

BACHELOROPPGAVE:

**LIKE BARN LEKER BEST  
– ERGOTERAPEUTERS ERFARINGER INNEN  
REHABILITERING AV BARN OG UNGE**

FORFATTERE:

Charlotte Bellefine Lindeløff

Thea Fløiten

Dato: 05.05.2018

## SAMMENDRAG

Tittel:	Like barn leker best – Ergoterapeuters erfaring innen rehabilitering av barn og unge	Dato: 05.05.18
Deltakere	Charlotte Bellefine Lindeløff 141445 Thea Fløiten 470469	
Veileder:	Ingeborg Nilsson	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Ergoterapi, engasjement, lek, fritidsaktiviteter, barn,	
Antall ord: 12895	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Traumatisk skade fra ulykker er noe som kan være med på å skade barnets selvtillit, de kan føle maktesløshet, få en skyldfølelse eller skam. Det kan i tillegg være med på å påvirke barnets sosiale nettverk. Barn med traumatisk skade har en betydelig reduksjon i livskvalitet, samt redusere evne til å kunne kommunisere, deltakelse i aktivitet og ta vare på seg selv.</p> <p>Hensikten med studien er å undersøke ergoterapeuters erfaringer med å fremme engasjement hos barn og unge i lek og fritidsaktiviteter etter traumatisk skade.</p> <p>Det har blitt benyttet kvalitativ metode med semistrukturert intervju for å utforske forskningsspørsmålet. Det ble valgt informanter fra spesialisthelsetjenesten som arbeider med barn i rehabilitering. Meningskonsentrering er blitt benyttet i analysearbeidet.</p> <p>Resultatene viser ergoterapeuters erfaringer på hva som fremmer engasjement, påvirkningsfaktorene ble kategorisert i planlegging av intervensjon, mulighetene i institusjon, lokalmiljøets påvirkning og holdninger til barn og pårørende.</p> <p>Resultatet gir et bilde på hvordan ergoterapeutene jobber med barn i rehabilitering. De har en del like og ulike strategier for å fremme engasjement til deltakelse. Felles for alle er at lek blir benyttet som en viktig del av rehabilitering.</p>		

## ABSTRACT

Title:	Equal children play best – occupational therapist experience in rehabilitation of children and adolescents	Date: 05.05.18
Participants	Charlotte Bellefine Lindeløff 141445 Thea Fløiten 470469	
Supervisor	Ingeborg Nilsson	
Employer:		
Keywords (3-5)	Occupational therapy, engagement, play, leisure, children,	
Number of words: 12895	Number of appendix: 3	Availability (open):
Short description of the bachelor thesis:		
<p>A traumatic injury from an accident is something that might harm a child's self-esteem, they may feel powerlessness, guilt or shame. It can also affect a child's social network. Children with traumatic injury have a significant reduction in quality of life, as well as severe reduced ability to communicate, participate in activity and take care of themselves.</p> <p>The purpose of this assignment is to examine occupational therapist´s experiences on how they encourage children and adolescent to play and participate in social activities after a traumatic injury. There has been used a qualitative method with semi structured interviews to explore this research question. The informants were chosen from the Specialist Health Service who work with children in rehabilitation after a traumatic injury. In the analysis of the data we have been using “mind concentration”.</p> <p>The results of this study shows how the occupational therapists work with the children during the rehabilitation. The data shows that they use different kinds of strategies to engage the children and young adults to participate in various activities.</p> <p>They have in common that they all use play and games as an important part of the rehabilitation. Throughout this study, we look at how they encourage involvement, the way they evaluate impacting factors and plan intervention, the different possibilities that are offered at the different institutions and how the local environment impact the children and their relative´s perceptions.</p>		

## **Forord**

Denne studien markerer et treårig langt bachelorstudie i ergoterapi ved NTNU Gjøvik. 3 måneder med lærerikt arbeid på et spennende fagområde, som har resultert i en oppgave vi kan være stolte over.

Det er flere som har bidratt til at oppgaven har kommet i havn. Vi ønsker å benytte anledningen til å takke alle sammen.

Først og fremst vil vi takke alle informanter som har deltatt i denne studien, som har gjort denne oppgaven mulig. Videre vil vi takke vår veileder Ingeborg Nilsson. Hun har vært engasjert og tilgjengelig gjennom hele prosessen. Hun har gitt oss gode råd og ledet oss i riktig retning. Vi vil takke våre familier og våre venner for all støtte dere har gitt oss.

Til slutt vil vi takke hverandre for et tett og godt samarbeid gjennom hele prosessen. Det har vært en stressende og spennende periode, men ved å støtte hverandre gjennom prosessen har vi nådd målet. Vi er nå klare for nye utfordringer.

Vi håper leserne finner oppgaven interessant.

Gjøvik, 05.05.18

Charlotte Bellefine Lindeløff og Thea Fløiten

# Innhold

<b>1. Innledning</b>	<b>7</b>
1.1. <i>Bakgrunn</i>	7
1.2. <i>Forskningsspørsmål</i>	8
1.3. <i>Oppgavens avgrensning</i>	8
1.4. <i>Oppgavens hensikt</i>	8
1.5. <i>Ergoterapiens formål</i>	8
1.6. <i>Begrepsavklaring</i>	9
<b>2. Teori</b>	<b>11</b>
2.1. <i>Teoretisk rammeverk</i>	11
2.2. <i>Offentlige føringer</i>	11
2.3. <i>Tidligere forskning</i>	12
2.4. <i>Forståelsen av engasjement</i>	13
<b>3. Metode</b>	<b>14</b>
3.1. <i>Kvalitativ metode</i>	14
3.1.1. Valg av informanter	14
3.1.2. Datainnsamling	15
3.1.3. Analyse av data	16
3.1.4. Reliabilitet, validitet og overførbarhet	17
3.2. <i>Litteratursøk</i>	18
3.3. <i>Etiske overveielser</i>	18
3.3.1. Forskerens rolle	19
3.3.2. Forskningsetiske retningslinjer	19
3.3.3. Det transkriberte materialet	20
<b>4. Resultater</b>	<b>21</b>
4.1. <i>Planlegging av intervensjon</i>	21
4.1.1. Strukturert og ustrukturert kartlegging	22
4.1.2. Tverrfaglig samarbeid	23
4.2. <i>Muligheter i institusjonen</i>	23
4.2.1. Varighet på oppholdet	24
4.2.2. Realisering av situasjonen	25
4.2.3. Aktiviteter	27
4.2.4. Samarbeid i teamet	29
4.3. <i>Lokalmiljøets påvirkning</i>	29
4.3.1. Ressurspersoner	30
4.3.2. Gymtimer	31
4.3.3. Sosial tilhørighet	32
4.3.4. Inkludering vs ekskludering	33
4.4. <i>Holdninger til barn og pårørende</i>	34
4.4.1. Foreldre	34
4.4.2. Søsken	35
<b>5. Diskusjon</b>	<b>37</b>

5.1.	<i>Diskusjon av resultatet</i>	37
5.1.1.	Planlegging av intervensjon	37
5.1.2.	Muligheter i institusjonen	39
5.1.3.	Lokalmiljøet	40
5.1.4.	Familie og holdninger	42
5.2.	<i>Metodekritikk</i>	43
<b>6.</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>45</b>
	<b>Referanseliste</b>	<b>46</b>
	<b>Vedlegg 1 - Invitasjon til deltakelse</b>	<b>52</b>
	<b>Vedlegg 2 – Intervjuguide</b>	<b>53</b>
	<b>Vedlegg 3 - Søkehistorikk</b>	<b>56</b>

# 1. Innledning

Studiens tema omhandler ergoterapeuters arbeid innen rehabilitering av barn og unge i alderen 6 til 18 år. Studien vil bidra med en innsikt i ergoterapeuters erfaringer for å fremme engasjement til lek og fritidsaktiviteter hos barn og unge med traumatisk skade.

