

Martine Havikhagen Nilsen
Sunniva Simensen

"Ofte er målet å tilrettelegge sånn at de kan være sammen med jevnaldrende i aktiviteter de gjør"

Ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sitt arbeid med meningsfulle aktiviteter for barn med cerebral parese.

Bacheloroppgave i ergoterapi

Veileder: Linda Stigen

Mai 2020

Martine Havikhagen Nilsen
Sunniva Simensen

"Ofte er målet å tilrettelegge sånn at de kan være sammen med jevnaldrende i aktiviteter de gjør"

Ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sitt arbeid med meningsfulle aktiviteter for barn med cerebral parese.

Bacheloroppgave i ergoterapi
Veileder: Linda Stigen
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	«Ofte er målet å tilrettelegge sånn at de kan være sammen med jevnaldrende i aktiviteter de gjør» : Ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sitt arbeid med meningsfulle aktiviteter for barn med cerebral parese.
Forfattere:	Martine Havikhagen Nilsen Sunniva Simensen
Veileder:	Linda Stigen
Stikkord/ nøkkelord:	Cerebral parese, ergoterapi, meningsfulle aktiviteter, kommunehelsetjenesten, kvalitativ tilnærming.

Antall ord: 10557	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Introduksjon: På bakgrunn av tidligere forskning har deltakelse i meningsfulle aktiviteter mange positive helseeffekter for barn med cerebral parese (CP), men likevel deltar barn med CP i mindre grad i meningsfulle aktiviteter enn jevnaldrende. Formålet med studien er å undersøke hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber for å fremme aktivitet og deltakelse i meningsfulle aktiviteter for barn med CP. Studiet ser derfor på hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber med meningsfulle aktiviteter for barn med CP.</p> <p>Metode: Det har blitt benyttet en kvalitativ tilnærming for å undersøke forskningsspørsmålet, bestående av fire individuelle intervjuer med barneergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.</p> <p>Resultat: Det har kommet fram tre hovedtemaer bestående av betydningen av aktivitet og deltakelse, kartlegging og tiltak som igangsettes av ergoterapeuter. Resultatene som framkom, var at ergoterapeutene ofte gjennomfører en kartlegging og igangsetter tiltak på bakgrunn av dette. De vanligste tiltakene som igangsettes er hjelpemidler, veiledning av personalet og pårørende, ADL-trening, trening av kroppsfunksjoner, posisjonering og endre forutsetningen for en aktivitet.</p> <p>Konklusjon: Ut ifra tidligere forskning og funnene i denne studien har ergoterapi stor betydning for brukergruppens aktivitet og deltakelse. Ergoterapeuters aktivitetsperspektiv og helhetsblikk kan muliggjøre barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter.</p>		

Abstract

Title:	«Often, the goal is to make it possible for them to be together with children at the same age during their activities» : The work of occupational therapists in municipal healthcare services with meaningful activities for children with cerebral palsy.
Authors:	Martine Havikhagen Nilsen Sunniva Simensen
Supervisor:	Linda Stigen
Keywords:	Cerebral palsy, occupational therapy, meaningful activities, municipal healthcare service, qualitative approach.

Number of words: 10557	Number of appendix: 3	Availability: yes
<p>Introduction: Based on previous research, participation in meaningful activities has many positive health effects for children with cerebral palsy (CP), however children with CP participate less in meaningful activities than other children at the same age. The purpose of the study is to examine how occupational therapists in the municipal healthcare service, work to promote participation in meaningful activities for children with CP. Therefore, the study covers how occupational therapists in the municipal healthcare service work with meaningful activities for children with CP.</p> <p>Method: A qualitative approach was used to investigate the research question, consisting of four individual interviews with occupational therapists working with children in the municipal healthcare service.</p> <p>Results: Three main themes emerged consisting of the importance of activity and participation, mapping and measuring initiated by the occupational therapists. Based on the mapping and measuring, the occupational therapists implement measures such as guidance of staff and relatives, assistive device, ADL-training, exercise of bodily functions, positioning and changing the activities.</p> <p>Conclusion: Based on previous research and the findings of this study, occupational therapy has great significance for the participation in activities for the group of children with CP. Occupational therapists ability to see the whole picture and their perspective on activity can enable the childs participation in meaningful activities.</p>		

Forord

Arbeidet med denne bacheloroppgaven har vært lærerik, men krevende. Læringskurven har vært bratt fra prosjektstart og gjennom arbeidet som er lagt ned i oppgaven. Det har blitt opparbeidet mer kunnskap innenfor temaet, men også metoder som er benyttet underveis i forskningsprosessen. Det å skrive denne bacheloroppgaven sammen har åpnet for faglige diskusjoner i prosessen, og det har åpnet for å bygge på hverandres kunnskap som er opparbeidet gjennom studiet og gjennom erfaring fra praksis og tidligere arbeid relatert til studiet.

Vi ønsker å takke veileder Linda Stigen som har bidratt med gode tilbakemeldinger og refleksjoner underveis i prosessen. Hun har bidratt med en positiv innstilling uavhengig av problematikk oppstått underveis og hun har veiledet oss på riktig spor. Vi ønsker også å takke alle lærere og forelesere ved NTNU Gjøvik som har bidratt til økt kunnskap gjennom studiet.

Videre ønsker vi å takke informanter som har stilt opp til intervjuer, selv om det har vært en annerledes tid på bakgrunn av omstendighetene rundt COVID-19. Deres frivillighet har vært nødvendig for gjennomføring av prosjektet, noe som settes pris på.

Vi ønsker også å takke medstudenter som har bidratt med faglige diskusjoner og positivt humør. Sammen har vi bygd hverandre opp, og vært behjelpelige ved behov. Videre vil vi takke familie og venner som har bidratt med en positiv innstilling gjennom hele prosessen. Deres støttende ord har bidratt til opprettholdelse av motivasjon gjennom hele prosessen. Vi vil til slutt rette en takk til utleiere som har bidratt med sjokolade, brus, og som har vært bekymret på bakgrunn av lite støy og mye sitting inne i leiligheten gjennom perioden.

Gjøvik, 30.04.20

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	3
1.0 Innledning	6
1.1 Begrepsavklaring.....	6
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Bakgrunn for valg av tema	7
2.2 Teoretisk rammeverk	8
2.3 Lovverk	9
3.0 Hensikt og forskningsspørsmål	10
4.0 Metode	10
4.1 Tematisering	10
4.2 Planlegging.....	11
4.2.1 Kvalitativt forskningsintervju.....	11
4.2.2 Individuelle intervjuer	11
4.2.3 Utvalg av informanter	11
4.3 Intervjuing.....	13
4.4 Transkribering	13
4.5 Analysering	14
4.6 Verifisering	16
4.7 Rapportering.....	17
4.8 Artikkelsøk	17
4.9 Etske overveielser	17
5.0 Resultat	18
5.1 Betydningen av aktivitet og deltakelse.....	18
5.2 Kartlegging	19
5.2.1 Kartlegging ved bruk av redskaper	19
5.2.2 Barnets og pårørendes rolle i kartleggingsprosessen	20
5.2.3 Fokusområder for kartleggingen	21
5.2.4 Viktigheten av målsetting.....	22
5.3 Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter.....	23
5.3.1 Tiltak knyttet til person	23
5.3.2 Tiltak knyttet til aktivitet.....	24
5.3.3 Tiltak knyttet til omgivelser	25
6.0 Diskusjon	28

6.1 Betydningen av aktivitet og deltakelse.....	28
6.2 Kartlegging.....	30
6.3 Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter.....	32
6.4 Metodediskusjon.....	35
6.4.1 Valg av metode.....	35
6.4.2 Individuelle intervjuer.....	35
6.4.3 Utvalg av informanter.....	36
6.4.4 Intervjuguide.....	36
6.4.5 Telefonintervjuer.....	36
6.4.6 Tidligere forskning og teori.....	37
7.0 Konklusjon.....	37
8.0 Referanseliste.....	39
9.0 Vedlegg.....	42
9.1 Informasjonsskriv.....	42
9.2 Intervjuguide.....	45
9.3 Søkehistorikk.....	47

Tabeller

Tabell 1 Informanttabell.....	12
Tabell 2 Eksempel på analysen.....	14
Tabell 3 Oversikt over temaer og kategorier.....	15

1.0 Innledning

Temaet for denne bacheloroppgaven tar for seg ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sitt arbeid med meningsfulle aktiviteter for barn med cerebral parese (CP). Det har derfor blitt undersøkt hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber med meningsfulle aktiviteter for brukergruppen. Det ble dermed tatt utgangspunkt i tidligere forskning gjennom litteratursøk og diverse litteratur. Med dette som utgangspunkt ble det gjennomført en kvalitativ studie gjennom individuelle intervjuer med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

1.1 Begrepsavklaring

Gross Motor Function Classification System (GMFCS) er et klassifikasjonssystem for barn med CP som deler grovmotorisk funksjon inn i 5 nivåer ut ifra alder på barnet, og brukes for å si noe om barnets utviklingspotensial (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011).

Manual Ability Classification System (MACS) er et klassifiseringssystem for barn med CP i alderen 4 til 18 år, og deler håndfunksjonen inn i 5 nivåer (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011).

Induktiv tilnærming er når slutningsrekken går fra det spesielle til det generelle, der det brukes kunnskap fra et enkeltstående tilfelle til å utsi noe om et allment nivå (Malterud, 2003).

Empowerment kan anses som en nøkkelfaktor for positiv helse, og betyr “det å vinne makt og kontroll over” for å oppnå bedre helse (Green *et al.*, 2019). Begrepet har også en sammenheng med fysiske-, sosioøkonomiske- og kulturelle omgivelser (Green *et al.*, 2019).

Livskvalitet handler om et enkeltindivids opplevelse av velvære og å ha det godt (Green *et al.*, 2019). Begrepet er ikke bare knyttet til fravær av sykdom, selv om det kan ha en påvirkning, men det er ønskelig å oppnå god livskvalitet uavhengig av sykdom (Green *et al.*, 2019).

CI-terapi er en forkortelse for Constraint-induced movement therapy, der barnet får en “vott” på sin beste hånd for å stimulere økt bruk av den affiserte hånden gjennom nøye utvalgte aktiviteter tilpasset barnet (Klevberg og Jahnsen, u.å.).

PEDI er en forkortelse for Pediatric Evaluation of Disability Inventory. Det er et foreldreintervju, og benyttes som funksjonsvurdering og evaluering av barn med nedsatt funksjonsevne fra alderen 6 måneder til 7,5 år (Berg *et al.*, 2008).

2.0 Bakgrunn

2.1 Bakgrunn for valg av tema

CP er den vanligste fysiske funksjonsnedsettelsen som rammer barn (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011), med en prevalens på 2,5 per 1000 norske innbyggere (Hollung *et al.*, 2017). CP beskriver en gruppe forstyrrelser i utviklingen av bevegelse og kroppsholdning som forårsaker aktivitetsbegrensninger (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). Det er kjent at barn med CP i ulik grad opplever utfordringer knyttet til spastisitet og hypertoni, nedsatt motorisk kontroll og muskelsvakhet (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). Andre vanlige utfordringer er språklige- og kognitive vansker, smerter i ledd og muskulatur, epilepsi, og utfordringer knyttet til syn, hørsel, respirasjonsfunksjoner, ernæring og søvn (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). Det brukes validerte klassifikasjonssystemer for å beskrive det motoriske funksjonsnivået til barn med CP (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). Klassifikasjonssystemene som blir benyttet er Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Manual Ability Classification System (MACS), der begge deler barnets funksjon inn i fem nivåer (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011).

Tidligere forskning viser til at ergoterapeuter som arbeider med barn med CP har et stort fokus på trening av kroppsfunksjoner, og mindre fokus på deltakelse (Anaby *et al.*, 2017; Saleh *et al.*, 2008). Det beskrives at det er mindre fokus på tiltak knyttet til lek, fritid og sosiale aktiviteter ved ergoterapi, enn svekkelser og grunnleggende funksjon, som aktiviteter i dagliglivet (Saleh *et al.*, 2008). Deltakelse i målbevisste aktiviteter har fysiske og mentale fordeler for enkeltpersoner, men likevel deltar barn med CP i mindre grad i meningsfulle aktiviteter enn jevnaldrende (Calley *et al.*, 2012). Deltakelse i fysisk lek og fritidsaktiviteter

er derimot et viktig terapimål for barn med motoriske funksjonsnedsettelse (Kolehmainen *et al.*, 2015).

