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis

To av informantene jobber som de eneste barneergoterapeutene i kommunen og har utfordringer med å få tiden til å strekke til. Dette kan gå på bekostning av de som skal motta tjenesten. Det er et begrenset tilbud som kan gis til hver enkelt bruker av ergoterapitjenesten. Barn med store hjelpemiddelbehov krever mye tid og resterende tid fordeles på barna med mindre utfordringer eller vansker.

Den begrensede tiden informantene har, kan gjøre at kartleggingen kun ser på de absolutt viktigste faktorene og andre relevante faktorer blir utelatt. Dette kan medføre at bildet ergoterapeuten danner seg av barnet, kan være ufullstendig som igjen kan påvirke kvaliteten av intervensjonen. Den ene informanten anser fysisk trening som en viktig del av arbeidet. Hun har fått til å dele ansvaret med hjelpemidler med fysioterapi for å frigjøre tid for finmotorisk trening. Når hun deler dette ansvaret, får hun mer tid til å kunne prioritere finmotorikk, ADL ferdigheter og lek i barnehagen. Faktum er at hun fremdeles har utfordringer med for liten tid. Hvis informantene har mye å gjøre, kan det være forståelig at det kun blir gjort det henvisningen spør om. I en hektisk hverdag kan det også være utfordrende å se faktorer som er relevante men som nødvendigvis ikke er kritisk å få med seg, for å kunne levere en "ok" tjeneste. Da kan det hende at det vurderes at "ok" er godt nok, for å kunne hjelpe alle som trenger ergoterapi.

En av informantene spesifiserer også viktigheten med at de som følger opp i skolen er interesserte og mestrer å ta i bruk nye ting. Fordi opplæring og motivering i bruk av nye hjelpemidler krever tid. Vi tolker dette som enda en stor utfordring i forhold til tid for ergoterapeutene. All intervensjon er avhengig av at ikke bare ergoterapeuten og barnet, men også nærpersionene og aktører er villig til å ta hjelpemidlene i bruk.

En av informantene sier den største utfordringen er å få bidratt der det trengs og kanskje spesielt i forhold til kognitive funksjoner. Hun forteller at det kan være utfordrende å komme inn på den pedagogiske arenaen fordi det er PPT som har den pedagogiske rollen i skolen. I de nasjonale retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging for ADHD er heller ikke ergoterapeuters rolle nevnt (Helsedirektoratet, 2017). Informanten sier også at det fortsatt er mange som ikke vet hva ergoterapeuter kan. Med tanke på ergoterapiens kjernekompetanse kan det tenkes at ergoterapeuter burde ha en rolle i skolen. Kanskje spesielt i forhold til skoleelever med ADHD. Utfra hva to av informantene har sagt, kan det tolkes som at informantene ser vansker barnet har, som andre aktører ikke nødvendigvis klarer å identifisere. Konflikten den ene informanten opplever med PPT, kan forstås som at det handler om fagbegrep istedenfor at det jobbes sammen for barnets beste.

Vi tolker resultatet slikt at en annen utfordring er at ergoterapeutens fagfelt og kompetanse er lite kjent blant andre aktører. Vi har tidligere argumentert for at ergoterapi som tjeneste i skolen burde fordres. Det å komme tettere inn på arenaen kan gjøre terskelen for å ta i bruk ergoterapi i skolehverdagen lavere.

Det kan derfor argumenteres for at det trengs et behov for at ergoterapeuter blir en del av skoletjenesten, og tilstede på skolen. Ved å være mer til stede kan terskelen bli lavere for å ta kontakt. Det kan oppfattes som mindre arbeid å opprette kontakt med ergoterapeuten på skolen, enn via mail eller telefon. Dette kan sees i sammenheng med Taylor og Kielhofner (2017b) sin forklaring av muligheter i omgivelsene og vaner. En informant forklarer at hun utførte kartlegging i en klassesstime hvor på hun fikk en ny henvisning av læreren. Dette tolker vi som at læreren forsto nytten av hennes arbeid. Ergoterapitjenesten handler ikke bare om hjelpemidler, noe som vi håper er belyst tidligere. Som den ene informanten sa "*det er en del som dessverre, på en måte har blitt krympa ned til det*" (Inf. 1). Dette er forståelig, sett i sammenheng med at ergoterapi kan være for lite kjent.