Informantene i denne studien arbeider i spesialisthelsetjenesten innen rehabilitering. Rehabilitering har hatt en sentral plass i norsk helse- og sosialpolitikk siden 1945 (Sandvin, 2012). Innholdet i begrepet og hvilken betydning rehabilitering har hatt har endret seg over tid (IBID). Fellestrekk er at det har forekommet en skade og det er en forbedringsprosess (Solvang og Slettebø, 2012). Meld. St. Nr. 21 (1998-1999) påpeker at ergoterapeuter har en sentral rolle i rehabilitering.

Det er ikke mulig å kunne si forekomsten av ulykkeskader som ikke medfører dødsfall, dette skyldes at det ikke blir samlet inn god nok data for dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 8). De siste tiårene har det vært en betydelig nedgang i dødelighet, men til tross for dette er skader og ulykker fremdeles et stort folkehelseproblem (Myklestad et al., 2014, s. 11).

## 1.1. Bakgrunn

Mennesker i alle aldre kan oppleve en endring i deres syn på seg selv og andre som en følge av traumer, men barn er langt mer sårbare enn voksne (Lubit et al., 2003, s. 132). Dette blir argumentert med at personligheten fremdeles er i utvikling. Dette kan skyldes at traumer skader barnets selvtillit. Selvtilliten blir påvirket av at barnet får en følelse av maktesløshet, barnet klandrer seg selv for problemer, får en skyldfølelse eller føler skam (IBID, s. 133). Det kan i tillegg være med på å påvirke barnets sosiale nettverk, som igjen er med på å påvirke utviklingen av barnet (IBID, s. 132). Barn med traumatisk skade har en betydelig reduksjon i livskvalitet, evne til å kunne kommunisere, deltakelse i aktivitet, Samt redusert evne til å ta vare på seg selv (Goldbeck og Jensen, 2017; Jones et al., 2017).

I ICF-CY (Helsedirektoratet, 2010) kommer det frem at det sosiale miljøet har en stor betydning gjennom hele barnets utviklingsperiode. Ifølge Stokholm (2013) er lek og fritidsaktiviteter en stor del av barn og unges liv. Dette argumenteres med at aktivitet og engasjement i hverdagens sosiale sammenheng har stor betydning for barnets opplevelse

av sunnhet og livskvalitet. I tillegg har fritidsaktiviteter stor betydning for unge. Det er her de skaper og bygger opp sin identitet (Holm & Høyberg, 2013).

Med bakgrunn for traumatiske hendelsers påvirkning på barnets utvikling, ergoterapiens kjernekompetanse og manglende forskning på hva som fremmer engasjement til lek og fritidsaktiviteter skapte dette grunnlaget for studiens tema, hensikt og forskningsspørsmål.

## **1.2. Forskningsspørsmål**

Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med å fremme engasjement til deltakelse i lek og fritidsaktiviteter hos barn og unge etter traumatisk skade?

## **1.3. Studiens avgrensning**

Studien er avgrenset til ergoterapeuter i spesialhelsetjenesten som jobber med barn og unge i alderen 6-18 år i rehabilitering. Studien tar for seg traumatiske skader som forekommer av trafikkulykker eller sportsrelaterte skader. I denne studien skal det fokuseres på lek med sosial karakter, dette omhandler samhandling med andre barn og unge. Av praktiske grunner ble informantene valgt innenfor Østlandet.

## **1.4. Studies hensikt**

Formålet med denne studien er å undersøke ergoterapeuters erfaringer med å fremme engasjement hos barn og unge i lek og fritidsaktiviteter etter traumatisk skade. Videre er hensikten å kunne få en bedre innsikt på hvordan ergoterapeuter arbeider innenfor dette området, for å bedre forståelsen av hvordan fremme engasjement hos barn og unge etter traumatisk skade.

## **1.5. Ergoterapiens formål**

Ergoterapiens formål er å fremme individets deltakelse og inkludering i samfunnet, der målet er å få alle til å delta i aktiviteter (Ness, 2017, s. 15; Stokholm, 2013). Dette skal gjøres gjennom samspeillet mellom individ, aktivitet og omgivelser. I ergoterapiens forståelse er aktivitet forstått som en påvirkningsfaktor for å fremme helse, skape identitet og et sosialt



nettverk (Ness, 2017, s. 20). Samfunnets helse er med på å påvirke innbyggernes mulighet til å kunne delta i samfunnet og føle en tilhørighet til samfunnet. I tillegg vil muligheten til mestring av aktiviteter på ulike arenaer, i ulike livssituasjoner og uansett alder bli påvirket (IBID, s. 9). Det er derfor viktig at ergoterapeuter kjenner til ulike utfordringene i samfunnet, og i tillegg kan kjenne til flere strategier for intervensjonen for å fremme deltakelse i samfunnet. Stokholm (2013) mener å fremme muligheter for lek uansett funksjonsnivå er en vesentlig oppgave for ergoterapeuter.

## **1.6. Begrepsavklaring**

### **Aktivitet**

Med aktivitet menes meningsfulle oppgaver eller gjøremål i den enkeltes liv og det forekommer engasjement i denne oppgaven for individet (Ness, 2017, s. 20).

### **Deltakelse**

Med deltakelse menes å engasjere seg i en eller flere aktiviteter for å bidra i samfunnslivet (Ness, 2017, s. 16).

### **Engasjement**

Engasjement menes at individet involveres i deltakelse (Townsend et al., 2013). Innenfor begrepet *occupational engagement* (aktivitets engasjement) ligger individets verdi og oppfattende konsekvens for deltakelse (Morris og Cox, 2017, s. 160).

### **Fritidsaktiviteter**

Gjennom fritidsaktiviteter er det muligheter for å lære noe nytt og utvikle seg selv eller bare nyte, ha det gøy og slappe av fra hverdagen (Jacobsen et al., 2013).

### **Lek**

Lek kjennetegnes med at den er spontan, frivillig og styres av indre motivasjon. Den lekende er aktivt engasjert og oppslukt av prosessen og ikke produktet, og i den prosessen føler individet kontroll over sine handlinger (Jacobsen et al., 2013).

### **Meningsfulle aktiviteter**

Meningsfulle aktiviteter er aktiviteter der individet velger å delta og engasjerer seg i for å skape en opplevelse av mening og tilfredshet (Townsend og Polatajko, 2013).

### **Rehabilitering**

Rehabilitering blir definert som planlagte prosesser med klare mål og virkemidler der det er flere faggrupper/aktører som bidrar til at pasienten og brukeren skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2012).

### **Spesialisthelsetjenesten**

Spesialisthelsetjenesten består av ulike ansvarsområder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Som opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, somatiske og psykiatriske sykehus, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk, prehospitale tjenester, privatpraktiserende spesialister, laboratorie- og røntgenvirksomhet og somatiske og psykiatriske sykehus.