Ergoterapeuter følger yrkesetiske retningslinjer, herunder å respektere rettighetene til tjenestemottakere og ta utgangspunkt i deres behov, ønsker og interesser (Ergoterapeutene, 2017a). Det gjennomføres derfor en kartlegging for å innhente informasjon om personens behov, ønsker og mål ut ifra aktivitetsutførelsen, samt hvilke aktiviteter som prioriteres høyest (Kristensen og Nielsen, 2013). Bruk av kartleggingsredskaper øker i tillegg barnets brukervedvirkning (Hagby *et al.*, 2014).

Betydningsfulle aktiviteter er viktig for sunnhet og trivsel, og er et av kjernebegrepene i ergoterapi (Polatajko og Townsend, 2008). Barn med fysiske funksjonshemninger lærer, i likhet med andre barn, nye aktiviteter i løpet av barndommen gjennom lek og ved å delta i daglige aktiviteter (Lidman *et al.*, 2018). Et fokusområde er at barn med CP skal få økt evne til å utføre aktiviteter i dagliglivet så selvstendig som mulig (Pashmdarfard og Badv, 2019). Utførelse av ADL-aktiviteter er en vanlig utfordring for barn med CP, og trening av kroppsfunksjoner kan ha en vesentlig betydning på deltakelsen i aktiviteter relatert til ADL (Pashmdarfard og Badv, 2019). Den viktigste og muligens største utfordringen er å bidra til at barnet utvikler selvstendighet og visshet om at en del begrensninger lar seg overvinne (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011).

2.2 Teoretisk rammeverk

For å oppnå deltakelse og inkludering kan man trekke fram ergoterapeuters kjernekompetanse som ser på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Modellen illustrerer hvordan de tre komponentene sammen påvirker en persons utførelse av aktiviteter og deltakelse knyttet til dette (Patriquin, Mackenzie og Versnel, 2020). Ved å ta utgangspunkt i komponentene er det mulig å se hva som hindrer inkludering og deltakelse (Ergoterapeutene, 2017b).

Barn med nedsatt funksjonsevne kan betraktes som en minoritetsgruppe som blir utestengt fra deltakelse i samfunnet på grunn av funksjonsnedsettelsen (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). Dette kan knyttes opp mot occupational justice, som omhandler retten til aktivitet og deltakelse. I følge Townsend og Wilcock (2004) skal ingen diskrimineres basert på evne,

alder eller andre faktorer. Videre beskrives deltakelse som avgjørende for helse, trivsel og sosial inkludering (Law, 2002; Townsend og Wilcock, 2004).

Ergoterapeuter jobber for retten til aktivitet og deltakelse ved å fremme forandring på ulike nivåer (Polatajko og Townsend, 2008). Deltakelse i hverdagens aktiviteter anses som viktig for alle mennesker (Law, 2002). Ved et enkeltindivids opplevelse av at retten til aktivitet og deltakelse ikke ivaretas, kan ergoterapeuter muliggjøre menneskers deltakelse i betydningsfulle aktiviteter (Polatajko og Townsend, 2008). Det er derfor nødvendig å se på faktorer som kan påvirke barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter.

For å illustrere viktigheten av meningsfulle aktiviteter benyttes den ergoterapeutiske modellen CMOP-E. Kjernekomponentene i modellen er personen, betydningsfulle aktiviteter og omgivelser (Polatajko og Townsend, 2008). Betydningsfulle aktiviteter deles igjen inn i egenomsorg, produktivitet og fritidssysler (Polatajko og Townsend, 2008). I tillegg beskrives menneskers rett til selvbestemmelse og rett til å delta i samfunnet (Polatajko og Townsend, 2008). Valgmuligheter og kontroll over hverdagslivet bidrar til sunnhet og trivsel, og gir livet mening for hvert enkelt individ (Polatajko og Townsend, 2008). Modellen kan derfor tett knyttes opp mot occupational justice og “påvirkende og deltakende” verdenssyn som benyttes.

Det påvirkende og deltakende verdenssynet tar utgangspunkt i marginaliserte grupper i samfunnet, der forskningen fungerer som en stemme for deltakerne (Creswell, 2009). Dette kan være med på å bidra til en endring for de marginaliserte gruppene, da verdenssynet fokuserer på behovet til enkeltpersoner eller grupper (Creswell, 2009). Dette gjelder utfordringer i hverdagen, empowerment, likestilling, undertrykkelse og fremmedgjøring (Creswell, 2009). Begrepet empowerment gjennom deltakelse i aktivitet kan tett knyttes til verdenssynet, da det går ut på at mennesker skal være i stand til å ta egne valg og ha kontroll over egen deltakelse (Townsend og Wilcock, 2004).

2.3 Lovverk

Likestilling- og diskrimineringsloven har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse (Likestilling- og diskrimineringsloven, 2018). Barn med funksjonsnedsettelse skal ha rett til individuell

tilrettelegging i barnehage, for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter. Elever på skole skal ha rett til individuell tilrettelegging av blant annet undervisning og læremidler, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter (Likestilling- og diskrimineringsloven, 2018). FNs konvensjon om barns rettigheter har også som hensikt at ingen barn skal forskjellsbehandles eller diskrimineres på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse (Barne- og familiedepartementet, 2003). Barn med psykisk og fysisk funksjonsnedsettelse har rett til å leve et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer dets verdighet, fremmer selvtillit, og letter barnets aktive deltakelse i samfunnet (Barne- og familiedepartementet, 2003).

3.0 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten er å undersøke hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber for å fremme aktivitet og deltakelse i meningsfulle aktiviteter for barn med CP. Ut ifra hensikt og bakgrunn er følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

“Hvordan jobber ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med meningsfulle aktiviteter for barn med CP?”.

4.0 Metode

Kvaliteten på og etterbehandlingen av intervjuene øker ved bedre planlegging (Kvale og Brinkmann, 2015). Det har blitt tatt utgangspunkt i syv stadier beskrevet i Kvale og Brinkmann (2015) som metode for gjennomføring av studien.

4.1 Tematisering

Det første stadiet består av tematisering. Her ble forskningsspørsmålet formulert, og det foregikk en undersøkelse av eksisterende forskning på samme område. I tillegg ble formålet med studien klargjort, forhåndskunnskap om ulike teorier og analyseteknikker ble innhentet, før det videre ble bestemt hvilke som skulle benyttes for å innhente ønsket kunnskap. Dette på bakgrunn av beskrivelser for tematiseringen i Kvale og Brinkmann (2015).

4.2 Planlegging

4.2.1 Kvalitativt forskningsintervju

På bakgrunn av hensikt og forskningsspørsmål ble det benyttet en kvalitativ metode i forskningsprosjektet. Kvalitative metoder egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved det som undersøkes (Malterud, 2003). Denne metoden er hensiktsmessig dersom man ikke har så god kjennskap til det man skal undersøke, ved lite forskning på området og ved behov for fyldigere forståelse av det som skal undersøkes (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Den kvalitative metoden ble benyttet for å få en større forståelse ved å gå i dybden, med vektlegging på betydning. Videre ble det bestemt at det skulle utføres kvalitative forskningsintervjuer for datainnsamlingen. Dette på bakgrunn av at metoden fanger opp følelser, erfaringer og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Kvale og Brinkmann, 2015).

4.2.2 Individuelle intervjuer

Ved innhenting av kvalitativt datamateriale gjennom samtale er det nødvendig å se på konteksten som en viktig ramme for kunnskapsutviklingen da dette har en betydning for videre tolkning og funn (Malterud, 2003). Individuelle intervjuer benyttes for å få detaljerte og fyldige beskrivelser av det som undersøkes (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Med dette som bakgrunn ble det gjennomført individuelle intervjuer i forskningen. For å generere kunnskap ble det benyttet en induktiv tilnærming, der svarene fra informantene ble knyttet opp mot eksisterende forskning og teorier.

4.2.3 Utvalg av informanter

Informanter som inngår i studien er barneergoterapeuter i kommunehelsetjenesten som har erfaring med barn med CP. *“En retningslinje for kvalitative utvalg er at antall informanter ikke bør være større enn at det er mulig å gjennomføre dyptpløyende analyser”* (Thagaard, 2009, s. 61). Antall informanter ble valgt på bakgrunn av at analysen kan gjøres grundigere enn ved flere intervjuer, samtidig som forskningen ble gjennomførbar med tanke på prosjektets tid og ressurser. Det ble derfor gjennomført fire individuelle intervjuer, og det ble dermed satt av mer tid til forberedelse og analyse av intervjuene.

Metode for valg av informanter ble tatt utgangspunkt i utvalgsstrategier beskrevet i Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016). For å få mest mulig kunnskap om temaet, ble det foretatt en strategisk utvelgelse av informanter. For å innsamle nødvendig data ble det på forhånd bestemt målgruppe før det videre ble valgt ut informanter. Denne utvalgsstrategien beskrives som hensiktsmessig, men ikke representativ (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Det ble foretatt et intensivt utvalg, der informantene består av personer som kan bidra med mye informasjon. I tillegg ble snøballmetoden benyttet for å nå noen av informantene, ved at forskerne forhørte seg om personer som har mye kunnskap innen temaet som undersøkes.

Informantene ble først kontaktet uformelt gjennom mail, mens den offisielle kontakten foregikk ved at det ble sendt ut et infoskriv i forkant av intervjuene, etter godkjenning fra veileder. For å overholde samtykkeprinsippet, måtte informantene skrive under på informert samtykke i infoskrivet. I dette forskningsprosjektet består informantene av barneergoterapeuter som har erfaring med barn med CP. Oversikt over informanter vises nedenfor (tabell 1).

Tabell 1

Informanttabell

Stilling	Arbeidserfaring	Arbeidsplass	Andre erfaringer
Barneergoterapeut	18 år	Kommunehelsetjenesten	Ergoterapeut på voksenteam
Barneergoterapeut	8 år	Kommunehelsetjenesten	Hjelpemiddelfirma
Barneergoterapeut	2 år	Kommunehelsetjenesten	–
Barneergoterapeut	6 år	Kommunehelsetjenesten	Rehabiliteringssenter

4.3 Intervjuing

Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer ved bruk av en overordnet intervjuguide som utgangspunkt. Hensikten med en intervjuguide er å oppmuntre informantene til å gi detaljerte og utdypende informasjon (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016), basert på sine erfaringer. Det ble benyttet samme intervjuguide under alle intervjuene, men rekkefølgen på spørsmålene varierte noe. Denne ble derimot noe revidert etter hvert intervju ettersom det ble opparbeidet mer kunnskap og erfaring underveis i prosessen. Intervjuguiden bestod av åpne spørsmål. Åpne spørsmål benyttes for å innhente informantenes opplevelser og følelser rundt temaet (Kvale og Brinkmann, 2015). Den ble brukt som et verktøy for å lede samtalen, og inneholdt en liste med temaer og generelle spørsmål basert på forskningsspørsmålet.

For at intervjuene skulle bli så vellykket som mulig ble det tatt utgangspunkt i en mal, samt beskrivelser for hvordan bygge opp en intervjuguide beskrevet i Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016). Det ble dermed først gjennomført en presentasjon av forskerne, etterfulgt av en gjennomgang av hvordan intervjuet videre skulle dokumenteres og hva som skulle gjøres med datamaterialet. Videre ble det informert om forskernes anonymitet og intervjudeltakernes rettigheter til å avslutte intervjuet. Etter oppfordring beskrevet i Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016) ble intervjuguiden testet på hverandre før gjennomføring av intervjuene, for å finne ut hvordan spørsmålene skulle formuleres og hva slags tilnæringsmåte som skulle benyttes under intervjuene.