Utfordringer informantene opplever i forhold til hjelpemidler er blant annet tilgang på kuledyner og at noen skoler har tekniske problemer. For eksempel synes en informant at det er utfordrende at det ikke finnes mer forskning på kuledyner. Det resulterer i at man ikke får bestilt disse gjennom NAV's hjelpemiddelsentral. At kuledyner ikke er tilgjengelig via hjelpemiddelsentralen kan gå på bekostning av familier som kanskje ikke har så god råd, da vil det være barn som ikke kan skaffe seg slike dyner. En annen ergoterapeut nevner også at det finnes skoler som ikke har tilgang på trådløst nett, og at ansvaret for oppdatering av teknologiske hjelpemidler derfor havner hos skolens ansatte. Disse må da gjøre dette arbeidet i de private hjem utenfor arbeidstid. Vi mener at det kan argumenteres for at det i disse digitale tider bør være et krav om at alle skoler i Norge bør ha tilgang på trådløst nett, i hvertfall i deler av bygningsmassen.

6.0 Metodekritikk

I dette kapitlet skal vi se litt nærmere på om vi har klart å oppfølge kravene for kvalitativ metode. Vi skal også ta et nærmere blikk på styrken på reliabiliteten og styrken av validiteten av vår studie.

6.1 Kvalitativ metode

Det har vist seg senere i prosessen at det kunne blitt søkt enda mer strukturert etter tidligere forskning i forhold til de resultatene vi ville ha tak i. I de artiklene vi satt igjen med etter søkeprosessen, ble det henvist til andre søkeord som kunne vært brukt. Disse ville kanskje hjulpet oss med på å gi ett sterkere resultat. Vi har mistanke om at vi kunne funnet mer relevante forskningsartikler, men fordi vi er uerfarne så tror vi at vi har gått glipp av en del informasjon.

Studentenes manglende forhåndskunnskap om feltet kan både ha gitt positive og negative konsekvenser for innsamlingen av data. Det at studentene har lite forkunnskap om temaet kan ha gjort at vi stilte flere tilleggsspørsmål under intervjuene, enn det vi ville gjort ellers. Derimot kan lite kunnskap om temaet ha bidratt til ekstra nysgjerrighet som resulterte i ekstra data.

Før første intervju hadde vi en forestilling om at vi ved hjelp av den semistrukturerte intervjuguiden ville få i gang en flytende samtale. Det viste seg å være vanskeligere enn antatt. Vi følte at intervjuet ble mer strukturert enn ønsket. Det kan ha hindret oss i å få frem viktig personlig kunnskap fra informantene. I og med at intervjuet ble mer strukturert enn ønsket, kan det også tenkes at vi har påvirket materialet både ved for mye spørsmål, ordlyd og kroppsspråk. De to neste intervjuene ble gjennomført over telefon. Det viste seg også å være utfordrende. Der hvor vi i det første intervjuet følte at vi hadde for mye påvirkningskraft, følte vi nå at vi hadde for lite mulighet til å tolke informanten, og dermed ble samtalen mer anstrengt og enda mer spørsmål/svar preget. Samtalene ble også mye kortere. Fraværet av menneskelig kontakt kombinert med vår uerfarenhet, tror vi påvirket lengden på samtalen. I retrospekt burde vi ha gjennomført disse langdistanse-samtalene via Skype.

6.2 Reliabilitet

Reliabiliteten til oppgaven kan være redusert fordi det er første gang studentene skriver en kvalitativ oppgave noe som kan ha ført til at metodedelen kan ha mangler og at intervjuene som ble gjennomført for innsamling av data, kunne vært gjort annerledes for å få mer informasjon.

Etter de to første intervjuene, ble to av spørsmålene i intervjuguiden forandret, fordi vi mente at vi kunne øke informasjonsstrømmen. Vi hadde ingen mulighet til å gå tilbake til de to første informantene for å innhente den mulige tapte informasjonen. Denne manøveren kan ha hatt to mulige konsekvenser. Den ene er at vi kan ha gått glipp av informasjon fra de to første informantene, den andre er at vi kan ha svekket reliabiliteten, fordi vi vanskeligjør at forskere kan gå tilbake og gjennomføre akkurat det samme som vi har gjort. Videre kunne intervjuguiden blir gjennomlest bedre før bruk, eller den kunne vært testet på ergoterapeuter, istedenfor medelever som er like uerfarne som oss.