### **Traumatisk hjerneskade**

Traumatisk hjerneskade defineres som en skade påført hjernen av en ytre traume (Lindstad, M et al., 2016, s.41). Årsakene til traumatisk hjerneskade er hovedsakelig fallulykker blant eldre og små barn, mens trafikkulykker er den dominerende årsaken til traumatisk hjerneskade blant yngre voksne (IBID, s. 41).

### **Traumatisk ryggmargsskade**

Ryggmargsskader er skade på ryggmargen som midlertidig eller permanent forårsaker endringer i funksjonen (Ahuja *et al.*, 2017 s. 2). Traumatisk ryggmargsskade oppstår når en ytre fysisk påvirkning skader ryggraden, dette kan for eksempel skje i en trafikkulykke eller sportsrelaterte aktiviteter (IBID, s 2).

## 2. Teori

Her vil studiens teoretiske rammeverk, offentlige føringer og tidligere forskning bli presentert. Til slutt vil en videre beskrivelse av engasjement beskrives.

### 2.1. Teoretisk rammeverk

*Occupational science* (aktivitetsvitenskap) er benyttet som teoretisk rammeverk for studien. For å få en kunnskapsbasert praksis i ergoterapi hjelper aktivitetsvitenskap med å gi målrettet og oppdaterte forskningsresultater (Kristensen og Petersen, 2016, s. 240; Blanche og Henny-Kohler, 2000, s. 100). Blanche og Henny-Kohler (2000, s. 109) ser en sammenheng mellom ergoterapi og aktivitetsvitenskap, blant annet at begge har ønsker om å gjøre individet autonom. Aktivitetsvitenskapen fokuserer på faktorer som påvirker engasjement (IBID, s. 99). Der engasjement kan påvirkes av individuelle, sosiale og miljømessige faktorer (Whiteford og Wicks, 2000; Polatajko et al., 2013; Wright, 2014). På bakgrunn av aktivitetsvitenskapens filosofiske tanker ses det på som hensiktsmessig å benytte denne som rammeverk for studien.

I ergoterapifaget blir helse og velvære vurdert å være sterkt påvirket av valg, kontroll og evnen til å engasjere seg i hverdagens aktiviteter (Kristensen og Petersen, 2016, s. 240). Aktivitetsvitenskap mener at mennesket er avhengig av å engasjere seg i *occupation* (meningsfulle aktiviteter) (Blanche og Henny-Kohler, 2000, s. 99). Meningsfulle aktiviteter er viktig for helsen og livskvaliteten (IBID, s. 102). Kristensen og Petersen (2016, s. 242) mener at dette er fordi menneskelig aktiviteter enten opprettholder eller undergraver helse og velvære, og omvendt tillater eller forhindrer menneskets helsetilstand deltakelse i aktiviteter.

Aktivitetsvitenskap gir ikke en metode for hvordan behandlingsperspektivet skal foregå, men det hjelper i ergoterapeuters resonnering, uansett område i praksis de følger; det er en måte å vurdere individuelle og samfunnets behov; en måte å tilnærme seg personer, familier, lokalsamfunn og politikere; og en måte å muliggjøre helse gjennom aktivitet (Wilcock, 2001, s. 417).

### 2.2. Offentlige føringer

Meld. St. 21 (1998-1999) har en sentral rolle innenfor rehabilitering, der det kommer frem at rehabilitering blir sett på som mer enn bare behandling, og det er et samarbeid med flere

profesjoner. Alle med funksjonsnedsettelse har i utgangspunktet behov for et rehabiliteringstilbud (IBID). Det kommer videre frem at spesialisthelsetjenesten skal imøtekomme behovene til individet som overstiger kommunenes kompetanse (IBID).

Folkehelsemeldingen (Meld. St. nr. 19 (2014-2015), s. 14) får frem at den fysiske aktiviteten synker og dette er en ny negativ trend. Ungdom er en av de i befolkningen som skader seg mest, og disse skadene varierer i alvorlighetsgrad (IBID, s. 174). Disse ulykkene forekommer for det meste i hjemmet eller i fritidsaktiviteter.

I stortingsmelding nr. 39 (2001-2002) kommer det frem at funksjonsnedsettelse kan være med på å redusere sosial deltakelse og lek. Videre kommer det frem at sosialt samvær med jevnaldrende er viktig for ungdommenes tilfredshet.

### **2.3. Tidligere forskning**

Tidligere forskning får frem at for å kunne oppnå trivsel i aktiviteten, må hvert enkelt individ imøtekomme sine behov for aktiviteten (Piškur et al., 2002; Hammel, 2004). Behovene kan være å oppnå en følelse av mestring, kontroll, velvære, tilhørighet i samfunnet, venner og familie, verdi og glede (IBID).

Omgivelser er en av faktorene som er med på å påvirke deltakelse i samfunnet (Law et al., 2015; King et al, 2003; Willis et al., 2017). Omgivelsesfaktorer som påvirker positivt til deltakelse er vennskap, mulighet til å delta, rollemodeller og familiestøtte (Willis et al., 2017, s. 1779). Videre kommer det frem at det også er individbaserte elementer som påvirker til meningsfull aktivitet (IBID, s. 1779). Individbaserte elementer er definert som å ha det gøy, oppleve mestring, oppleve frihet fra funksjonshemmingen og begrensninger, føle en tilhørighet og egen identitet (IBID). I følge Law et al. (2015, s. 113) var COPM et godt resultat på å fremme motivasjonen til aktivitet hos barn og unge med generell funksjonshemming, der barn og unge fikk identifisere og sette egne mål.

Barn har behov for å engasjere seg i en eller flere aktiviteter med en sosial karakter (Jones et al., 2017, s. 95). Det kommer videre frem at for barn med traumatisk hjerneskade spiller det sosiale miljøet en stor rolle og at lokalmiljøet kan se det vanskelig å tilpasse seg endringene hos barnet.

Til tross for dette, har det kommet frem at det er et kritisk gap i kunnskap om de faktorene som fremmer vellykket deltakelse av barn med funksjonshemming (Mancini et al., 2000, s. 340). Et meningsfullt liv kan skapes av deltakelse hos barn med nedsatt funksjonsevne (Hoogsten og Woodgate, 2010, s. 335).

## **2.4. Forståelsen av engasjement**

Begrepet engasjement har vært i endring siden 1990 til dags dato (Morris og Cox, 2017, s. 155-157). På starten av 1990 tallet ble engasjement sett på som et overordnet konsept for all aktivitet, til det har blitt endret til et aktivitetsengasjement perspektiv. I dette perspektivet blir aktivitetsengasjement sett på som engasjement i en aktivitet med en nåværende personalverdi (IBID, s. 160). Det krever mer engasjement enn i de aktivitetene individet kun interesserer seg i. Engasjement blir påvirket av interne og eksterne faktorer (IBID, s. 160). Det vil forekomme både positive og negative konsekvenser for deltakelse som varierer over tid, der det sosiale, kulturelle og det fysiske miljøet er med på å påvirke.

### **3. Metode**

I denne delen vil metodevalg, valg av informanter, fremgangsmåten i datainnsamling og analyse presenteres. Videre vil det bli sett på studiens validitet og reliabilitet, for så å se på litteratursøk og forskningsetikk.