4.4 Transkribering

Transkriberingen av materialet ble foretatt ved bruk av en diktafon som lydopptaker. Dette på bakgrunn av at ordbruk, tonefall, pauser og lignende blir registrert, slik at man kan gå tilbake og lytte gjentatte ganger (Kvale og Brinkmann, 2015). Under transkriberingen blir samtalen i intervjuene abstrahert og fiksert i skriftlig form, og blir dermed oversatt fra talespråk til skriftspråk (Kvale og Brinkmann, 2015). Det første intervjuet transkriberte forskerne sammen, da det ble vurdert nødvendig på grunn av kvaliteten på lydopptaket. De neste ble fordelt for å få fortgang i prosessen. Navn på personer, kommuner/fylker og arbeidsplasser ble ikke tatt med under transkriberingen for å beskytte informantenes konfidensialitet.

4.5 Analysering

Det ble gjennomført en fenomenologisk basert meningsfortetting som analyseform. Analysen er inspirert av Kvale og Brinkmann (2015) og det ble tatt utgangspunkt i en mal for analyse bestående av fem trinn: råtekst, meningsfortetting, koding, kategorisering og tematisering. Eksempelen under er hentet fra intervju A (tabell 2).

Tabell 2

Eksempel på analysen

Råtekst	Kondensert meningsenhet	Kode	Kategori	Tema
"Kan du fortelle litt om de vanligste tiltakene du setter i gang?" Ja. Ehh, det vanligste for barn med CP er håndtrening og tilrettelegging med hjelpemidler, og noe ADL-trening, avhengig av hva de har behov for.. Enten hjemme eller på skole eller i barnehage.	De vanligste tiltakene for barn med CP er håndtrening og tilrettelegging med hjelpemidler, og noe ADL-trening, avhengig av hva de har behov for. Enten hjemme, på skole eller i barnehage.	Håndtrening, hjelpemidler og ADL-trening	Trening av kroppsfunksjoner, hjelpemidler og ADL-trening	Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter

For å få et helhetsinntrykk og for å finne interessante og sentrale temaer må man først lese hele intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016; Kvale og Brinkmann, 2015; Malterud, 2003). Forskerne leste gjennom alle intervjuene sammen, og det ble notert ned sentrale temaer for hvert intervju. Videre ble de naturlige "meningsenhetene" slik de ble uttrykt av intervjupersonen markert i transkripsjonen, og limt inn i analysearket som råtekst. Her ble den informasjonen fra transkriberingen som skulle brukes videre omgjort til avsnitt. Råteksten ble videre omgjort til kondensert meningsenhet, der ord uten mening og setninger vurdert som ikke relevant opp mot forskningsspørsmålet ble fjernet. Dette ble gjort med mindre det endret den opprinnelige meningen i utsagnet. Videre ble meningen i hvert avsnitt omgjort til koder. I dette trinnet er det nødvendig å forsikre seg om at det bestemte temaet blir så mye som mulig beskrevet på en fordomsfri måte ut ifra intervjupersonens synsvinkel (Kvale og Brinkmann, 2015). Kodene ble deretter limt inn i et eget dokument og videre

sortert i farger etter foreløpige navn på kategoriene. Hovedtemaene ble valgt ut ifra kategoriene. Etter tilbakemelding fra veileder ble noen av kategoriene samlet, og navn på temaene ble noe revidert. Hovedtemaene ble som følgende: betydningen av aktivitet og deltakelse, kartlegging og tiltak som igangsettes av ergoterapeuter. Kategoriene under temaet tiltak som igangsettes av ergoterapeuter ble videre strukturert etter tiltak knyttet til person, tiltak knyttet til aktivitet og tiltak knyttet til omgivelser. Temaer og kategorier vises nedenfor (tabell 3).

Tabell 3

Oversikt over temaer og kategorier

Tema		Kategorier
Betydningen av aktivitet og deltakelse		Betydningen deltakelse har i meningsfulle aktiviteter
Kartlegging		Kartlegging ved bruk av redskaper
		Barnets og pårørendes rolle i kartleggingsprosessen
		Fokusområder for kartleggingen
		Viktigheten av målsetting
Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter	Tiltak knyttet til person	Trening av kroppsfunksjoner
		Posisjonering
	Tiltak knyttet til aktivitet	ADL-trening
		Endre forutsetningen for aktiviteten
	Tiltak knyttet til omgivelser	Hjelpemidler
		Veiledning av personalet og pårørende

4.6 Verifisering

Det ble foretatt kontinuerlige kontroller av funnenes pålitelighet og troverdighet gjennom hele forskningsprosessen, etter oppfordring beskrevet i Kvale og Brinkmann (2015).

Reliabilitet tar for seg troverdigheten til undersøkelsens datamateriale, og hvorvidt andre forskere kan komme fram til samme resultat ved en senere anledning (Kvale og Brinkmann, 2015). Alle beslutninger i hele forskningsprosessen er beskrevet, slik at andre kan følge og vurdere disse. I tillegg ble det ved utarbeidelse av intervjuguiden lagt vekt på åpne og objektive spørsmål. Dette for å unngå at spørsmålene var ledende.

Validitet i kvalitative undersøkelser handler om i hvor stor grad forskerens fremgangsmåter og funn på en korrekt måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). I dette forskningsprosjektet omhandler dette sammenhengen mellom spørsmålene i intervjuguiden og formålet med studien. For å sikre validiteten i prosjektet ble intervjuguiden sendt inn til veileder. Der ble det gitt tilbakemeldinger som førte til en utbedring av intervjuguiden. Med godkjennelse fra informantene, kunne de senere kontaktes ved behov. Dette ble gjort ved et tilfelle der opptaket var uklart. I tillegg ble det inkludert pauser, gjentakelser og tonefall under transkriberingen. Dette er relevante detaljer for den psykologiske fortolkningen av for eksempel betydningen av benektelser (Kvale og Brinkmann, 2015). I tillegg er det hovedfunnene som framkom under intervjuene som presenteres i resultatdelen.

Generaliserbarhet omhandler om resultatene kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster eller situasjoner (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved gjennomføring av kvalitative undersøkelser er ikke målsettingen nødvendigvis å generalisere funnene fra et utvalg til en populasjon (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Målsettingen var derimot å undersøke informantenes erfaringer knyttet til temaet. Informanter ble valgt fra forskjellige kommuner og fylker, noe som styrker studiens generaliserbarhet. I tillegg varierer størrelsen på kommunene informantene arbeider i. I de mindre kommunene er det kun én barneergoterapeut, mens i de større kommunene er de to. Tidligere arbeidserfaring varierer, og det samme gjelder antall år som barneergoterapeuter. Funnene beskriver derimot kun informantenes erfaringer i sitt arbeid med barn med CP, og det er derfor vanskelig å si om resultatene kan generaliseres til andre barneergoterapeuter. Funnene ble derimot diskutert opp

mot tidligere forskning fra både inn- og utland, der metodene ergoterapeutene beskrev i resultatene er gjenkjennbare.

4.7 Rapportering

Intervjurapporten er et sluttresultat av en lang prosess der hovedmålsettinger, metoder, resultater og implikasjoner skal presenteres (Kvale og Brinkmann, 2015). Forskerne har dermed hatt sluttrapporten i tankene helt fra begynnelsen for å fram det som ønskes å formidles.

Resultatene presenteres gjennom utvalgte sitater med formål å gi leseren et inntrykk av intervjuinnholdet. I tillegg er sitatene tolket, og det er lagt ved kommentarer som bidrar med et perspektiv på materialet. Som beskrevet i Kvale og Brinkmann (2015) bør sitatene være korte, og det bør være en balanse mellom sitater og tekst, der sitater ikke bør utgjøre mer enn halvparten av teksten. Ved valg mellom sitater som viser til det samme poenget, har det mest omfattende, opplysende og velformulerte sitatet blitt brukt (Kvale og Brinkmann, 2015). Dersom flere av informantene hadde samme synspunkt ble dette nevnt.

4.8 Artikkelsøk

Det ble gjennomført litteratursøk på bakgrunn av tidligere forskning knyttet til forskningsspørsmålet før intervjuene ble utført. Dette var for å undersøke hva som eksisterer av forskning på samme område. Søkene ble gjennomført i databasene Medline og Cinahl. Videre ble Oria benyttet som en forsikring om at artiklene var fagfellevurderte. Noen av artiklene som er benyttet i studien er innhentet fra ressurslitteraturen til andre artikler som ble funnet gjennom artikkelsøk og annen litteratur. I tillegg ble det benyttet fagbøker, politiske føringer, yrkesetiske retningslinjer og fagartikler for å innhente nødvendig kunnskap om temaet i forkant av intervjuene.

4.9 Ethiske overveielser

I grunnleggende forskningsetikk beskrives blant annet viktigheten av å beskytte konfidensialiteten, både til intervjupersonene og til de institusjonene eller de som blir nevnt i intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2015). Menneskeverdprinsippet er relevant til forskningen, og går ut på at hensynet til deltakerens sikkerhet, personvern og velferd skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser (Nylenna, Helse- og omsorgsdepartementet og Norge,

2005). I denne forskningen har opptakene og transkripsjoner blitt lagret trygt på en minnepenn, og skal slettes ved prosjektslutt.

Selvbestemmelsesprinsippet går ut på at deltakerne selv får bestemme om de vil delta i forskningen, og at selvbestemmelsen må respekteres (Nylenna, Helse- og omsorgsdepartementet og Norge, 2005). Det var frivillig å delta i prosjektet, og informantene kunne når som helst trekke samtykket sitt uten å oppgi noen grunn for det. Alle opplysninger om vedkommende ville blitt anonymisert, og det hadde ikke hatt noen negative konsekvenser hvis man ikke ønsket å delta, eller dersom man hadde valgt å trekke seg. Prinsippet har spesielt vært relevant med tanke på omstendighetene rundt COVID-19, der flere av informantene var i fare for å måtte trekke seg fra studien. På bakgrunn av at de gjeldene intervjuene kunne framskyves gikk ikke dette utover forskningen, annet enn at planleggingsprosessen i forkant av intervjuene ble noe kortere enn planlagt, og dermed kan ha gitt utslag på utarbeidelsen av intervjuguiden.

5.0 Resultat

I resultatdelen presenteres funnene fra det samlede datamaterialet som framkom i intervjuene. Resultatdelen har blitt fordelt i tre hovedtemaer bestående av ulike kategorier for å besvare forskningsspørsmålet. Hovedtemaene er betydningen av aktivitet og deltakelse, kartlegging og tiltak som igangsettes av ergoterapeuter.

5.1 Betydningen av aktivitet og deltakelse

Det ble beskrevet betydningen aktivitet og deltakelse har for barn med CP. Temaet består av kategorien betydningen deltakelse har i meningsfulle aktiviteter.

Alle informantene beskrev at ergoterapi har stor betydning for brukergruppens aktivitet og deltakelse. Aktivitetsperspektivet ble beskrevet som veldig viktig, samt barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Flere av informantene nevnte også viktigheten av blikket ergoterapeuter har på helheten. Det ble uttrykt:

“Vi klarer på en måte å se litt den helheten da med, med å tenke sammenheng både med (...) hjem, barnehage for eksempel. (...) Også.. Ja, litt det der med funksjon opp mot daglige aktiviteter, og veldig sånn å se det i sammenheng”.

En av informantene beskrev også viktigheten av mestringsfokuset, der det fokuseres på barnets ressurser framfor begrensninger: *“(...) mestringsfokuset som vi har i forhold til at barnet skal mestre dagliglivet og mestre aktivitetene. Det tenker jeg er hvert fall det aller viktigste, og mindre fokus på de begrensningene som barnet har, og mer på hva kan de få til og hvordan skal de få det til”.* Her ble i tillegg barnets stemme trukket fram som en viktighet.

Flere av informantene trakk også fram samarbeid med fysioterapeuter, og at ergoterapeuter og fysioterapeuter utfyller hverandre veldig godt, noe som anses viktig for å kunne gi brukerne et så godt som mulig samlet tilbud.