Etter hvert som oppgaven ble mer sammensatt ble det teoretiske rammeverket utvidet. Ifølge Malterud (2017, s. 47) kan det teoretiske rammeverket forandres når innsamling og bearbeiding av data tilsier at det kan være nødvendig for studiens forankring.

Transkribering fra muntlig til skriftlig kan ha påvirket det endelige materialet. Mye meningsforståelse kan forsvinne ved omgjøring fra muntlig til skriftlig.

6.3 Validitet

Malterud (2017, s. 63) sier at "*Utvalgets informasjonsstyrke henger blant annet sammen med problemstillingen*". Funnene presentert i resultatet kan tyde på at studien ikke er operasjonalisert godt nok. Vi hadde bare tre informanter, og etter gjennomgang av informasjon viste det seg at dataen vi fikk, forholder seg til fire forskjellige temaer. Som passer under problemstillingen vår: "Hvordan arbeider norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjon?". Med andre ord, det viser seg at problemstillingen vår er for vid, i forhold til antall informanter. Hvis problemstillingen hadde vært operasjonalisert ned til ett tema, for eksempel viktigheten av samarbeid med forskjellige aktører og nærpersoner i arbeid med skolebarn med ADHD, ville vi fått en større datamengde for å svare på problemstillingen. På grunn av dette mener vi at informasjonsstyrken i oppgaven vår er noe lav.

Nok en gang vil vi si at vår uerfarenhet i forskningssammenheng har forårsaket at vi fikk en utfordring med å finne informanter. Vi skulle startet vårt søk etter informanter på ett mye større geografisk område. Vi brukte altfor lang tid på å finne kandidater som passet til våre kriterier. Vi mener at kriteriene våre var riktige, men siden de var så spesifikke burde vi ha utvidet søkeområdet vårt kraftig. Vi burde også på ett tidligere tidspunkt tatt direkte kontakt med nære og fjerne kommuner for å vekke interesse og muligens finne frem til ergoterapeuter, med en spesiell interesse for problemstillingen vår. Slikt som vi jobbet med søket endte vi dessverre opp med bare tre informanter, hvorav en av dem hadde minimal erfaring i arbeidet med skolebarn med ADHD.

Fordi vi ikke lyktes i å få inn nok fra informanter, måtte vi inngå ett kompromiss. Den ene deltageren ble med i undersøkelsen selv om vi var usikre på om hun hadde nok erfaring i forhold til våres inkluderingskriterier med at de skal "ha erfaring med skoleelever med ADHD". Dette kan ha svekket vår informasjonsmengde og informasjonsstyrke ytterligere.

7.0 Konklusjon

Vi mener at studien gir et lite innblikk i hvordan ergoterapeuter kan arbeide med barn med ADHD i skolesituasjon. Videre mener vi studien viser at ergoterapeuter har mye å bidra med i forhold til denne brukergruppen. Vi tror at vi med denne studien har vært med på å peke på at den komplekse diagnosen ADHD, tjener på et bredt faglig samarbeid. Vi mener at informantene viser at ergoterapeuter kan bidra i blant annet kartlegging, intervensering og bruk av forskjellige hjelpemidler, det være seg både i forhold til sensoriske eller motoriske utfordringer i forhold til denne brukergruppen. Videre mener vi at studien gir en anelse om at ergoterapeuter har en utfordring i å komme på banen i forhold til andre aktører. Fordi ergoterapeuters kompetanse og fagfelt er for lite kjent blant andre aktører. Det at det var så vanskelig å finne informanter som oppfylte våre kriterier mener vi kan tyde på at ergoterapeuter, per dags dato, er for svakt representert i forhold til skolebarn med ADHD. Både vår samling av forskningsdata og konkrete tiltak som våre informanter beskriver, mener vi viser at ergoterapeuter burde være bedre representert i skoler. Vi mener å kunne konkludere med at det er et stort behov for mer forskning særlig med tanke på at ergoterapi kan bidra til å lette hverdagen og redusere medisinbruk i behandlingen av ADHD.