#### **3.1. Kvalitativ metode**

For å besvare studiens forskningsspørsmål blir kvalitativ metode med semistrukturert intervju benyttet. Ifølge Kvale og Birkmann (2017) er målet for kvalitativ metode å få frem betydningen av intervjupersonens erfaringer og avdekke intervjupersonens opplevelser i et valgt tema. Kvalitative metoder egner seg godt til å innhente data som omhandler sosiale relasjoner og meninger bak atferd, og den sosiale konteksten som handlinger og meninger utvikles innenfor (Halvorsen, 2008, s. 133). Med kvalitativ metode letter forståelsen av den komplekse sammenhengen mellom hva individer gjør, deres helse og sammenhenger med omgivelsene (Wicks og Whiteford, 2006, s. 95).

Ifølge Kvale og Birkmann (2017) blir semistrukturerte intervjuer benyttet når det skal benyttes temaer fra dagliglivet ut i fra informantens perspektiv. Et semistrukturert intervju åpner for oppfølgingsspørsmål og utdypning ved behov (IBID). I et slikt intervju blir det benyttet intervjuguide.

##### **3.1.1. Valg av informanter**

Det har blitt utført et strategisk valg av informanter. Det ble vurdert etter relevans for studiens tema, og om det er grunn til å regne med om informanten har erfaringer de kan videreformidle for å svare på studiens forskningsspørsmål. Dette utvalget ble gjort med utgangspunkt i inkluderings- og ekskluderingskriterier for å sikre troverdigheten til informantene, og for å holde seg til studiens avgrensning. Informantene har blitt valgt ut ifra geografien, der det ble avgrenset til Østlandet.

Følgende ekskluderingskriterier ble fulgt:

- Har erfaringer med barn eller unge med traumatisk skade.
- Har stilling som ergoterapeut i spesialisthelsetjenesten.

Følgende ekskluderingskriterier ble fulgt:

- Ergoterapeuter som jobber med barn under 6 år.
- Ergoterapeuter som jobber med ungdommer og voksne over 18 år.

For å nå informantene ble det sendt ut en forespørsel om å kunne få informasjon om institusjonen der dette ikke var kjent. Med henhold til inkluderings- og ekskluderingskriteriene kom det frem tre aktuelle informanter, og et infoskriv med forespørsel om å delta i studien ble sendt, se vedlegg 1. I infoskrivet blir det gitt informasjon om studiens formål, detaljer om deltakelsen samt innhenting av samtykke. Grunnet vanskeligheter med å finne riktig kontaktinformasjon ble det forlenget svarfrist i ett tilfelle.

Studien inkluderer tre informanter med ett, tre og fire års erfaring med arbeid innen rehabilitering med barn og unge. Alle informanter er utdannet ergoterapeuter og arbeider i spesialisthelsetjenesten i ulike institusjoner.

### **3.1.2. Datainnsamling**

Grunnlaget for det empiriske materialet blir gitt av de tre dybdeintervjuene som ble gjennomført. Dybdeintervjuene er blitt gjennomført på deres arbeidsplass. Intervjuet ble tatt opp med en diktafon som har innebygd minne. For å sikre at alle intervjuene ble utført likt ble det benyttet en forarbeidet intervjuguide, se vedlegg 2. En intervjuguide er et manuskript for å strukturere selve intervjuet (Kvale og Birkmann, 2017). Intervjuguiden ble utformet med veiledning av boken *Det kvalitative forskningsintervju* av Kvale og Birkmann (2017) og med veileder. Intervjuguiden er bygd opp med åpne spørsmål knyttet til studiens tema, forskningsspørsmål og studiens teoretiske rammeverk. I tillegg deltok begge studentene på alle intervjuene, der en av studentene utførte intervjuet, dette for at informanten hadde kun en person å forholde seg til. Den andre studenten noterte hensiktsmessige kroppsspråk.

Informantene fikk ikke tilsendt intervjuguiden før intervjuet, men fikk kort informasjon før oppstart der det ble repetert hva det ville si å delta i intervjuet. Samtlige intervjuer ble gjennomført på informantens arbeidsted, og i et lukket rom der det ikke ble noen forstyrrelser. Under intervjuet hadde informanten mulighet til å komme med sine egne erfaringer, der det var en flytende samtale, og oppfølgingsspørsmål ble stilt fra intervjuguiden og informantens besvarelser.

Før dataanalysen ble lydmaterialer transkribert. Dette er det første stadiet etter innsamling av data (Kvale og Birkmann, 2017). Å transkribere betyr å skifte form, fra muntlig til skriftlig (IBID). Her ble opptaket transkribert ordrett, inkludert alle fyllord og pauser. Studentene delte denne prosessen, der begge transkriberte like mye, uten at det ble dobbelt opp med arbeid.

### **3.1.3. Analyse av data**

Ifølge Dalland (2007) kommer det frem at analyse skal hjelpe forskeren å finne ut hva informanten egentlig har fortalt. For å kunne svare på studiens forskningsspørsmål ble det benyttet meningskonsentrering. Dette er en form for kategorisering som er basert på det transkriberte materialet (Kvale og Birkmann, 2017). Innenfor meningskonsentrering blir meningsfortetting benyttet for å få rikelig beskrivelse av kategoriene og forkorte ned uttalelsene til korte formuleringer (IBID). Å benytte seg av meningsfortetting kan forenkle prosessen med å finne meningsenheten i et langt intervju, der det blir delt inn i kategorier og temaer (IBID).

Denne form for meningsfortetting omfatter fem trinn, der det startet med å lese gjennom intervjuet for å få et helhetsinntrykk (Kvale og Birkmann, 2017). Her ble de transkriberte intervjuene gjennomlest av begge studentene hver for seg, der det ble notert meningsenheten. I fellesskap ble meningsenhetene diskutert for å sikre at begge er enige om hva informanten ønsker å få frem, og ikke overtolker det som ble fortalt.

Det andre trinnet var å finne de naturlige meningsenhetene (Kvale og Birkmann, 2017). Her ble teksten kondensert. Det transkriberte ble gjort om til et skriftlig språk, der alle fyllord og unaturlige pauser ble fjernet. Studentene valgte å gjøre dette hver for seg, der det ble valgt å ta det intervjuet som studenten ikke hadde transkribert. Dette sikret at begge studentene fikk jobbet godt med samtlige intervjuer.

Videre i denne prosessen ble det sentrale temaet uttrykt (Kvale og Birkmann, 2017). Her ble de naturlige meningsenhetene forkortet så presist som mulig. Denne prosessen ble gjort i fellesskap, der det ble drøftet hva det sentrale temaet er. Her ble studiens tema og forskningsspørsmål lagt bort fra tankesettet, og ble kun sett i lys av hva informanten ønsket å få frem.



Det fjerde trinnet undersøkes den naturlige meningsenheten i lys av studiens spesifikke formål (Kvale og Birkmann, 2017). Denne prosessen ble gjort i fellesskap, der studentene drøftet og diskuterte hva som var de sentrale meningsenhetene for denne studien. De viktigste meningsenhetene ble funnet og svarene ble sortert etter de ulike temaene, som utgjør inndelingen i femte trinn.