Betydningen ergoterapi har for livskvaliteten til barna ble også beskrevet:

“Jeg har jo et eksempel med en som er ute og går i sånn NF Walker (...) Kunne fort ha gått mange timer hver dag (...) hvor han på en måte, han her har ikke funksjon til å gå sånn, egentlig, men det hjelpemiddelet hjelper han til å faktisk gå (...), ja i flere timer da. Så det er jo livskvalitet for han (...) å faktisk, ja kunne få det til”.

Det ble i tillegg påpekt viktigheten av ergoterapeuters arbeid for barnas deltakelse i aktiviteter, inkludert mestringsfølelsen til barna, selvstendighet og inkludering på ulike områder.

5.2 Kartlegging

Videre beskrev informantene betydningen kartleggingen har i ergoterapeuters arbeid med brukergruppen. Kategoriene som beskrives er kartlegging ved bruk av redskaper, barnets og pårørendes rolle i kartleggingsprosessen, fokusområder for kartleggingen og viktigheten av målsetting.

5.2.1 Kartlegging ved bruk av redskaper

En av kategoriene som gikk igjen i alle intervjuene var ergoterapeutenes bruk av kartleggingsredskaper. Dette varierte veldig blant informantene, men ikke alle gjennomførte

“formelle samtaler”. Det ble uttrykt at valg av kartleggingsredskap varierer veldig ut ifra barnets kognitive funksjon. De fleste informantene gjennomfører derimot foreldresamtaler.

COPM er blant de redskapene som ble brukt av ergoterapeutene for å kartlegge meningsfulle aktiviteter for barnet. En av informantene uttrykte det slik:

“(...) det viser på en måte hva, hva er det som er viktig å jobbe med for å få til de daglige aktivitetene som barnet ønsker å få til (...) også er det jo så mye brukt av andre ergoterapeuter, så de her med CP de er jo innom mange (...) sjukehus av varierende, på varierende nivå, og der bruker de mye COPM”.

For å kartlegge aktiviteter i dagliglivet til barnet ble også kartleggingsredskapet PEDI brukt, som i hovedsak er et foreldreintervju. Dette på bakgrunn av at det anbefales gjennom “Cerebral Parese Oppfølgingsprogram”. Selv om ikke alle aktivt tar i bruk kartleggingsredskaper, uttrykte en av informantene et ønske om å begynne med dette:

“Jeg har jo en del sånn kartleggingsverktøy som jeg innimellom tenker at nå skal jeg begynne å ta i bruk det for å gå litt mer i dybden og se litt på de ulike aktivitetsområdene da. (...) Hva er det vi kan gjøre her for å fremme enda større grad av selvstendighet og deltakelse. Så det og er jo en liten plan da, at jeg skal få litt mer tid og gå litt i dybden på litt sånne ting.”

5.2.2 Barnets og pårørendes rolle i kartleggingsprosessen

Flere av informantene beskrev viktigheten av god kommunikasjon med foreldre, assistenter og barnehage- og skoleansatte. Foreldresamtale var gjennomgående i alle intervjuene, og det samme med beskrivelsen av foreldrene som “talerøret” i stor grad. En av informantene uttrykte: “Vi har jo en jevn flyt av kommunikasjon med blant annet foreldre spesielt, også assistenter og både barnehage- og skoleansatte som er med disse barna hele tiden og ser behovene”.

Det ble beskrevet at det først gjennomføres en foreldresamtale uten at barnet er til stede, der det formidles mye informasjon om barnet. De eldre barna får noen ganger være med i samtalen dersom både ergoterapeutene og foreldrene tenker det er hensiktsmessig. En av informantene uttrykte: “Noen ganger så vil de gjerne – foreldre snakke mer fritt (...) uten at barnet er til stede da. For å kunne fortelle litt mer”. Etter foreldresamtalen gjennomføres det

en observasjon av barnet, enten i barnehagen, på skolen eller i hjemmet, ut ifra problemstillingene som har kommet opp i henvisningen.

De gjennomfører også samtaler med barnet, men da ofte etter en observasjon der det avtales hva som skal gjøres videre: *“(...) vi snakker med barna, men gjerne da i en annen sammenheng (...) vi snakker mer gjennom leken da, eller gjennom aktiviteten”*.

Barnets rolle under kartleggingen avhenger i stor grad av at de har mulighet til å kommunisere, enten ved verbalt språk eller gjennom kommunikasjonshjelpemiddel. En av informantene beskrev bruken av kommunikasjonshjelpemiddel slik: *“(...) av de barna som jeg har nå, så er det Tobii (...) og da er det øyestyring da. Så det er jo, man er jo avhengig av de kan det og for å si det sånn (...) Så blir det mye ja/nei spørsmål”*. Kommunikasjon ble nevnt som en utfordring for noen, og spesielt dersom det er svært begrenset med reaksjoner ut ifra det man snakker om. En av informantene uttrykte det slik:

“(...) der begrenser det seg jo litt, for å si det sånn. Ut ifra hva barnet selv ønsker. Du vet jo ikke helt hva som er meningsfullt, sånn egentlig ihvertfall, men samtidig så kan man jo også se det da, det er jo ikke en begrensning egentlig. (...) Sånn som, jeg har jo et barn som har veldig lite (...) reaksjoner på ting som man sier, men akkurat når han kommer i vann (...) der er han veldig, da er det sånn – det ser man på en måte at det – det betyr mye da.”

Inkludering av familien og *“brukermedvirkning også fra familien sitt ståsted”* ble også trukket fram som en nødvendighet: *“Hvem er de som familie og hva ønsker de å ta med barna sine på”*. Det tilrettelegges dermed også for ønsker fra familien om aktiviteter de vil ta med barna sine på.

5.2.3 Fokusområder for kartleggingen

Informantene uttrykte behovene som veldig individuelle, og at det er stor variasjon ut ifra graden på diagnosen. I intervjuene ble det beskrevet at fokusområdene ved kartlegging av barn med CP er behovet, samt barnets ressurser, begrensninger og ønsker, noe de forklarte som gjennomgående i de spørsmålene de stiller.

Ergoterapeutene beskrev hovedfokuset som det som er viktig for barnet å få til: *“Når jeg kartlegger er fokuset på ”hva er viktig for deg å få til”. Det er vel hovedinnstillingen. Hvertfall for de som kan si noe om det”*. I tillegg varierer fokuset også ut ifra alderen på

barnet. Det ble beskrevet at det tas utgangspunkt i henvisningen, der det følger med spesielle ønsker om hva de trenger hjelp til.

Informantene uttrykte et ønske om at barna skal ha mulighet til å være mest mulig deltakende sammen med andre barn i barnehagen, på skolen og hjemme. I tillegg er det et stort fokus på hva som må tilrettelegges for at barnet skal kunne vært mer selvstendig. En av informantene forklarte hva hun fokuserer på i sitt arbeid på skolen: *“Målet er jo (...) veldig ofte da å kunne tilrettelegge sånn at de kan være sammen med jevnaldrende i de aktivitetene som de gjør.. Altså, om det er fag eller friminutt eller hva nå enn det er”*.

Energiøkonomisering ble også uttrykt som et fokusområde under kartleggingen: *“Hvis det er (...) godt fungerende barn på de fleste områder, som kanskje strever litt mer med tempo (...), ja, det å henge med jevnaldrende (...) så fokuserer vi nok mest på det med energiøkonomisering”*. Det fokuseres også på hva som er viktig at de bruker energi på og ikke, samt pauser, struktur og oversikt i hverdagen.

5.2.4 Viktigheten av målsetting

Noen av informantene uttrykte at de tar i bruk standardiserte redskaper under målsettingen. Redskapene som ble nevnt var GAS og COPM. De resterende informantene var svært sjeldent med på å sette mål, på grunn av lite kapasitet og ressurser.

Det ble nevnt at de som går i barnehagen ikke er med på målsettingen, da de er for små. Der er det ergoterapeuten, fysioterapeuten, noen fra barnehagen og foreldre som utarbeider mål sammen for barnet. *“Vi snakker i etterkant om "hva er det viktig å fokusere på nå det neste halve året eller det neste året", også velger man ut to eller tre områder som det settes opp GAS-mål ut ifra”*. Det ble uttrykt at målene skal være realistiske og målbare, og at fokuset framover skal være på de målene som er satt, mens andre behov legges til siden. *“Man klarer ikke å fokusere på alle ting samtidig, for da blir det ikke nok fokus på noe. Da blir alt halvveis”*.

Det ble videre forklart at barnet inkluderes i målsettingen fra skolealder: *“Fra skolealder og oppover, så pleier vi alltid å spørre barna om det er noe de ønsker å trene på. Da er det jo veldig sånn at det er barnet sin stemme som blir hørt”*.

En utfordring ved å sette mål kan være mangel på motivasjon. Et eksempel som ble uttrykt er når barnet ser jevnaldrende gjøre noe en selv ikke kan gjøre: *“Hvis det er noe de uttrykker, så*

er det mer det at de ikke henger med på tempo. "At jeg klarer ikke å løpe så fort som han, derfor kan ikke jeg være med på det", sånne ting". Videre ble det nevnt flere utfordringer ved å sette mål: "Målsetting kan fungere ganske greit for de som er kognitivt oppegående. Mens med andre, der er det mer sånn at de helst bare vil ignorere at de har CP, og da er det ikke så lett".

5.3 Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter

Ergoterapeutene beskrev ulike tiltak de igangsetter med hensikt å ivareta eller øke barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Kategoriene som presenteres under dette hovedtemaet er strukturert etter tiltak knyttet til person, tiltak knyttet til aktivitet og tiltak knyttet til omgivelser. Kategoriene består av trening av kroppsfunksjoner, posisjonering, ADL-trening, endre forutsetningen for aktiviteten, hjelpemidler og veiledning av personalet og pårørende.

5.3.1 Tiltak knyttet til person

Trening av kroppsfunksjoner

Noen av informantene nevnte håndtrening med barnet som en vanlig arbeidsoppgave. Dette utføres i barnehagen, på skolen eller hjemme hos barnet, avhengig av hva det er behov for. En informant presiserte at håndtrening primært gjelder for barn med grad 1 og 2 av CP, og at gjennomføringen av håndtreningen varierer i stor grad. I skolesammenheng blir håndtreningen gjennomført i bolker med lek og aktiviteter, som spill, tegning og skriving, eller ulike tøyøvelser.

Det ble nevnt at det er stor variasjon i hvorvidt håndtreningen gjennomføres sammen med de andre barna i klassen eller alene: *"Noen ganger har vi hatt med noen, og noen ganger skal vi helst være usynlige. Og da vil ikke de ha med noen, for da blir det jo synlig at de har noen på besøk".*

Under intervjuene kom det også fram at CI-terapi benyttes når barnet er i en intensiv treningsperiode, og utføres gjennom aktiviteter og lek som fremmer den type bevegelse. Det ble uttrykt at CI-terapi utføres for å *"styrke den hånda som i utgangspunktet er affisert"*.

Blant de informantene som ikke utfører håndtrening, ble det uttrykt at årsaken er at barnet ofte har flere behov som må prioriteres. Det er dermed begrenset med kapasitet. Videre ble det uttrykt at det er synd de ikke har kapasitet til flere arbeidsoppgaver, da det kan bidra til et bedre samlet resultat for barnet.

Posisjonering

Noen av informantene beskrev posisjonering som en av sine arbeidsoppgaver. Dette utføres for at barnet skal ha god kroppsfunksjon og for å unngå skader. En av informantene presiserte at dette primært gjelder for barn med grad 5 av CP. Det ble uttrykt at posisjonering spesielt er viktig for de barna med tilleggsdiagnoser:

“Også er det jo det andre ytterpunktet hvor du har barn som er – har CP, men som også har mange tilleggsdiagnoser. (...) så er det mer fokus på å på en måte legge til rette for, med utgangsstillinger, for at de skal kunne bruke hendene på best mulig måte”.

Posisjonering ble beskrevet som nødvendig for å gi et godt grunnlag for at barna skal utføre de aktivitetene som er viktige. Det fokuseres dermed på utgangsstillinger for aktiviteter og blant annet liggende posisjonering på natt. Dette gjøres for å forebygge feilstillinger, som skjevheter i rygg og kontrakturer.