8.0 Litteraturliste

- Association, A. P. (1994) Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*. 4th ed. utg. Washington, D.C: American Psychiatric Association, s. 80.
- Association, A. P. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-V*. 5th ed. utg. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Beckman, L., Janson, S. og Von Kobyletzki, L. (2016) Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social interaction in schoolchildren: Results from a Swedish population-based survey, *Disability and Health Journal*, 9(4), s. 663-672. doi: 10.1016/j.dhjo.2016.05.002.
- Cermak, S. A. og Maeir, A. (2011) Cognitive Rehabilitation of Children and Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, i Katz, N. (red.) *Cognition, Occupation, and Participation Across the Life Span: Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy*. 3. utg. Bethesda: AOTA Press, s. 249-276.
- Chaimaha, N. og Chinchai, S. (2016) Parent and Teacher Perspectives in Collaborative Concepts of Therapeutic Programs for Students with ADHD, *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 9(4), s. 366-381. doi: 10.1080/19411243.2016.1227761.
- Chaimaha, N. *et al.* (2017) Effectiveness of Therapeutic Programs for Students with ADHD with Executive Function Deficits, *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 10(4), s. 436-456. doi: 10.1080/19411243.2017.1359131.
- Cornell, H. R., Lin, T. T. og Anderson, J. A. (2018) A systematic review of play-based interventions for students with ADHD: implications for school-based occupational therapists, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, s. 1-20. doi: 10.1080/19411243.2018.1432446.
- Cramm, H. *et al.* (2013) Broadening the occupational therapy toolkit: An executive functioning lens for occupational therapy with children and youth, *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), s. e139–e147. doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.008607>.
- Dalland, O. (2017) Etske overveielser og personvern *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 238-239.
- Ergoterapeutene (2012a) *The McMaster Handwriting Assessment Protocol* Tilgjengelig fra: <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Verktoey-og-redskap/Redskap/Vurderingsredskap-L-N#The%20McMaster> (Hentet: 6. mai 2018).
- Ergoterapeutene (2012b) *Perceive, Recall, Plan and Perform – ergoterapeutisk kartleggingsmetode (PRPP)*. Tilgjengelig fra: <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Verktoey-og-redskap/Redskap/Vurderingsredskap-O-Q#PRPP> (Hentet: 6. mai 2018).
- Ergoterapeutene (2017) Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse.
- Fedewa, A. L. og Erwin, H. E. (2011) Stability balls and students with attention and hyperactivity concerns: implications for on-task and in-seat behavior., *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), s. 393-399. doi: 10.5014/ajot.2011.000554.
- Fisher, G., Parkinson, S. og Kielhofner, G. (2017) The Environment and Human Occupation, i Taylor, R. R. (red.) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health, s. 91-101.
- Gharebaghy, S., Rassafiani, M. og Cameron, D. (2015) Effect of cognitive intervention on children with ADHD, *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(1), s. 13-23. doi: 10.3109/01942638.2014.957428.

- Hahn-Markowitz, J., Manor, I. og Maeir, A. (2011) Effectiveness of cognitive-functional (Cog-Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study, *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 65(4), s. 384-392. doi: 10.5014/ajot.2011.000901.
- Helsedirektoratet (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/249198.cms> (Hentet: 25. februar .2018).
- Helsedirektoratet (2017) *ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse - Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd> (Hentet: 21. Februar 2018 2018).
- Helsedirektoratet.no (2018) *PICO-Helsebiblioteket.no(online)*. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>.
- Klenberg, L. *et al.* (2017) Teacher Ratings of Executive Function Difficulties in Finnish Children with Combined and Predominantly Inattentive Symptoms of ADHD, *Applied Neuropsychology: Child*, 6(4), s. 305-314. doi: 10.1080/21622965.2016.1177531.
- Kvale, S. *et al.* (2017) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lee, S. W. og Kielhofner, G. (2017) Habituation: Patterns of Daily Occupation, i Taylor, R. R. (red.) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health, s. 60.
- Lin, H.-Y. *et al.* (2014) Effects of Weighted Vests on Attention, Impulse Control, and On-Task Behavior in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), s. 149-158. doi: 10.5014/ajot.2014.009365.
- Maeir, A. *et al.* (2014) Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention for Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study, *American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), s. 260-267. doi: 10.5014/ajot.2014.011700.
- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Meld. St. 11 (2015–2016) (2015) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 16 (2006–2007) (2006)... *og ingen sto igjen- Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NAV (u. å.) *MEMOplanner*. Tilgjengelig fra: <http://www.hjelpemiddeldatabasen.no/r11x.asp?linkinfo=54079> (Hentet: 6. mai 2018).
- Nielsen, S. K., Kelsch, K. og Miller, K. (2017) Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review, *Occupational Therapy in Mental Health*, 33(1), s. 70-80. doi: 10.1080/0164212X.2016.1211060.
- NOU 2015: 8 (2015) *Fremtidens skole: Fornyelse av fag og kompetanser*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.
- NSD (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 27. februar 2018).
- Pablo, C., G., H., *et al.* (2017) Intervention Process: Enabling Occupational Change, i Taylor, R. R. (red.) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health, s. 195-200.
- Palsbo, S. E. og Hood-Szivek, P. (2012) *Effect of Robotic-Assisted Three-Dimensional Repetitive Motion to Improve Hand Motor Function and Control in Children With Handwriting Deficits: A Nonrandomized Phase 2 Device Trial*. (American Journal of Occupational Therapy 0272-9490). Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.004556>.