Det siste trinnet blir de viktigste temaene med tanke på studiens formål bundet sammen til et deskriptivt utsagn (Kvale og Birkmann, 2017). Det deskriptive utsagnet representerer resultatdelen. Denne delen ble gjort i fellesskap. Det ble gjort justeringer med underkategoriene der det ikke passet helt inn, eller det ble sett at det ble mye gjentakelser. Den analytiske teksten ble så satt i sammenheng med det opprinnelige empiriske materialet for å sjekke om det ble satt i sammenheng slik informantene beskrev erfaringene.

#### **3.1.4. Reliabilitet, validitet og overførbarhet**

Validitet omhandler hvor riktig en metode er for problemstillingen (Kvale og Birkmann, 2017). I denne studien blir kvalitativ metode benyttet, og det ses på som hensiktsmessig med bakgrunn av studiens problemstilling. I en bredere forståelse av begrepet validitet blir det fokusert på om det blir undersøkt på det som er relevant for problemstillingen (IBID). Det er blitt benyttet en intervjuguide for å sikre at hovedspørsmålene blir stilt likt under alle intervjuene, og det er blitt gitt informantens synspunkt gjennom alle relevante nøkkelbegreper. Hva som er riktig transkripsjon er vanskelig å besvare, men å besvare hva som er nyttig er enklere (IBID). For å finne meningsenheten ses det på som nyttig og hensiktsmessig å finne den kondenserte meningsenheten. Forskere kan tolke svarene etter hva de ønsker å finne og subjektive meninger kan farge resultatet (IBID). Det har vært jevnlig møter med veileder for å hindre sjansen for overtolkning, det empiriske materialet har også blitt diskutert mellom begge studentene.

Reliabilitet omhandler troverdigheten, og påvirkes gjennom hele prosessen (Kvale og Birkmann, 2017). For å sikre at informanten skulle gi like svar uavhengig av hvem av studentene som holdt intervjuet, var begge studentene tilstede under alle intervjuene. Det ble benyttet intervjuguide. Meningskonsentrering er benyttet gjennom analyseprosessen, for å sikre reliabilitet gjennom analysen av det empiriske materialet. Dette er blitt gjort i fellesskap. Begge studentene hadde forforståelse fra innhentet teori fra studietiden og praksisperioder,

dette blir en grundigere beskrivelse under kapittel 3.3.1. For å sikre reliabiliteten for det transkriberte intervjuet, ble det transkriberte intervjuet hørt gjennom av den andre studenten som ikke hadde gjennomført selve transkriberingen.

Kvale og Birkmann (2017) får frem at antall informanter påvirker overførbarheten. I denne studien var det kun tre informanter som deltok. Dette kan forminske interessen over et større område enn studiens valgte geografiske området.

### **3.2. Litteratursøk**

Det er blitt utført litteratursøk i ulike databaser, blant annet CINAHL og MEDLINE med ulike søkeord, se vedlegg 3. Valg av databaser er blitt gjort ut i fra kurs studentene har gjennomført ved biblioteket i NTNU i Gjøvik. I tillegg er det benyttet artikler fra fagbladet Ergoterapeutene, internasjonale fagblader som British Journal of Occupational Therapy og Scandinavian journal of occupational therapy. Det er også blitt benyttet siteringssøk for å finne andre artikler. Søkene i databaser ga ingen norske forskningsartikler om studiens tema. Litteratursøket ble avsluttet 20. april 2018.

I denne studien inneholder det kun artikler som er funnet i databasen CINAHL eller fagbladene Ergoterapeuten, British Journal og Occupational Therapy og Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Alle artikler er peer-reviewed, og studentene har kvalitetssikret artiklene ved hjelp av et veiledningsskjema fra Kunnskapssenteret (2014).

Inkluderingskriter:

- Omhandler occupational science (aktivitetsvitenskap)
- Publisert etter år 2000
- Ergoterapeutisk relevans
- Inneholder aldersgruppen 6-18 år

### **3.3. Ethiske overveielser**

Det skal nå bli sett på det etiske aspektet i forhold til å utføre intervjuer. Informanter og forskere påvirker hele prosessen. Det menneskelige samspillet blir påvirket av forskningspersonen, og den kunnskapen som er blitt samlet inn påvirker synet på menneskets

situasjon, og derfor stilles det mange moralske og etiske spørsmål i en slik prosess (Kvale og Birkmann, 2017). Det blir sett på forskerens rolle, forskningsetiske retningslinjer og etikken rundt det transkriberte resultatet.

### **3.3.1. Forskerens rolle**

Forskeren er med på å påvirke prosessen, og er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen (Kvale og Birkmann, 2017). Det kommer videre frem at forskerens kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdig er avgjørende faktorer. Begge studentene har en forforståelse av hvordan engasjement påvirkes av ulike faktorer, som har kommet gjennom praksis og innhentet teori gjennom studiet. Som to ergoterapistudenter vil forforståelsen av det faglige og sentrale begrepers tolkning påvirke studiens empiriske material. I tillegg vil det teoretiske rammeverket og forskningsspørsmålet ha en påvirkning på den endelige analytiske teksten.

### **3.3.2. Forskningsetiske retningslinjer**

Det oppstår etiske usikkerhetsområder innenfor kvalitativ metode der det blir benyttet intervju (Kvale og Birkmann, 2017). Det er viktig med informert samtykke, dette for å sikre at deltakerne deltar frivillig (IBID). I forkant av intervjuene ble det sendt ut et informasjonsskriv, der de som ønsket å delta måtte melde sin interesse. I informasjonsskrivet ble det gitt informasjon om hva det vil si å delta og studiens formål. Det ble gitt informasjon om muligheten til å trekke seg når som helst uten begrunnelse. Dette er i tråd med Kvale og Birkmann (2017) sine beskrivelser om informert samtykke.

I samsvar med Kvale og Birkmann (2017) vil det innhentede empiriske materialet bli behandlet konfidensielt, der det har blitt enighet med informanten om hvordan materialet kan brukes i studien. I studien har både arbeidsstedet og informanten blitt anonymisert for å ikke bli gjenkjent. Det er kun studentene og veileder som har tilgang til personopplysninger. Det er blitt enighet om at materiell som inneholder personopplysninger skal bli slettet ved prosjektets sluttdato.

Gjennom hele studien er det fokus på å fremstille informantene positivt. Dette er i tråd med Kvale og Birkmann (2017), der forskningspersonene bør forholde seg til konsekvensene av en kvalitativ undersøkelse.

### **3.3.3. Det transkriberte materialet**

Fra veiledning av Kvale og Birkmann (2017) ble informantene og arbeidstedet til informantene anonymisert allerede ved transkripsjonen. Under intervjuets avslutning fikk informantene spørsmål om de ønsket å få tilsendt det transkriberte materialet. Dette ble ønsket av samtlige. For å forhindre en forvirret tale og usammenhengende tekst fikk informantene tilsendt den kondenserte meningsenheten. Dette ble anbefalt av veileder og Kvale og Birkmann (2017). Ved å sende materialet tilbake til informantene ble det forsikret at meningsenheten ble tolket riktig under den analytiske teksten. Sitat i den analytiske teksten er kondensert til et skriftlig språk.