5.3.2 Tiltak knyttet til aktivitet

ADL-trening

Noen av informantene uttrykte at de igangsetter tiltak basert på ADL-trening. Treningen foregår hjemme, på skolen eller i barnehagen. Begrenset med tid og kapasitet var begrunnelsen for at ikke alle informantene utfører ADL-trening. En av informantene uttrykte et eksempel på hvordan ADL-trening ble gjennomført for å oppnå barnets mål om å kunne være alene hjemme:

“For den jenta som vi kanskje har hatt mest ADL-trening med direkte hjemme, så handla det om (...) hva er det hu trenger å få til for å få være alene hjemme etter skoletid fra femte klasse for å slippe SFO. Det var et veldig tydelig mål for hu (...) da var det for eksempel forflytning, kunne gå på do sjøl, tørke seg sjøl, finne fram mat

(...) og.. ja, påkledning jobba vi med.. Ja, og jo vi kjørte rullestoltraining opp og ned rampe, sånn at vi sku vite at a kom seg ut hvis det begynte å brenne for eksempel”.

Videre ble det fortalt at barnet ble mer selvstendig og at ADL-treningen viste gode resultater, samtidig som det også ble veldig synlig hva hun skal ha hjelp til og ikke bruke energi på.

Det ble i tillegg uttrykt at det utføres ADL-trening dersom barnet snart skal begynne på skolen. Det kan være selvstendighet ved toalettbesøk, hvis det er noen mangler, og dersom man tenker barnet kan utføre dette selvstendig. Andre aktiviteter som ble nevnt var å spise og smøre på brødskiva selvstendig, samt forflytningsmål for å kunne delta med andre.

Endre forutsetningen for aktiviteten

Det ble i tillegg beskrevet hvordan man kan endre forutsetningen for en aktivitet slik at barnet skal kunne delta mest mulig i gymtimen sammen med de andre i klassen:

“Hvis det er snakk om stafett, at du skal løpe så fort du kan fram og tilbake, for eksempel (...) så kan det være at «okei, da istedenfor det, så skal dere rulle fram og tilbake». (...) det er en sånn måte man kan legge opp aktivitetene på da, som gjør at også det er greit for de andre barna, men som det ikke blir så tydelig at det er det samme barnet som kommer til kort hver gang”.

Det ble videre uttrykt at de også legger opp stasjoner med ulike aktiviteter i gymtimer, slik at barnet kan delta: *“om man legger opp til stasjoner med ulike aktiviteter, og eventuelt at noen barn er med på kanskje ikke alle stasjonene, men de fleste”.*

5.3.3 Tiltak knyttet til omgivelser

Hjelpemidler

Alle informantene jobber med hjelpemiddelformidling, men i varierende grad. En av informantene fortalte at det ofte går i arbeidsstoler, arbeidsbord og ståstativ for de med en lett grad av CP. Videre på grad 3 og 4 går det mye i ganghjelpemidler, som for eksempel rullestol. For de med grad 5 er det som regel behov for stellebenk, dusjstoler og badekar i tillegg.

For barn som trenger tilrettelegging i barnehagen uttrykte en av informantene at det går mye i hjelpemidler som blant annet ståstativ, for å komme på høyde med de andre barna under lek. Her tilrettelegges det også med blant annet sitteputer i sandkasse slik at barnet kan delta med de andre barna. På skolen ble det fortalt at det går mye i aktivitetshjelpemidler. En av informantene beskrev hvordan det kan tilrettelegges på skolen:

“Hvis det er et barn som har gangfunksjon, men som kanskje snubler litt oftere, løper saktere, dårligere, blir kjempesliten av å løpe, så - noen ganger så kan det jo funke å ha en sparkesykkel (...) for de barna. (...) Med barn med enda litt svakere funksjon da, så er det kanskje elektrisk rullestol som skal til for at de skal kunne henge med”.

Det ble informert om at tilrettelegging med hjelpemidler i hjemmet går mye på sittestilling, at barnet har mulighet til å sitte ved middagsbordet, eller eget sittehjelpemiddel for å kunne se på TV med familien. I tillegg jobber de mye med boligtilpasning, for at barnet kan bli mer selvstendig i hjemmet.

For å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter uttrykte informantene at det går mye i aktivitetshjelpemidler. Flere av informantene nevnte at de ofte tilrettelegger med sitski og tilrettelagte akebrett, da dette er aktiviteter familien ofte ønsker å ta med barnet sitt på. En av informantene beskrev reaksjonen til et barn etter å ha fått tilrettelagt med sitski: *“(...) Han storkoste seg. Han er en av de ikke så veldig kommunikative, (...) men kunne allikevel tydelig vise glede og frustrasjon og når han hadde vondt og sånt. Så, det var stor latter da han fikk være med på litt action”.*

Tilrettelagte sykler ble også nevnt blant flere av informantene. Det ble uttrykt følgende:

“Nå hadde vi nettopp ei som har grad 4 av CP som nå har vært og fått en trehjulssykkel (...), så hun kan sitte med et ovalt styre, så hun kan sitte og holde seg fast sjøl. Hun kan ikke stå selvstendig, men når hun kommer på den sykkel så kan hun delta med søsken eller nabobarn, så på den måten så er det hvertfall veldig med på å fremme meningsfulle aktiviteter”.

Informantene jobber i tillegg en del med alternativ- og supplerende kommunikasjon. En av informantene jobber tverrfaglig rundt kommunikasjonshjelpemiddelet ASK, mens andre nevnte at de ofte benytter Tobii, som går på øyestyring. Det ble uttrykt at disse type hjelpemidlene blir brukt av de barna med god mental funksjon, men redusert språk, som gjør at de ikke får kommunisert i like stor grad.

Mange barn med CP har også utfordringer med kognisjon, som utholdenhet, konsentrasjon og oversikt i hverdagen. En informant nevnte at de ofte tilrettelegger med dagsplaner eller ulike applikasjoner på telefonen. Disse blir benyttet for at barnet skal øve opp selvstendigheten i å vite når en aktivitet begynner og slutter, hvem de skal være med, og hva de eventuelt trenger å ha med på de ulike aktivitetene. Informanten nevnte at hjelpemidlene er nødvendig med tanke på energiøkonomisering, og for å hjelpe barnet med *“å holde tråden i ting i løpet av dagen”*.

Veiledning av personalet og pårørende

Det kom fram at flere av informantene veileder i barnehage, skole og hjemmet. Det ble uttrykt at fokuset er å få barna mest mulig delaktige på skolen, men at de samtidig skal ta vare på kroppene deres. Videre ble det påpekt at de voksne med CP ofte har kropp som er utslitt etter mye trening av kroppsfunksjoner, og at man ikke skal trene gangfunksjon bare for å kunne gå, men at det skal være en hensikt med det. Det veiledes derfor mye i energiøkonomisering:

“(…) det er viktig at vi ikke bare sier at «du skal gå, du skal gå, du skal gå», som det har vært gjort før. (...) Det at hvis du ser at “ja her, kanskje jeg havner i rullestol uansett”, kanskje det er bedre å (...) bruke rullestol mye når du er barn, sånn at du slipper å slite ut kroppen helt, og være ødelagt når du blir ung voksen.”

En av informantene jobber i tillegg med energiøkonomisering ved å veilede assistenter og lærere på skolen for at barna skal kunne delta mest mulig, men også ha krefter til andre aktiviteter etter endt skoledag. Videre ble det uttrykt at skolene ofte har et ønske om at barnet skal skrive for hånd, og de derfor må veilede i hvorfor bruk av PC er bedre for barnet:

“Så er nok vi litt mer sånn veileder på at “ja, barnet kan godt skrive for hånd (...), øve seg på det innimellom, men hvis det er snakk om å både høre og skrive samtidig, og for å kunne skrive med litt mer tempo, og kunne mestre det. (...) De bruker ikke så mye krefter på å skrive på tastatur med pc som for hånd”.

Det veiledes også i klasserommet ved at barnet observeres i hvordan de ulike aktivitetene utføres. Assistenten og læreren veiledes i hvordan de kan legge til rette for at barnet skal være mest mulig deltakende i klasserommet. Det ble nevnt blant annet at hyllene ikke bør være for langt unna barnets plassering i klasserommet, og i hvilken høyde man plasserer lekene som barnet er interessert i.

For å fremme aktivitet i barnehagen og på skolen ble det uttrykt at det gis råd og tips til hvordan ha fokus på det barnet klarer, og hvordan utnytte det i så stor grad som mulig. Noen av informantene veileder i hovedsak familier i hvordan bruke ulike hjelpemidler i aktiviteter som barnet skal være med på. Det gis i tillegg veiledning til foreldre i idretter barnet kan prøve ut.

6.0 Diskusjon

Formålet med studien er å undersøke hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber med meningsfulle aktiviteter for barn med CP. Ut ifra forskningsspørsmålet deles hovedfunnene inn i betydningen av aktivitet og deltakelse, kartlegging og tiltak som igangsettes av ergoterapeuter. Temaene diskuteres opp mot tidligere forskning, politiske føringer, ergoterapeutiske modeller og teori. Videre diskuteres metoden som har blitt benyttet under studien.

6.1 Betydningen av aktivitet og deltakelse

Alle informantene uttrykte at ergoterapi har stor betydning for brukergruppens aktivitet og deltakelse. Ergoterapeuter gjør det mulig for mennesker å delta i meningsfulle aktiviteter (Law, 2002), og har et stort fokus på retten til aktivitet og deltakelse (Hammell, 2017). I tillegg fokuseres det på å kunne utføre aktiviteter som er viktige for hvert enkeltindivid i sine omgivelser (Law, 2002). Hele ergoterapifundamentet baserer seg på aktivitet og deltakelse, og kan derfor knyttes til occupational justice. Teorien baserer seg på at alle skal ha like muligheter til å kunne nå sitt fulle potensial (Schell, Gillen og Scaffa, 2013). Empowerment gjennom deltakelse i aktivitet handler om at alle skal inkluderes i aktiviteter og ha like muligheter til å delta med andre (Schell, Gillen og Scaffa, 2013). Mennesker skal ha kontroll over egen deltakelse og være i stand til å ta egne valg (Townsend og Wilcock, 2004).

Informantene jobber for retten til aktivitet og deltakelse ved å igangsette ulike tiltak for at barnet skal kunne delta i barnehagen, på skolen og i hjemmet.

Flere av informantene nevnte også blikket ergoterapeuter har på helheten. Ergoterapeuters kjernekompetanse er samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, 2017b). Kompetansen gjør det mulig å vurdere om det er personen, aktiviteten eller omgivelsene som hindrer inkludering og deltakelse, og hva som hindrer dette (Ergoterapeutene, 2017b). Den ergoterapeutiske modellen CMOP-E tar også utgangspunkt i samspillet mellom personen, betydningsfulle aktiviteter og omgivelser (Polatajko og Townsend, 2008), og beskriver aktivitetsutførelse knyttet til komponentene. Modellene illustrerer ergoterapeuters kompetanse til å identifisere aktivitetsproblematikk, og om det er knyttet til personen, aktiviteten eller omgivelsene. På denne måten bidrar kompetansen til helhetsblikket ergoterapeuter har.

Det ble beskrevet at ergoterapi har stor betydning for livskvaliteten til barnet. Barn med CP kan oppleve vanskeligheter med å delta i aktiviteter i hjemmet, på skolen og i samfunnet, på grunn av utfordringer knyttet til funksjon (Calley *et al.*, 2012). Fra foreldrene sitt perspektiv er det rapportert redusert livskvalitet for barn med CP på grunn av begrenset deltakelse (Calley *et al.*, 2012). Forskning sier at økt livskvalitet er et viktig resultat av en intervensjon på bakgrunn av at det omhandler en persons individuelle oppfatning eller følelse av velvære (Sakzewski *et al.*, 2012). På bakgrunn av funnene og tidligere forskning kan deltakelse i aktiviteter være en viktig faktor for barnets livskvalitet.