- Polanczyk, G. V. *et al.* (2014) ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis, *International Journal of Epidemiology*, 43(2), s. 434-442. doi: 10.1093/ije/dyt261.
- Surén, P. *et al.* (2012) Autism spectrum disorder, ADHD, epilepsy, and cerebral palsy in Norwegian children, *Pediatrics*, s. 152-158. doi: 10.1542/peds.2011-3217.
- Taylor, R. R. og Kielhofner, G. (2017a) Introduction to the Model of Human Occupation, i Taylor, R. R. (red.) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health, s. 3-10.
- Taylor, R. R. og Kielhofner, G. (2017b) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health.
- Tjora, A. (2012) Kvalitative forskningsmetoder *Kvalitative Forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 39-40.
- Yamada, T., Taylor, R. R. og Kielhofner, G. (2017) The Person-Specific Concept of Human Occupation, i Taylor, R. R. (red.) *Kielhofner's model of human occupation : theory and application*. 5. utg. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health, s. 11-22.
- Ørstavik, R. *et al.* (2016) *ADHD i Norge i dag : en statusrapport*. (Rapport 2016:4). Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/adhd-i-norge/> (Hentet: 8. februar 2018).

9.0 Vedlegg

Vedlegg 1 – Søking og resultater

Inkluderingskriterier:	Ekskluderingskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> - Barn og unge; 5-18år. - Barn og unge med ADHD i skolesituasjon. - Artikkelspråk: Engelsk og Norsk. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voksne (+18år). - Artikler som ikke omhandler eller diskuterer ergoterapi. - Tilleggsdiagnoser - Ikke artikler eldre enn 10år.

Søkeord	Database	Kombinasjo ner	Antall treff
ADHD [Any Field] Children [Any Field] Occupational Therapy [Any Field]	OTseeker 15.feb.2018	AND	4
Attention Deficit Disorder with Hyperactivity Occupational Therapy Fra år: 2008-2018	Medline (ovid) 8.feb.2018	AND	30
ADHD [keywords] Occupational therapy [keywords]	Taylor and Francis Online 20. feb.2018	AND	3
Attention Deficit Hyperactivity Disorder [keywords] Occupational therapy [keywords]	Taylor and Francis Online 20. feb.2018	AND	4



I følge [Norsk Senter For Forskningsdata](#) er journalene en vitenskapelig publiseringskanal med merket nivå 1 (eller 2)

Vedlegg 2 – PICO-skjema

Tabell: (Helsedirektoratet, 2016)

P	Barn m/ADHD
I	Intervensjon for å bedre barn m/ADHD skolehverdag
C	Barn u/ADHD eller barn m/ADHD som ikke er med på intervensjon.
O	Hvordan påvirket intervensjonen ferdighetene: <ul style="list-style-type: none"> - Kognisjon - Lek - Motoriske - Sensoriske

Mulige søkeord:

Individer	Diagnose	Sammenheng	Spesifisering	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Child ▪ Children ▪ Adolescent ▪ School-age ▪ Students ▪ Pupils 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADHD ▪ Attention Deficit Hyperactivity Disorder 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education ▪ School ▪ School-based ▪ Occupational Therapy ▪ Occupational Therapy Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention ▪ Method ▪ Cognition ▪ Motor function ▪ Motor skills ▪ Motor development ▪ Sensory ▪ Play ▪ Play-based intervention ▪ Theraplay 	 OR
 AND				

Kvalitetssikring av forskning: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Vedlegg 3 – Fremdriftsplan

Uke	Tema	Innhold	Ansvar	Frist
8	Prosjektplan	Jobbe med prosjektskisse. Søke etter artikler.	Begge	
9	Prosjektskisse	Innlevere prosjektskisse Lage opponeringsspørsmål Lage PP av Prosjektskisse	Begge	01.03.2018
10	Intervju/Prosjektplan	Begynne på intervjuguide Redigere prosjektplan <ul style="list-style-type: none"> • Lese artikler • Sette valgte artikler inn i presentasjons-mal som vedlegg Lage invitasjon. Sende ut Invitasjon	Andreas Birger Begge Begge Begge Veileder	09.03.2018
11	Intervju/Prosjektplan	Ferdigstille Prosjektplan Lese artikler og lage presentasjon av artiklene.	Begge	13.03.2018
12	Intervju(e)	Kontakte intervjuobjekt Utføre intervju Begynne transkribering	Birger Begge Begge	
13	Intervjue Dataanalyse	Kontakte intervjuobjekt Utføre intervju Transkripsjon Svarfrist for deltagelse	Begge Birger Begge	28.03.2018
14	Intervjue Dataanalyse	Utføre intervju Transkripsjon	Andreas Begge	
15	Dataanalyse skrive	Transkripsjon Sette inn i oppgavesammenheng	Begge Birger	
16	Dataanalyse Skrive	Transkripsjon Sette inn i oppgavesammenheng	Begge Begge	
17	Skrive	Sette inn i oppgavesammenheng Ferdig med første utkast av Bachelor	Begge Begge	
18	Skrive	Gå over oppgave. La andre se over.	Begge. Venner/familie?	04.05.2018
19	Ferdigstilling	Bachelorinnlevering	Levere	07.05.2018