## 4. Resultater

Her blir resultatene fra dybdeintervjuene presentert. Intervjuene har skapt en bedre innsikt i hvilke erfaringer ergoterapeuter har med å fremme engasjement i lek og fritidsaktiviteter hos barn og unge etter traumatisk skade. Det har kommet frem fire hovedkategorier: planlegging av intervensjon, muligheter i institusjonen, holdninger til barn og pårørende, og lokalmiljøets påvirkning. Alle hovedkategorier har underkategorier som blir presentert under hver hovedkategori.

### 4.1. Planlegging av intervensjon

Informantene påpeker viktigheten av å bli kjent med barnet før selve rehabiliteringsprosessen starter. Hvilke metoder informantene benytter varierer, men et fellestrekk for informantene var at de likte å benytte seg av ustrukturert kartlegging og lek, og ikke i en formell kartleggingssamtale. Alle informantene nevnte at de likte å ha lest seg opp om barnet for å ha litt bakgrunnsinformasjon. I denne prosessen får de kjennskap om barnets skade, skadens forløp og utfordringer med skaden, og i noen tilfeller hvordan barnet er. Informantene nevner at det er viktig å få kjennskap til barnets interesser, hvordan barnet opplever sine utfordringer og om barnet har noen ønsker for oppholdet.

*Det å gjøre ting uformelt føler jeg fungerer bra for meg ... Dette gjøres for eksempel hvis barnet skal ha en sykkel, så snakker vi samtidig som vi er på en sykkel tur. Da kan vi prate om hvorfor barnet vil ha sykkel, og om han eller hun sykler mye hjemme med venner. Dette kan være med på å unngå at barnet blir stresset, og ikke vet helt hva dem skal svare.*

- Informant 1

Det er velkomstmøter der barnet og de voksne får møte de ansatte, og barnet forteller litt om seg selv. Det gjør det lettere å få en liten tanke om hvordan barnet er, nevner en informant. Det kommer frem av en av informantene at det er viktig at det ikke kun er de ansatte på institusjonen som skal bli kjent med barnet, men at barnet også må bli kjent med omgivelsene og de voksne som arbeider på stedet.

*Men hvis vi kan tøyse litt rundt ting. At de kan komme inn på mitt kontor og kan gå litt rundt først, bli litt kjent, trykke på ting og ta på ting. Og gå rundt om de vil det. Mens jeg prater med foreldrene, for da blir det ikke en stram firkantet intervensjon, men en hyggelig samtale.*

- Informant 1

#### **4.1.1. Strukturert og ustrukturert kartlegging**

Informantene nevner at de benytter seg av kartleggingsverktøy, men ikke i alle tilfeller. Det forekommer tilfeller der det blir benyttet kartleggingsverktøy for at det skal kunne dokumenteres, men det er ingen plan videre med kartleggingen. Kartleggingsverktøy som blir benyttet er blant annet biometrics, box and blocks, PEDI, test of playfulness og observasjonsskjemaet EVA.

*Det blir ikke så mye strukturert, men vi bruker dem uformelt ... Det blir benyttet observasjoner i lek der vi benytter begreper fra EVA i forhold til motoriske og litt prosess ferdigheter.*

- Informant 3

Felles for alle informantene er at de synes ustrukturerte kartleggingssamtaler gjennom lek er de beste måtene for å få frem alt som er ønskelig å få frem, der den ene informanten er glad i å benytte fire på rad eller en tryllestav. Barnet får spørsmål om hva de ville ha gjort dersom det var muligheter for å trylle.

For at barnet skal klare å komme med informasjon kommer det frem at det er viktig at barnet er engasjert i aktiviteten. Dette kan gjøres ved at det blir benyttet en aktivitet som barnet liker. Det blir også nevnt av en av informantene at det er viktig at det skal være lystbetont. Dette er med på å påvirke engasjementet. I tillegg kan det være en åpen aktivitet der det er fantasien som setter grenser. Dette gjør en av informantene gjennom et rollespill der informanten har i forkant satt frem enkelte utstyr der barnet kan bestemme selv hva det skal være.

*Prøver å skape noe i leken, og jeg har et inntrykk av at det er de tinga som er kjent for dem. Det kan være greit at jeg prøver å oppmuntre de til det, spørre litt hvordan de pleier å ha det i hverdagen sin, da får vi litt informasjon om hvordan de vanligvis pleier å gjøre de tingene. Og i leken så kan det ofte bli sagt ganske mange ting, som de ikke ville ha sagt hvis de hadde sittet og pratet slik som vi gjør nå. For da glemmer de seg litt bort, eller de kommer på ting i den situasjonen i leken rett og slett.*

- Informant 3

#### **4.1.2. Tverrfaglig samarbeid**

Samtlige informanter nevner at de benytter seg av andre faggrupper for å kunne få informasjon om barnet for å kunne få mer og bedre informasjon om barnet. Alle informanter så nyttigheten av å dele på informasjon mellom de ulike faggruppene, eller hvordan de opplevde barna i enkelte situasjoner. For det meste blir det benyttet formelle møter ved for eksempel morgenmøter, men en av informantene så også viktigheten av uformelle samtaler.

*Om det er oppsatte møter eller om det er i gangen. At vi banker på hos hverandre og sier at nå må vi diskutere en sak.*

- Informant 2

En av informantene nevner at det blir benyttet kartleggingsverktøy av flere faggrupper. Det blir derfor gjort avtaler med hvem som skal gjøre hva, så ikke det blir gjort flere like kartlegginger av barnet.

Det var kun en av informantene som nevnte direkte at det var et samarbeid med de pårørende, men alle informantene påpekte at det var viktig å ha kontakt med de pårørende. Dette for å få et innblikk i hvilke interesser barnet eller ungdommen har, eller hvordan de opptrer i ulike situasjoner før de blir bedre kjent med barnet eller ungdommen.

## **4.2. Muligheter i institusjonen**

Alle informanter ser en forandring i barnets engasjement under oppholdet hos dem. Alle nevner at mulighetene barn og ungdommene har i de ulike institusjonene har en stor

betydning for denne endringen. Dette er en klar fordel for barnets og ungdommens engasjement.

Alle informantene nevner at i de fleste tilfeller lykkes de bra med å engasjere barnet i aktivitet, men det er også tilfeller der det er vanskelig å få barnet engasjert i starten. Uansett hvor krevende det er i starten føler samtlige informanter at de lykkes til slutt, at alle barn og ungdommer klarer å finne minst en lek eller fritidsaktivitet som engasjerer dem. To av informantene så en sammenheng med barnets og ungdommens tidligere liv og engasjementet. Der den ene informanten synes det var mer krevende å engasjere til ulike aktiviteter der barnet ikke var vant til å være i aktivitet, ikke vant til å få puls eller å bli utfordret. Mens den andre informanten synes det var mer krevende spesielt i tilfeller der barn eller unge har drevet med idrett på et høyt nivå tidligere, eller hadde veldig høye målsetninger for videre i idrettskarrieren. I disse tilfellene kan det være vanskelig å akseptere forandring.