Flere av informantene trakk også fram betydningen av samarbeidet med fysioterapeuter, og at ergoterapeuter og fysioterapeuter utfyller hverandre veldig godt. Dette ble ansett viktig for å kunne gi brukerne et så godt som mulig samlet tilbud. I Tuntland (1998) framkommer det også at ergoterapeuter og fysioterapeuter har kompetanse som de opplever utfyller hverandre i jobben. Videre står det at ergoterapeuter betrakter fysioterapeuter som sin mest verdifulle samarbeidspartner, i tillegg til at yrkesgruppene oppholder seg i felles lokaler (Tuntland, 1998). Dette styrker informantenes uttalelser om at yrkesgruppene utfyller hverandre, som igjen kan bidra til et bedre samlet tilbud for barnet.

6.2 Kartlegging

Som kartleggingsredskaper nevnte noen av informantene at de tok i bruk COPM og PEDI, mens andre ikke benyttet spesifikke redskaper, og heller ikke gjennomførte “formelle samtaler”. De tok dermed kun utgangspunkt i henvisningen. Ved å kartlegge innhenter ergoterapeuter informasjon om personens behov, ønsker og mål ut ifra aktivitetsutførelsen, samt hvilke aktiviteter som prioriteres høyest (Kristensen og Nielsen, 2013). En grundig kartlegging er av betydning for å finne behovet, og er en forutsetning for målsetting og igangsetting av nødvendige tiltak (Kielhofner, 2010). Ved å ta i bruk kartleggingsredskaper innhentes det mer kunnskap om samspillet mellom personen og omgivelsene, som har betydning for barnets aktivitet og deltakelse (Hagby *et al.*, 2014). Ergoterapeuten får dermed et bedre utgangspunkt til å planlegge tiltak som fremmer aktivitet og deltakelse, ut ifra barnets ressurser og begrensninger (Hagby *et al.*, 2014). I tillegg øker barnets brukermedvirkning ved bruk av kartleggingsredskaper (Hagby *et al.*, 2014), ved at barnet får komme med ønsker. Bruk av kartleggingsredskaper vurderes nødvendig for å oppnå ønsket resultat, og tiltak bør igangsettes på bakgrunn av behov og ønsker ut ifra barnets aktivitetsutførelse.

En forklaring på hvorfor noen av informantene ikke utfører en grundig kartlegging før det igangsettes tiltak, kan basere seg på begrenset med tid og begrenset kunnskap om relevante kartleggingsredskaper. Dette kan underbygges med at ergoterapeuter som ikke benytter kartleggingsredskaper opplever bruken som tidskrevende (Stapleton og McBrearty, 2009). Andre faktorer som blir beskrevet er mangel på klientsentrering og at redskapene ikke er spesifikke og sensitive nok (Stapleton og McBrearty, 2009). Videre beskrives også mangel på kunnskap om tilgjengelige eller egnede standardiserte kartleggingsredskaper som en årsak (Blenkiron, 2005; Cook, McCluskey og Bowman, 2007; Stapleton og McBrearty, 2009). Ved flere opplæringsmuligheter for bruk av redskapene, sammen med utvikling av retningslinjer og protokoller for praksis, kan ergoterapeuters bruk av kartleggingsredskaper øke (Stapleton og McBrearty, 2009). Noen av informantene tok utgangspunkt i henvisningen, der det følger med spesielle ønsker om hva barnet har behov for. Dette kan også være en forklaring på hvorfor noen av informantene ikke gjennomfører en kartlegging, på bakgrunn av at det allerede har blitt identifisert behov før ergoterapeuten kommer på besøk. En annen barriere kan være at flere barn med CP har redusert språk eller kognisjonsvansker, som gjør det problematisk å skulle bruke kartleggingsredskaper med barnet.

Noen av informantene uttrykte at de tar i bruk standardiserte redskaper under målsettingen, som GAS og COPM. De resterende informantene var svært sjeldent med på å sette mål, på grunn av begrenset med ressurser og kapasitet. Å sette klientsentrerte mål er sentralt i prosessen for å oppnå aktivitet og deltakelse (Kessler *et al.*, 2019). Målsetting er i tillegg nødvendig for å rette oppmerksomheten mot det som anses nødvendig og fremmer handling for måloppnåelse (Kessler *et al.*, 2019). COPM tar utgangspunkt i viktige aktiviteter for brukeren (Carswell *et al.*, 2004), og kan derfor være et nyttig verktøy for å kartlegge meningsfulle aktiviteter og sette mål ut ifra det. I tillegg er det vanskelig å utføre klientsentrert praksis dersom brukeren ikke får satt sine egne mål (Carswell *et al.*, 2004).

Ergoterapeutene nevnte at det gjennomføres foreldresamtaler, ofte uten at barnet er til stede. De beskrev i tillegg foreldrene som “talerøret” i stor grad. Tidligere forskning viser også til at det ofte er foreldre som setter mål for barnet (Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016). Personlige mål bidrar til økt motivasjon og innsats (Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016), i tillegg til at det er tidssparende (Law, 2002). For at barnet skal få økt motivasjon bør tiltaket baseres på aktiviteter barnet selv ønsker og prioriterer, samt deres behov (Law, 2002; Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016). Det er kjent at barn og barnets foreldre prioriterer forskjellige mål (Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016), men det stilles spørsmål til om barn med nedsatt funksjonsevne evner å sette funksjonelle og oppnåelige mål (Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016). Nyere forskning sier at dersom metoden for målsetting forenkler prosessen slik at det blir mer konkret, kan barnet utarbeide egne mål (Vroland-Nordstrand *et al.*, 2016). Selv om det er barnet som er brukeren og mottar ergoterapi, er det nødvendig å tenke på at det skal være et samarbeid mellom barnet, foreldrene og ergoterapeuten med hensikt å styrke barnets helse og velvære gjennom deltakelse (Law, 2002). Barnet bør derfor involveres i målsettingen i størst mulig grad, men ved store kognitive vansker og mangel på respons kan foreldrene sette mål på vegne av barnet. Dersom dette er tilfelle bør målene settes på bakgrunn av hva som oppleves meningsfullt for barnet.

Noen av informantene uttrykte at hovedfokuset er hva som er viktig for barnet. Tidligere forskning viser til det samme, der en av de første spørsmålene flere ergoterapeuter stiller ved kartlegging er “hva er meningsfullt for deg?” (Stigen, Bjørk og Lund, 2019). Den ergoterapeutiske modellen CMOP-E tar for seg viktigheten av meningsfulle aktiviteter, da det

har betydning for sunnhet og trivsel (Polatajko og Townsend, 2008). Modellen beskriver i tillegg meningsfulle aktiviteter som noe en ikke kan forstå via kun observasjon alene, og er personlig og unik for individet (Polatajko og Townsend, 2008). Det kan dermed være naturlig å anta at ergoterapeuter bør gjennomføre både samtale med og observasjon av barnet med fokus på aktiviteter som oppleves meningsfulle for barnet.

6.3 Tiltak som igangsettes av ergoterapeuter

Alle informantene jobber i varierende grad med hjelpemiddelformidling og veiledning for at barnet skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter i barnehagen, på skolen og i hjemmet. Likestilling- og diskrimineringsloven (2018) går ut på likestilling, at alle skal ha like muligheter og rettigheter, og at ingen skal diskrimineres på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse (Likestilling- og diskrimineringsloven, 2018). Loven beskriver at barn med ulike funksjonsnedsettelser har rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale barnehage tilbud, for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter (Likestilling- og diskrimineringsloven, 2018). En av informantene uttrykte sitt arbeid i barnehagen der det ble tilrettelagt under lek med blant annet sitteputer i sandkasse, slik at barnet kan delta med de andre i barnehagen. Loven omhandler i tillegg like muligheter på skolen, der elever skal ha rett til individuell tilrettelegging av blant annet lærested, undervisning og læremidler (Likestilling- og diskrimineringsloven, 2018). Informantene veileder ansatte på skolen i at barnet skal ta i bruk PC istedenfor å skrive for hånd. Dette gjøres for at barnet skal kunne både høre og skrive samtidig, og med økt tempo.

Det veiledes også i klasserommet ved at barnet observeres i hvordan de ulike aktivitetene utføres. I FNs barnekonvensjon om barns rettigheter beskrives det at barn har rett til blant annet undervisning og opplæring for å oppnå best mulig integrering og individuell utvikling (Barne- og familiedepartementet, 2003). For å fremme aktivitet på skolen ble det uttrykt at det gis veiledning til lærere og assistenter i hvordan de skal ha fokus på det barnet klarer, og hvordan utnytte det i størst mulig grad for at barnet skal være så selvstendig som mulig. Informantene eksemplifiserte dette ved at hyllene ikke skal være for langt unna barnets plassering i klasserommet, og at høyden man plasserer lekene som barnet er interessert i reguleres etter barnet.

Informantene uttrykte at de blant annet bidrar med aktivitetshjelpemidler for at barnet skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter. For barn med gangfunksjon, men vansker med blant annet tempo, tilrettelegges det med for eksempel en sparkesykkel eller elektrisk rullestol, avhengig av funksjon, for at barnet skal kunne delta i fellesaktiviteter. Deltakelse i fysisk lek og fritidsaktiviteter er viktig for barnets fysiske, kognitive og sosiale utvikling, og er sentralt for helse og livskvalitet (Kolehmainen *et al.*, 2015). Deltakelse i fysisk lek og fritidsaktiviteter er viktig for å redusere langsiktige vansker (Kolehmainen *et al.*, 2015). Dette gjelder både den generelle og sosiale helsen for barn med motorisk svikt, og er et viktig utfall av tiltak som igangsettes (Kolehmainen *et al.*, 2015). Aktivitetshjelpemidler kan derfor være et tiltak som øker barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter, i tillegg til at det kan gi positive utfall for den generelle og sosiale helsen.

To av informantene jobber i utgangspunktet kun med hjelpemiddelformidling. Ness (2011) beskriver at dersom valget faller på hjelpemidler som tiltak bør det gjøres en avveining om det også er relevant med andre individuelle tiltak, som for eksempel boligtilpasning, opplæring av nærpersoner, funksjonstrening eller tilpasning av aktivitet, som et supplement eller erstatning (Ness, 2011). De samme informantene jobbet i stor grad med boligtilpasning i tillegg til hjelpemiddelformidling, og veiledning i bruk av hjelpemidlene. Det ble derimot uttrykt at dersom de hadde hatt mer kapasitet til flere arbeidsoppgaver kunne barnet oppnådd bedre resultater enn ved hjelpemiddelformidling alene.

Noen av informantene fortalte at de utfører ADL-trening i barnehagen, på skolen eller hjemme hos barnet. Formålet med ADL-trening er å forbedre funksjonsevnen i dagliglivet, som igjen kan bidra til mestring (Tuntland, 2011). En av informantene uttrykte et eksempel om et barn som har oppnådd økt selvstendighet etter ADL-trening, men at det også gjennom treningen ble veldig synlig hva barnet videre trenger og skal ha assistanse til. Tuntland (2011) beskriver at det å mestre en aktivitet kan føre til en opplevelse av frihet og selvstendighet. Det å vise at man klarer er en viktig drivkraft i barnets utvikling (Tuntland, 2011). Fokus på ADL-trening før skolestart ble også nevnt som nødvendig for å øke barnets selvstendighet, og for at barnet skal kunne delta mer sammen med andre. Forskning sier at barn med funksjonsnedsettelse lærer aktiviteter best ved å trene på selve aktiviteten (Law, 2002). På

bakgrunn av informantenes uttalelser og tidligere forskning kan ADL-trening anses som et viktig tiltak for å øke barnets selvstendighet og deltakelse med andre.

Noen av informantene nevnte at barnet har flere behov som må prioriteres, og de har derfor ikke kapasitet til å utføre ADL-trening. I Tuntland (1998) beskrives det at det ofte er ergoterapeuter som har ansvaret for å utføre ADL-trening i kommunehelsetjenesten, men at dette sjeldent gjennomføres. En årsak som blir nevnt er at ADL-trening oppleves mer tidkrevende enn fysisk tilrettelegging, og at det derfor er lettere å utføre tiltak basert på hjelpemiddelformidling enn ADL-trening (Tuntland, 1998). Beskrivelsen stemmer overens med informantenes forklaring på hvorfor de ikke gjennomfører mer ADL-trening, da flere av ergoterapeutene beskriver begrenset med ressurser og tid.