Vedlegg 4 – Utdrag av Analysering

A Råtekst	B Kondensert meningsenhet	C Kode	D Kategori	E Tema
<p>Inf: Ee eh, på ADHD har jeg vel ikke så mange, ehm, men jeg har brukt det i skole, altså i klasseromssituasjon. Har jeg brukt PR... PRPP</p> <p>A: mhm</p> <p>Inf: på barn med forskjellige diagnoser.</p>	<p>På ADHD har jeg ikke så mange, men jeg har brukt det [PRPP] i skole, altså i klasseromssituasjon. Har jeg brukt PRPP på barn med forskjellige diagnoser.</p>	<p>Har ikke brukt PRPP på så mange med ADHD, men brukt det i klasseromssituasjon. Har brukt PRPP på forskjellige diagnoser.</p>	<p>Brukt PRPP i klasseromssituasjon.</p>	<p>Ergoterapeutenes kartlegging</p>
<p>I: Ehm. Jeg har jobbet i kommunen i atten år. Ehm. Så har ikke sånn full oversikt hvor mange, men det er. Vi får henvist ehm en del barn, det gjør vi. Men det er ikke jeg som tar alle de sakene, vi er jo mange ergoterapeuter her. Men litt har jeg jobbet med da, mhm.</p>	<p>Jeg har jobbet i kommunen i atten år. Så har ikke sånn full oversikt hvor mange, men vi får henvist en del barn. Det gjør vi. Men det er ikke jeg som tar alle de sakene, vi er jo mange ergoterapeuter her. Men litt har jeg jobbet med da.</p>	<p>Vi får henvist en del barn, men det er ikke jeg som tar alle de sakene. Vi er mange Ergoterapeuter her.</p>	<p>Får ikke alle henvisninger; mange ergoterapeuter.</p>	<p>Viktigheten av samarbeid med ulike aktører og nærpersoner</p>
<p>I: ehm. Eh. det varierer jo litt eehm-eh, av og til så går det i forhold til, eh, at nærpersonene, altså både foreldrene og skole skal få en forståelse for hvordan på en måte hvordan dette kan arte seg for barnet. Ehm, sånn at dem på en måte bedre forstår barnet og bedre kan på en måte legge til rette i ulike situasjoner. Ehm. Andre-in, ehm, altså, Han-hø. Kan jo være det med skriveferdigheter, skrivegrep for eksempel. Eehm i forhold til at barnet enten skal eehm kunne håndtere blyant og da kunne skrive for hånd, bedre, eller at'n på en måte har som mål at han skal bruke pc for eksempel. Ehm. Andre mål kan være at'n skal på en måte kartlegge og finne ut hvordan kan legge til rette i forhold til sansemulering, både i hjem og på skolen... ja.</p>	<p>Det [målene] varierer litt. Av og til så går det i forhold til at nærpersonene, altså både foreldrene og skolen skal få en forståelse for hvordan dette kan arte seg for barnet. Sånn at dem får bedre forstår barnet og bedre kan legge til rette i ulike situasjoner. Det kan jo være det med skriveferdigheter, skrivegrep for eksempel, i forhold til at barnet enten skal kunne håndtere blyant og da kunne skrive for hånd bedre eller at han har som mål at han skal bruke PC for eksempel. Andre mål kan være at han skal kartlegge og finne ut hvordan kan legge til rette i forhold til sansemulering, både i hjem og på skolen.</p>	<p>Målene varierer litt. Det går i forhold til at nærpersonene skal få en forståelse for hvordan dette kan arte seg for barnet, slik at de kan bedre forstå barnet og legge til rette i ulike situasjoner. Som for eksempel skriveferdigheter og skrive for hånd bedre, eller ha et mål om å skrive på PC. Andre mål kan være å finne ut hvordan å legge til rette i forhold til sansemulering, både i hjem og skole.</p>	<p>Tilrettelegge informasjon til nærpersonene om barnets situasjon.</p>	<p>Intervensjoner som blir igangsatt</p>
<p>I: også er det, dette her med, uhm, tekniske ting da. For at når du jobber med sånne type hjelpemidler så er det, er jo noe av det er avhengig av ehm nettilgang, også er det skoler og barnehager mange i vår kommune som ikke har noe trådløst nettverk, eee. Mmm, de ansatte må ta med seg hjem for å oppdatere dem, og få dem på nettet. Eeh, og da, og det er så mye brannmurer i det nettet vi har i kommunen så det er mye sånn type tekniske problemer da. Som jeg ikke får gjort noe med, og det får ikke de gjort noe med heller. Det er sånn frustrasjoner og det kan noen ganger være nok til at det ikke blir brukt og da faktisk blir levert tilbake igjen. Så det er en utfordring.</p>	<p>Også er det dette her med tekniske ting. Når du jobber med sånn type hjelpemidler så er noe av det avhengig av internetttilgang. Det er mange skoler og barnehager i vår kommune som ikke har trådløst nettverk. Ansatte må ta med seg hjem for å oppdatere dem [teknologiske hjelpemidler] og få dem på nettet. Det er mye brannmurer i det nettet vi har i kommunen så det er mye sånn type tekniske problemer som jeg ikke får gjort noe med og det får de ikke gjort noe med heller. Det er frustrerende. Det kan noen ganger være nok til at det ikke blir brukt og faktisk blir levert tilbake igjen, så det er en utfordring.</p>	<p>Noen hjelpemidler er avhengig av internett tilgang. Det er mange skoler og barnehager i vår kommune som ikke har trådløst nettverk. Ansatte må ta med seg hjem for å oppdatere hjelpemidlet. Tekniske problemer kan noen ganger være årsak til at hjelpemidlet ikke blir brukt og levert tilbake, det er en utfordring.</p>	<p>Tekniske utfordringer ved hjelpemidler.</p>	<p>Utfordringer ergoterapeutene opplever i praksis</p>

Vedlegg 5 – Invitasjonsbrev

Invitasjon til deltakelse i undersøkelse:

Hvordan jobber ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjon.