*En del av barna kan ikke drive med den idretten på samme måte som de har gjort tidligere, det blir et veldig annerledes liv i hvertfall for de som har vært ganske aktive, har satset, og har vært ganske høyt oppe i den idretten de driver med. Så tror jeg det er veldig vanskelig for de å kunne akseptere det.*

- Informant 3

Samtlige informanter kom frem med synspunkter for hva som er med på å påvirke engasjementet hos barn og ungdommer etter en traumatisk skade. Der det blir nevnt at varigheten på oppholdet påvirker institusjonens mulighet til å kunne muliggjøre engasjement i lek og fritidsaktiviteter, i tillegg har det kommet frem at institusjonen kan muliggjøre engasjement gjennom å gi barnet flere muligheter i aktivitet, tilpasse og tilrettelegge aktiviteten slik at den blir morsom og kan hjelpe barnet til å realisere den nye hverdagen.

#### **4.2.1. Varighet på oppholdet**

På alle institusjoner varierer lengden på oppholdet fra tre uker til tre måneder. Flere av informantene nevner at et opphold på tre til fire uker kan være lite i enkelte tilfeller. En av disse nevnte at det kunne være krevende å finne den riktige aktiviteten for barnet eller løse barnets opplevde utfordringer på et så kort opphold. I slike tilfeller kan oppholdet enten forlenges eller få tilbud om et nytt opphold. Det varierer fra hvilken eller alvorlighetsgraden på skaden barnet har, eller hvordan barnet takler de nye utfordringene og den nye situasjonen.



Informantene sier at noen av barna kan ha godt av flere opphold da de ser at det kan skje en endring hos barnets aktivitetsglede.

#### **4.2.2. Realisering av situasjonen**

På de ulike institusjonene er det alltid flere barn med sine utfordringer. To av informantene nevner at det er positivt å komme på et opphold hos de der barn eller ungdommer kan se andre barn i lik situasjon. Det er flere som har sitt å slite med. Det å være blant venner og andre for eksempel på skolen kan være tungt og sårt for det barnet. Det kan fort føre til at de får negative tanker, og tenke at det kun er de som har en utfordring.

*Man treffer også andre like sinende i samme situasjon som de kan alliere seg med. Jeg er ikke den eneste som kanskje må sitte i en rullestol, eller ikke kan spille fotball igjen, eller ikke kan gjøre det én elsker. Det tror jeg er noe av det som er viktigst for de fleste som kommer hit.*

*Uansett hva de er her for, så er det den delen med å dele erfaringer med folk i samme situasjon.*

- Informant 2

En av informantene ser også at det ikke nødvendigvis er positivt hele tiden, at det kan påvirke negativt å se andre barn med utfordringer. Dette gjelder spesielt i de tilfeller der barn eller ungdom kommer på et opphold for tidlig, der de ikke har klart å bli kjent med sin egen kropp og situasjon enda. Å skulle motivere disse barnene til å gjøre ulike aktiviteter kan dermed være utfordrende, barnet kan føle seg blotta for stemmen sin og har ingenting å gjemme seg bak.

*Dem er kanskje ikke klar for å drive med det vi skal drive med her. De skulle kanskje ha hatt litt lengre tid på å forson seg med den situasjonen de er i. Det kan godt være at det er positivt å komme hit og se andre i lik situasjon, men skjer det for tidlig, så blir det at dem synes at dem hvertfall er funksjonshemmet, for nå er dem her sammen med alle andre som er funksjonshemmet, og de kjenner ikke seg selv godt nok enda.*

- Informant 1

Å være på et opphold tror flere av informantene er positivt med tanke på at det fører til at de kan konkurrere kun med seg selv. De har ikke hele klassen de skal sammenlikne seg med, og

dermed kan gjøre ting på egne premisser. De kan godta andre muligheter og tiltak enn det de kanskje ville ha gjort dersom de hadde konkurrert med flere. Dette kan også gjelde hvor mye barnet skal gjøre. Å kunne forstå at "jeg" har en utfordring, å kunne se at det er en forskjell og ikke nødvendigvis må gjøre like mye som alle andre, er med på å gjøre situasjonen enklere å godta.

*Han kan gjøre ting på egne premisser. Han må ikke gå ti kilometer på ski selv om hele klassen gjør det. Han kan gå to hundre meter, og så lenge han gjør det alene så er han fornøyd med det.*

- Informant 1

Å få en bedre innsikt om sine egne utfordringer og hjelpemiddelet kan påvirke engasjement til å drive med den leken eller fritidsaktiviteten var det to av informantene som nevnte. Det kan blant annet være å gjøre barnet klar over hvor de for eksempel kan bruke en rullestol. At den ikke bare kan brukes til å komme seg fra A til B, men kan også benyttes i en skatepark, kan trille fort nedover bakker eller liknende. Her får barnet en bedre innsikt i de nødvendige hjelpemidlene barnet trenger og kan benytte dette til noe positivt.

En av informantene påpeker at det er viktig med brukermedvirkning. Sistnevnte skaper brukermedvirkning ved å ha en samtale med barnet eller ungdommen om hva som er realistisk å gjøre, og hva som kanskje ikke går mer. I tillegg finne ut løsninger på hvordan det er mulig å gjøre ulike aktiviteter barnet eller ungdommen tenkte at det ikke var mulig, uten å drepe drømmene til barnet eller ungdommen.

*Det blir mye resonneringer, hva tenker du er realistisk? Hva er realistisk nå som du sitter i en rullestol for eksempel. Hvordan er det realistisk at du skal løpe rundt på håndballbanen?*

- Informant 2

### 4.2.3. Aktiviteter

Flere av informantene nevner at det er viktig å gjøre aktivitetene morsomme, for dersom barnet liker å drive med den aktiviteten er dette med på å øke engasjementet. En av informantene nevner at det er viktig å finne en aktivitet som barnet synes er morsom, og det er lystbetont. I tillegg til at dette fører til engasjement, kan dette også føre til at barnet glemmer at de har voldsomme smerter eller utfordringer.

Informantene nevner at alle barn har ulike interesser, og disse interessene må man ta hensyn til. En av informantene forteller at å legge inn nye elementer i aktiviteten gjør at barnet kan glemme at han eller hun faktisk trener på en teknikk i for eksempel ski. Det blir også nevnt av samme informant at dersom barnet fikk beskjed om å se på den sistnevnte og skal gjøre det samme kan være demotiverende. Men ved å få en oppgave kan dette gjøre treningen morsom og engasjere barnet.

*Vi kan lage en oppgaveløype, der de skal for eksempel gå ti meter uten staver, eller skal huske ting fra den ene posten til den andre. For eksempel at de får se et bilde med for eksempel Disney, også skal de gå til neste post, og der skal de prøve å huske hva som var på det bildet av for eksempel farger, detaljer personer og hvilken film det var. Her legger vi inn lek og kos i aktiviteten selv om det vi driver med er trening av ferdigheter.*

- Informant 1

Informantene nevner å møte andre barn i lik situasjon som også har lik måte å leke på er med på å muliggjøre engasjement hos barnet. Informanten tenker at det må være mye lettere å engasjere til lek dersom det er to barn som leker sammen, og ikke de voksne som må late som at de er barn igjen. Dette er med på å at barnet skaper mye mer engasjement av seg selv, og ikke må bli motivert eller at voksne må jobbe hardt for at det skal bli en lek ut av det.