Enkelte av informantene utfører trening av kroppsfunksjoner med barnet, men langt ifra alle. I lys av en internasjonal utvikling rettes det i dag mer oppmerksomhet til miljømessige og personlige faktorer, og ikke bare kroppsfunksjon som tidligere (Kolehmainen *et al.*, 2015). Innledningsvis ble det presentert tidligere funn som viste at det ved ergoterapi fokuseres i større grad på svekkelser og grunnleggende funksjon enn tiltak knyttet til lek, fritid og sosiale aktiviteter (Saleh *et al.*, 2008). Dette stemmer ikke overens med resultatet, da informantene i større grad arbeider med deltakelse enn trening av kroppsfunksjoner og ADL-trening.

Informantene jobber i tillegg en del med alternativ- og supplerende kommunikasjon. En av informantene jobber tverrfaglig rundt kommunikasjonshjelpemiddelet ASK, mens andre nevnte at de ofte benytter seg av Tobii. Det ble uttrykt at disse type hjelpemidlene blir brukt av de barna med god mental funksjon, men redusert språk, som gjør at de ikke får kommunisert i like stor grad. En norsk undersøkelse om talevansker blant barn med CP viser at 25% av deltakerne hadde lett utydelig tale eller utydelig tale, mens 19% ikke hadde talespråk (Lunde, Lerdal og Stubrud, 2011). For barn med talevansker, kan mangel på kommunikasjonshjelpemidler hindre barnets evne til å delta i meningsfulle aktiviteter (Ryan *et al.*, 2015). Dette kan ha negative helseeffekter for barnet, som sosial isolasjon og marginalisering (Ryan *et al.*, 2015). Det er derfor viktig at barn som har behov for kommunikasjonshjelpemidler får tilgang til dette, for å øke barnets deltakelse (Ryan *et al.*, 2015). Informantene hadde et stort fokus på kommunikasjonshjelpemidler i sitt arbeid med

barn med CP. På bakgrunn av informantenes uttalelser og tidligere forskning anses dette nødvendig for at barnet skal ha mulighet til å uttrykke seg og dermed ha mulighet til å delta i aktiviteter som oppleves meningsfulle for barnet.

6.4 Metodediskusjon

6.4.1 Valg av metode

Det har blitt benyttet kvalitative forskningsintervjuer som metode for studien, på bakgrunn av at det finnes lite forskning på området. Denne metoden er hensiktsmessig dersom man ikke har så god kjennskap til det man skal undersøke, ved lite forskning på området og ved behov for fyldigere forståelse av det som skal undersøkes (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Det var dermed mulig å gå mer i dybden på informantenes opplevelser og erfaringer knyttet til forskningsspørsmålet. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver at den kvalitative metoden har som hensikt å beskrive verdensbildet til informantene gjennom deres erfaringer og opplevelser. Videre ble det benyttet en induktiv tilnærming ved at funnene i studien ble diskutert opp mot relevant teori. Dette ble gjort for å løfte resultatene opp på et høyere nivå, der funnenes generaliserbarhet ble diskutert.

6.4.2 Individuelle intervjuer

Det ble gjennomført individuelle intervjuer for få detaljerte og fyldige beskrivelser av informantene. Ved et fokusgruppeintervju får hver enkelt deltaker mindre snakketid enn ved individuelle intervjuer, som igjen kan føre til begrenset informasjon (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Det kan også risikeres at noen av deltakerne fremstår som “ekspert” (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Dette kan resultere i at andre blir mindre synlige, ved at de ikke tørr å fortelle deres subjektive opplevelser, følelser og holdninger (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). På den annen side har noen lettere for å fortelle egne erfaringer når de intervjues sammen med andre (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Ved å gjennomføre et fokusgruppeintervju kunne informantene gjennom å høre andre sine synspunkter og fortellinger, lettere ha kommet på egne erfaringer om det samme temaet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016). Ved et fokusgruppeintervju kunne informantene i tillegg ha opplevd bedre tid til å resonnerer over det de ønsker å uttrykke mens andre hadde uttrykt sine meninger.

6.4.3 Utvalg av informanter

For å komme i kontakt med informanter som kunne bidra med mye informasjon, ble det foretatt et intensivt utvalg. Det ble sendt mail til barneergoterapeuter som var ansatt i forskjellige kommuner, men det var bare en av de som responderte. Videre ble det sendt ut forespørsel på en gruppe på Facebook bestående av barneergoterapeuter som et forsøk på å innhente nok informanter til prosjektet. Dette ble gjort etter anbefaling fra veileder. På grunn av lite respons på forespørselen, ble snøballmetoden benyttet videre. Her forhørte forskerne seg med veileder og bekjente om ergoterapeuter med mye kunnskap innen temaet. En ulempe ved bruk av snøballmetoden er at informantene kan være fra samme miljø eller nettverk (Thagaard, 2009). Samtidig ble metoden vurdert som nødvendig da forskerne strevde med å få tak i nok informanter. Snøballmetoden viste seg å være effektiv, og flere informanter enn nødvendig var villig til å bli intervjuet. Det ble dermed valgt ut informanter på tvers av kommuner og fylker for å undersøke hvordan ergoterapeuter jobber med barn med CP. Det ble i tillegg satt noen inklusjonskriterier for å kunne delta i studien. Informantene måtte jobbe som barneergoterapeut i kommunehelsetjenesten og ha erfaring med barn med CP.

6.4.4 Intervjuguide

Etter utarbeidelse av intervjuguiden testet forskerne den på hverandre for å sikre at alle spørsmålene var forståelige og relevante. Intervjuguiden ble revidert etter testing, for at spørsmålene i større grad kunne føre til konkrete og relevante svar fra informantene. Som nevnt i metoddelen ble intervjuguiden noe revidert etter hvert intervju på bakgrunn av at det ble opparbeidet mer kunnskap om temaet. Malterud (2003) beskriver at intervjuguiden bør revideres underveis, da forskeren etter hvert lærer mer om hvor fokuset bør være, og at den bør tilpasses til hver enkelt informant (Malterud, 2003). Intervjuguiden ble brukt som et verktøy for å lede samtalen, men rekkefølgen på spørsmålene varierte. Dette på bakgrunn av at informantene selv besvarte flere av spørsmålene underveis i intervjuene.

6.4.5 Telefonintervjuer

Intervjuene skulle etter avtale med informantene foregå på deres arbeidsplass. På grunn av omstendighetene rundt COVID-19, måtte derimot alle intervjuene gjennomføres via telefon. Av samme årsak måtte tre av fire intervjuer i tillegg framskyves. Dette førte til mindre tid til bearbeidelse av intervjuguiden og til planlegging av intervjuene. Alle intervjuene foregikk over telefon istedenfor Skype, da det var et ønske fra informantene. utfordringer ved å ha

intervjuene over telefon istedenfor på arbeidsplassen var at det til tider kunne oppstå dårlig forbindelse. Dette førte til at det oppstod utfordringer under transkripsjonen av intervjuene. I tillegg kunne det å ha møtt informantene på arbeidsplassen ført til en bedre relasjon, som igjen kunne bidratt til mer utfyllende besvarelser. På den annen side kan telefonintervjuer ha gitt bedre resultater, dersom informantene hadde opplevd nervøsitet rundt den sosiale settingen. Ved å gjennomføre intervjuene via telefon ble det i tillegg mulig å intervjuer informanter bosatt flere steder i Norge.

6.4.6 Tidligere forskning og teori

Ved undersøkelse av tidligere forskning ble det benyttet en artikkel som omhandlet rehabiliteringstjenesten. Dette på bakgrunn av utfordringer med å finne artikler som omhandlet ergoterapeuters arbeid i kommunehelsetjenesten. I diskusjonsdelen ble søkeordet “disability” benyttet i tillegg til “cerebral palsy”, for å finne relevante artikler knyttet til de valgte temaene. Dette på bakgrunn av at forskerne fant for få artikler som omhandlet CP innenfor noen av temaene som ble diskutert. Det var også en utfordring å anskaffe diverse litteratur som planlagt skulle benyttes i metode- og diskusjonsdelen, på grunn av omstendighetene rundt COVID-19. Nødvendig litteratur måtte dermed lånes fra bekjente. Dette er årsaken til eldre utgaver benyttet i bacheloroppgaven.

7.0 Konklusjon

For å belyse forskningsspørsmålet har det blitt gjennomført kvalitative forskningsintervjuer. Forskningsspørsmålet er som følgende: *“Hvordan jobber ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med meningsfulle aktiviteter for barn med CP?”*.

De fleste informantene utfører en kartlegging for å finne behovet og hva barnet anser som meningsfulle aktiviteter. Noen av informantene benyttet spesifikke kartleggingsredskaper, mens andre kun gjennomførte foreldresamtaler. De fleste informantene igangsatte tiltak basert på hva som kom fram under kartleggingen, mens enkelte tok utgangspunkt i henvisningen. Tiltakene ergoterapeutene igangsetter er hjelpemidler, veiledning av personalet og pårørende, ADL-trening, trening av kroppsfunksjoner, posisjonering og endre forutsetningen for aktiviteten. Flere av informantene jobbet i hovedsak med

hjelpemiddelformidling, der mangel på tid og ressurser ble beskrevet som en årsak til at de ikke hadde mulighet til å sette i gang flere tiltak.

Det konkluderes med at ergoterapeuter har stor betydning for barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Dette på bakgrunn av aktivitetsperspektivet og blikket ergoterapeuter har på helheten. Forskningsspørsmålet besvares i stor grad gjennom studien.

8.0 Referanseliste

- Anaby, D. *et al.* (2017) Current Rehabilitation Practices for Children with Cerebral Palsy: Focus and Gaps, *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 37(1), s. 1-15. doi: 10.3109/01942638.2015.1126880.
- Barne- og familiedepartementet (2003) *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/1789_31-fns_barnekonvensjon.pdf (Hentet: 20. april 2020).
- Berg, M. *et al.* (2008) Cross-cultural validation of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) norms in a randomized Norwegian population, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(3), s. 143-152. doi: 10.1080/11038120802022011.
- Blenkiron, E. L. (2005) Uptake of Standardised Hand Assessments in Rheumatology: Why is It so Low?, *The British Journal of Occupational Therapy*, 68(4), s. 148-157. doi: 10.1177/030802260506800402.
- Calley, A. *et al.* (2012) A comparison of activity, participation and quality of life in children with and without spastic diplegia cerebral palsy, *Disability and Rehabilitation*, 34(15), s. 1306-1310. doi: 10.3109/09638288.2011.641662.
- Carswell, A. *et al.* (2004) The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical Literature Review, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), s. 210-222. doi: 10.1177/000841740407100406.
- Cook, C., McCluskey, A. og Bowman, J. (2007) Occupational Therapists Report Increased Use of Outcome Measures after Participation in an Education Programme, *The British Journal of Occupational Therapy*, 70(11), s. 487-492. doi: 10.1177/030802260707001107.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3rd ed. utg. Los Angeles: SAGE.
- Ergoterapeutene (2017a) Yrkesetiske retningslinjer. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/>.
- Ergoterapeutene (2017b) Alle skal kunne delta : ergoterapeuters kjernekompetanse. Oslo: Norsk Ergoterapeutforbund.
- Green, J. *et al.* (2019) *Health promotion : planning and strategies*. 4th edition Jackie Green, Ruth Cross, James Woodall, Keith Tones. utg. Los Angeles, Calif: Sage.
- Hagby, C. *et al.* (2014) Bruker norske ergoterapeuter undersøkelses- og vurderingsredskaper? : resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: del 1, *Ergoterapeutene*, 57 (4). Tilgjengelig fra: <https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/vitenskapelige-artikler>.
- Hammell, K. R. W. (2017) Critical reflections on occupational justice: Toward a rights-based approach to occupational opportunities: Réflexions critiques sur la justice occupationnelle : vers une approche des possibilités occupationnelles fondée sur les droits, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), s. 47-57. doi: 10.1177/0008417416654501.
- Hollung, S. J. *et al.* (2017) Completeness and correctness of cerebral palsy diagnoses in two health registers: implications for estimating prevalence, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(4), s. 402-406. doi: 10.1111/dmcn.13341.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. utg. Oslo: Abstrakt.
- Kessler, D. *et al.* (2019) Goal setting dynamics that facilitate or impede a client-centered approach, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), s. 315-324. doi: 10.1080/11038128.2018.1465119.
- Kielhofner, G. (2010) *MOHO : modellen for menneskelig aktivitet: ergoterapi til utdanning og praksis*. 2. udg. utg. København: Munksgaard.
- Klevberg, L. G. og Jahnsen, R. (u.å.) *Håndfunksjon og intensiv trening*. Tilgjengelig fra: <https://www.cp.no/om-oss/barn/handfunksjon-og-intensiv-trening/> (Hentet: 22. april 2020).