Bakgrunn og formål

Vi er to studenter ved NTNU i Gjøvik som i forbindelse med vår bacheloroppgave ønsker å invitere deg til å delta i vår undersøkelse om hvordan ergoterapeuter jobber med barn med ADHD i skolesituasjon.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i undersøkelsen vil innebære at vi kommer til deg på din arbeidsplass og gjennomfører et intervju på 30-60 minutter, hvor fokuset er på dine erfaringer og tanker i arbeid med skoleelever med ADHD. Intervjuet kan også gjennomføres via telefon eller Skype. Intervjuet vil bli tatt opp og transkribert ordrett, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

Tidsperspektiv

Oppgaven skal ferdigstilles til mai 2018 og det er ønskelig å gjennomføre intervjuet fortløpende.

Frivillig deltakelse

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig og du kan når som helst trekke ditt samtykke til deltakelse uten å oppgi noen grunn. Om du skulle trekke deg fra undersøkelsen vil ditt bidrag bli slettet og ikke benyttet i oppgaven. Om du kunne tenke deg å bidra i prosjektet gå inn på linken under. Den tar deg til en side hvor du kan bekrefte samtykke til deltagelse og legge igjen informasjon om hvortrdu vi kan kontakte deg.

For deltagelse klikk på linken: <https://no.surveymonkey.com/r/53M8227>

For eventuelle spørsmål, ta kontakt på mail eller telefon.

Med vennlig hilsen
Andreas S. Ryan

Birger F. Svennevik

Vedlegg 6 – Intervjuguide

Intervjuguide v.2

Problemstilling:

"Hvilke arbeidserfaringer har norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjon?"

Introduksjon til intervjuet:

- Vi er Andreas og Birger, Ergoterapistudenter ved NTNU i Gjøvik
- Hensikten med denne studien er å beskrive hvordan norske ergoterapeuter jobber med barn med ADHD i skolesituasjoner. Vi er derfor nysgjerrig på din erfaring med skoleelever med ADHD og dine tanker.
- Det vil bli benyttet en opptaker under dette intervjuet. Materialet som samles vil bli slettet ved senest 1.7.2019.
- Bidraget du gir oss i dette intervjuet vil bli brukt i vår bacheloroppgave. Der vil du og din arbeidsplass bli anonymisert.
- Intervjuet er ønskelig å ha innenfor en time.
- Hvis det er ønskelig kan den ferdige oppgaven bli sendt til deg.
- Det er helt frivillig å bli med, du som deltager kan avbryte når du vil og om ønskelig slettes den innsamlede data.
- Har du noen spørsmål i forhold til dette?

Nøkkelord: Erfaringer, kartleggingsverktøy, type intervensjoner og om ergoterapeutene arbeider i tverrfagligteam.

Innledning

1. Har du jobbet mye med skoleelever med ADHD, som ergoterapeut?

- Hvor mange skolebarn med ADHD har du jobbet med?

(ca. Antall)

2. Kunne du fortalt litt om hvordan du går frem når du får henvisning til et nytt barn som har ADHD?

- Bruker du noen spesifikke kartleggingsverktøy?
 - Om nei: På hvilke grunnlag setter du i gang intervensjon?

(Kartlegging; omgivelsene, strategier, samtale med barnet/foresatte/lærere, observasjon)

Hovedspørsmål

3. Hva pleier målene med intervensjonene å være?

(Barnets mestring, velvære, sosial aksept osv.)

4. Hva slags type intervensjoner er det du bruker eller har brukt med skoleelever med ADHD?

(kognitive, motoriske, sensoriske ferdigheter eller lek)

5. Hvordan jobber du med følgende eksekutive funksjoner; som barnets evne til å:

- Planlegge, organisere og initiere?
- Nyttiggjøre informasjon, huske og endre fokus?
- Selvkontroll, prioritere og sette mål?

(Kartlegging, intervensjon)

6. Hvem samarbeider du med i løpet av behandlingsprosess?

(Andre yrkes grupper, andre helseprofesjoner, lærere og/eller foresatte)

7. Hva ser du på som mest utfordrende med å jobbe med barn med ADHD i skolesituasjon?

Avslutning

8. Hvordan mener du ergoterapeuter bør jobbe med skoleelever med ADHD?

9. Er det noe mer du ønsker å tilføye som du tenker på eller som ikke har kommet så godt frem?

Tusen takk for at vi fikk (komme og) snakke med deg om dine erfaringer og tanker vedrørende barn med ADHD.