- Kolehmainen, N. *et al.* (2015) Participation in physical play and leisure in children with motor impairments: mixed-methods study to generate evidence for developing an intervention.(Research Report)(Report), *Physical Therapy*, 95(10), s. 1374. doi: 10.2522/ptj.20140404.
- Kristensen, H. K. og Nielsen, G. E. (2013) *Ergoterapi og hjerneskade : aktivitetsbasert ergoterapi til pasienter med kognitive utfald*. 4. udg. utg. København: Munksgaard.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Law, M. (2002) Participation in the occupations of everyday life, *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), s. 640-649. doi: 10.5014/ajot.56.6.640.
- Lidman, G. *et al.* (2018) How children with cerebral palsy master bimanual activities from a parental perspective, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), s. 252-259. doi: 10.1080/11038128.2017.1337807.
- Likestilling- og diskrimineringsloven (2018) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51> (Hentet: 20. april 2020).
- Lunde, E. V., Lerdal, B. og Stubrud, L. H. (2011) *Habilitering av barn og unge : tiltak for helsefremming og mestring*. Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 2. utg. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Ness, N. E. (2011) *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse : et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir akademisk.
- Nylenna, M., Helse- og omsorgsdepartementet og Norge (2005) *God forskning - bedre helse : lov om medisinsk og helsefaglig forskning, som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger (helseforskningsloven) : utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 6. juni 2003 : avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2004*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Pashmdarfard, M. og Badv, R. (2019) The Impact of Manual Ability Level on Participation of Children with Cerebral Palsy in Life Areas, *Iranian Journal of Child Neurology*, 13(3), s. 83. doi: 10.22037/ijcn.v13i3.18040.
- Patriquin, M., Mackenzie, D. og Versnel, J. (2020) Occupational Therapy Interventions for Restricted and Repetitive Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder, *Occupational Therapy In Mental Health*, 36(1), s. 85-104.
- Polatajko, H. J. og Townsend, E. A. (2008) *Menneskelig aktivitet II : en ergoterapeutisk vision om sundhed , trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard.
- Ryan, S. E. *et al.* (2015) Towards Advancing Knowledge Translation of AAC Outcomes Research for Children and Youth with Complex Communication Needs, *Augmentative and Alternative Communication*, 31(2), s. 137-147. doi: 10.3109/07434618.2015.1030038.
- Sakzewski, L. *et al.* (2012) Impact of intensive upper limb rehabilitation on quality of life: a randomized trial in children with unilateral cerebral palsy, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(5), s. 415-423. doi: 10.1111/j.1469-8749.2012.04272.x.
- Saleh, M. N. *et al.* (2008) Actual vs. best practices for young children with cerebral palsy: A survey of paediatric occupational therapists and physical therapists in Quebec, Canada, *Developmental Neurorehabilitation*, 11(1), s. 60-80. doi: 10.1080/17518420701544230.
- Schell, B. A. B., Gillen, G. og Scaffa, M. (2013) *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 12th ed. utg. Baltimore, MD: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stapleton, T. og McBrearty, C. (2009) Use of Standardised Assessments and Outcome Measures among a Sample of Irish Occupational Therapists Working with Adults with Physical Disabilities, *The British Journal of Occupational Therapy*, 72(2), s. 55-64. doi: 10.1177/030802260907200203.

- Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2019) The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), s. 261-272. doi: 10.1080/11038128.2018.1445778.
- Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Townsend, E. og Wilcock, A. (2004) Occupationaljustice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), s. 75-87. doi: 10.1177/000841740407100203.
- Tuntland, H. (1998) *Ergoterapeuters yrkesutøvelse og rolleutvidelse i kommunehelsetjenesten*. Hovedfagsoppgave til helsefag hovedfag, Universitetet i Oslo.
- Tuntland, H. (2011) *En innføring i ADL : teori og intervensjon*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Vroland-Nordstrand, K. et al. (2016) Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(6), s. 589-596. doi: 10.1111/dmcn.12925.

9.0 Vedlegg

9.1 Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet «Ergoterapeuters arbeid med meningsfulle aktiviteter for barn med cerebral parese»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle informasjon om hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber for å fremme mestring og deltakelse i hverdagslivet for barn med CP. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi er en gruppe ergoterapistudenter ved NTNU Gjøvik som skal skrive vår Bacheloroppgave våren 2020. Vi vil med dette invitere deg til å delta som informant i vår studie. Formålet med studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis knyttet til barn med CP. Vår problemstilling er «*Hvordan jobber ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med meningsfulle aktiviteter for barn med CP?*». Informasjonen vi får fra deg gjennom intervjuet vil brukes i vår Bacheloroppgave og muligens til en publikasjon i tidsskriftet Ergoterapeuten i etterkant av innlevert Bacheloroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ergoterapeututdanningen ved NTNU Gjøvik er ansvarlig for studien og Førsteamanuensis Linda Stigen er prosjektansvarlig for studien.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får invitasjon om å delta i denne studien ettersom du jobber som ergoterapeut i kommunehelsetjenesten, og har blitt anbefalt av kolleger å kontaktes. Vi tenker derfor at du har erfaringer og kunnskap som vi kan lære av og håper at du kunne tenke deg å delta som informant i vår studie.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i studien vil innebære at vi kommer til deg på din arbeidsplass og gjennomfører et individuelt intervju på ca. 1 time hvor fokuset er på dine erfaringer med meningsfulle

aktiviteter for barn med CP. Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet og dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være studentene Sunniva Simensen og Martine Havikhagen Nilsen, veileder og prosjektansvarlig Linda Stigen ved NTNU Gjøvik som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med fiktive navn i transkripsjonen og dine personopplysninger vil oppbevares i en liste som er adskilt fra de øvrige dataene. Alt materiale, bortsett fra ditt navn og kontaktopplysninger, vil oppbevares på en ekstern, passord beskyttet enhet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.07.20. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU Gjøvik, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Sunniva Simensen, epost: sunnisi@stud.ntnu.no, telefon: 94853334 eller Martine Havikhagen Nilsen, epost: martihn@stud.ntnu.no, telefon: 97595961.
- NTNU Gjøvik ved Linda Stigen, epost: linda.stigen@ntnu.no , telefon: 93223019
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, epost: thomas.helgesen@ntnu.no , telefon: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linda Stigen
Nilsen.
Prosjektansvarlig
(Prosjektansvarlig/veileder)

Sunniva Simensen og Martine Havikhagen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «hvordan ergoterapeuter jobber med meningsfulle aktiviteter for barn med CP», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.07.20

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

9.2 Intervjuguide

Intervjuguide

Informasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Introdusere oss selv. • Takk for at dere stiller opp til intervju. • Hvor lang tid intervjuet vil ta. • Hvordan intervjuet skal utføres. <p>• Taushetsplikt og anonymitet Vi har taushetsplikt. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert, og det samme med hva du forteller i intervjuet, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.</p> <p>• Sletting av opptak etter endt datainnsamling Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.07.20. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert, og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.</p> <p>• Spør om noe er uklart Også må du bare spørre underveis dersom noe er uklart!</p>
Introduksjon av oppgaven	<ul style="list-style-type: none"> • Informere om at opptaket settes på. • Kort presentasjon av hver enkelt og introdusere oppgavens formål <p>Formålet med prosjektet er å få økt kunnskap om hvordan ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten jobber for å fremme aktivitet og deltakelse i meningsfulle aktiviteter for barn med CP</p> <p>Prosjektets forskningsspørsmål er derfor: "Hvordan jobber ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med meningsfulle aktiviteter for barn med CP?"</p> <p>Ut ifra hensikt og forskningsspørsmålet ønsker vi å høre dine erfaringer.</p>

Nr	Tema	Intervju - spørsmål	Stikkord
1	Innledende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Hvor lenge har du jobbet som ergoterapeut? • Har du erfaring som barnevernsterapeut fra tidligere jobber? • Har du mye erfaring med barn med CP? 	Erfaring
2	Tematiske spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Kan du beskrive hvilke arbeidsoppgaver du har i ditt arbeid med barn med CP? • Kan du si litt om hvordan du kartlegger meningsfulle aktiviteter for barn med CP? 	Generelt Kartlegging

		<ul style="list-style-type: none"> • Bruker du noen spesifikke kartleggingsverktøy? • Kan du si noe om hvorfor du bruker akkurat disse kartleggingsverktøyene? • Kan du fortelle om hva du fokuserer på når du kartlegger barn med CP? • Kan du si noe om dine erfaringer med å sette mål sammen med brukergruppen? <i>- Har du opplevd utfordringer med å sette mål med de eldre barna? Hva gjør du da?</i> • Kan du fortelle litt om vanlige tiltak du setter i gang, med fokus på meningsfulle aktiviteter for barnet? • Hvor stort fokus er det på barnets deltakelse i meningsfulle aktiviteter, sammenlignet med trening av kroppsfunksjoner? • Er du ofte med å tilrettelegger for organiserte aktiviteter? • Har du noe erfaring med barn som ikke får deltatt på de aktivitetene de selv ønsker? <i>-Hvordan tilrettelegges det for at barnet skal føle seg minst mulig utenfor?</i> • Møter du på noen andre utfordringer i ditt arbeid med barn med CP? <i>-Opplever du at motivasjonen kan være en utfordring? Hva gjør du da?</i> • Hvilken betydning mener du ergoterapi har for denne brukergruppen? 	<p>Målsetting</p> <p>Tiltak</p> <p>Deltakelse/kroppsfunksf.</p> <p>Utfordringer</p> <p>Ergoterapiens betydning</p>
3	Oppsummerende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Er det noe mer du ønsker å legge til? • Kan vi ta kontakt dersom noe er uklart? 	

Takke for deltagelse
Skru av diktafon

9.3 Søkehistorikk

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Occupational therapy	Medline	1 AND (3 OR 4) AND (5 OR 6)	157
2. OT			
3. Cerebral Palsy		(1 OR 2) AND 9	35
4. CP			
5. Child		(1 OR 2) AND (3 OR 4) AND (5 OR 8	8
6. Children		6) AND 8	
7. Measure			
8. Quality of Life		(1 OR 2) AND (3 OR 4) AND (5 OR 6) AND 10	53
9. Occupational justice			
10. Assessment			
11. Community practice		(1 OR 2) AND 10 AND 11	6
12. Norway			
13. Statistics		3 AND 12 AND 13	22
14. Participation			
15. Activities of Daily Living		3 AND 5 AND 14 AND 15	32
16. COPM		1 AND 5 AND 7 AND 14 AND 15	13
		1 AND 7 AND 10 AND 16	56

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Occupational therapy	Cinahl	1 AND 7 AND 8 AND 9	44
2. OT			
3. Cerebral Palsy		(1 OR 2) AND (3 OR 4) AND (5 OR	35
4. CP		6) AND 10	
5. Child			
6. Children		1 AND 11	11
7. Occupations			
8. Disability		1 AND 3 AND 7	16
9. Participation			
10. Communication		1 AND 3 AND 6 AND 9	58
11. PEO			