*Jeg tror de er veldig glad i å leke med andre barn. Like barn leker best, og det ligger mye sant i det uttrykket. Så de ser gjerne litt etter å leke med de på sin egen alder, og som har lik leke stil.*

- Informant 3

Alle informantene nevner at ved å være på et opphold hos de kan gi barnet innsikt i at det finnes mange muligheter av aktiviteter. De kan begynne med aktiviteter som de ikke har tenkt på tidligere, men også aktiviteter barnet har drevet med tidligere, som har blitt sett på som umulig etter skaden. En av informantene forteller at ved å kunne prøve ut nye aktiviteter hos de kan veien til å gjøre dette i lokalmiljøet kortere.

*De får kanskje prøve noen aktiviteter som ikke de hadde tenkt på før, som har vært bra. For eksempel klatrevegg, utprøving av sykler som er tilrettelagt, for de som har behov for det, det kan også være svømming, og andre ting man kan prøve ut.*

- Informant 3

Å kunne gjøre aktivitetene på barnas egne premisser ser flere av informantene på som positivt. Barnet kan utføre aktiviteten slik de selv ønsker, uten at andre skal ha formeninger om hvordan det skal gjøres eller hva de skal gjøre. I tillegg skal det være en aktivitet barnet velger selv, som er lystbetont. Dette tror de er med på å øke engasjementet i aktiviteten.

*Noen av oppgavene til barn og unge blir bestemt av oss voksne, at nå skal du på skolen, så skal du gjøre lekser, nå skal du gjøre det her og nå må du gjøre det her. I lek og fritidsaktiviteter er forhåpentligvis noe de får velge selv, og hvis de ikke får velge det selv så håper jeg at det er noe vi kan endre her, til det noe de kan gjøre selv. Jeg tror det er det som er engasjementet bak det, at det er valgfritt og det er noe de anser som lystbetont.*

- Informant 2

Etter at barnet har fått en skade kan barnet få mange ulike tanker om ting de aldri kan gjøre igjen, og at de ikke kan få den utfordringen og følelsen de hadde i den aktiviteten. Å kunne gi barnet lik følelse de hadde i den aktiviteten på en annen måte tror en av informantene er veldig viktig. Som å kunne muliggjøre en aktivitet der det er høy fart, der barnet får vind i håret, og det kiler i magen. I tillegg nevner informanten at det kan være bra for engasjementet å prøve en aktivitet der barnet føler det er litt skummelt i starten, og barnet blir utfordret til å

utføre aktiviteten. Dette skaper erfaring om å kunne utfordre seg igjen i senere tilfeller.

#### **4.2.4. Samarbeid i teamet**

Det varierer fra sted til sted hvilke yrkesgrupper som består i det tverrfaglige samarbeidet. Men likheten mellom alle er at de samarbeider med fysioterapeuter. Alle informantene ser viktigheten av å kunne samarbeide med andre fagfelt, for å kunne få se andre synsvinkler av samme sak. Dette er nødvendig for å gjøre det best mulig for barnet.

*Dem er jo mye i samtaler med psykiatrisk psykepleier eller psykolog, for å jobbe med tankegangen. Så jobber vi terapeuter med det fysiske, setter samtalen inn i den fysiske treningen.*

- Informant 2

To av informantene nevner viktigheten at det er voksne som barn og unge kan snakke med, at barna føler at de blir sett og hørt. Det er viktig at de voksne forstår barnets utfordringer, ikke bare prøver å si at det er kult å benytte det hjelpemiddelet. Men faktisk vise at de forstår at det er utfordrende, og vise at de forstår at barnet gjerne skulle ha unngått å ha blitt skadet.

### **4.3. Lokalmiljøets påvirkning**

Informantene så på lokalmiljøet som en viktig påvirkningsfaktor på barnets eller ungdommens engasjement til lek og fritidsaktiviteter. Det er stor forskjell på tilbud barn og ungdom har i de ulike kommunene rundt omkring i Norge. I en liten kommune så kan det være færre muligheter til ulike fritidsaktiviteter, og det finnes ikke så mange ressurssterke mennesker som kan være med på å tilrettelegge de mulighetene de har. Det kan for eksempel kun være noen få aktiviteter som har et godt tilbud til hele befolkningen, og hvis barnet eller ungdommen ikke er kjent med andre typer idretter eller aktiviteter kan det være vanskelig å skape et engasjement dersom aktiviteten ikke passer for dem.

En av informantene poengterer det å delta i aktiviteter som ikke er godt nok tilrettelagt for barnet eller ungdommen kan gjøre at de ikke blir utfordret. Dette kan igjen føre til at barnet

ikke opplever mestring som gjør at barnet ikke blir engasjert i aktiviteten, og dermed ikke er like morsomt å være med i den aktiviteten lengre.

En av informantene ser viktigheten med å få et innblikk i hvordan barnet eller ungdommen har det i det lokale miljøet, der informanten fortalte at det kunne vært fint å ha hatt et vikariat som kommuneergoterapeut for å få et innblikk i hvordan det er i lokalmiljøet. Dette kan være med på å skape en bedre innsikt i hvordan det fungerer i kommunene, og kan inspirere til nye arbeidsmåter og muligheter som ikke har blitt tenkt på tidligere.

*Det er kanskje enda flere ting jeg skulle ha tenkt på, som jeg glemmer litt av, eller ting jeg glemmer å ta hensyn til. I forhold til hva som foregår i hjemmemiljø. Selv om jeg prøver å kartlegge så godt jeg kan, og har kontakt med alle lokale terapeuter når jeg skal gjøre noe her, så er det fortsatt mange sider jeg ikke har kunnskap til i det hele tatt. Og som jeg kanskje skulle ha hatt. Skulle ha hatt et vikariat i kommunen, bare for å få litt innblikk.*

- Informant 1

Informantene ser at lokalmiljøet har en påvirkning på barnets og ungdommens engasjement. Dette kan gjelde ressurspersoner, gymtimer, sosial tilhørighet og om barnet eller ungdommen blir inkludert eller ekskludert i ulike aktiviteter.

#### **4.3.1. Ressurspersoner**

Uansett i hvilken aktivitet eller lek barnet eller ungdommen driver med eller ønsker å drive med er det viktig med lokale ressurspersoner som virkelig ønsker å legge til rette for den det gjelder. En av informantene nevnte at i mange tilfeller blir det til at de voksne rundt har for lite kunnskap om de enkelte, og ser ikke muligheter. De vet ikke hva som kan gjøres, og i mange tilfeller mener informanten det er veldig lite som skal til for å klare å tilrettelegge for den enkelte.

To av informantene ser en utvikling hos barn og unge i lek og fritidsaktiviteter. Denne forandringen skjer gjerne i tolv års alderen der lek går mer over til fritidsaktiviteter og inneholder mer konkurranse. I for eksempel lagidrett er det mer fokus på å vinne, dermed

kreves det mer trening. Det blir også plukket ut hvem som skal spille og ikke etter nivå. Dette fører veldig ofte til at de barna og ungdommene som har en utfordring kun får være med på oppvarmingen og blir satt på sidelinjen for å dele ut flasker da de andre på laget ønsker dette.

*Da de kommer litt lengre opp i alderen, 12/13/14 år, så får lekenheten en annen form. Da kan leken være at man bruker mer fysisk aktivitet, idretter og sport. Og litt mer konkurranse, at konkurranse blir en del av leken. Barna blir mer vant til å konkurrere, så må man ta med de aspektene inn, da blir det mer styrt og strukturer*

- Informant 3

Det er i denne overgangen lokale ressurspersoner blir enda viktigere nevner en av informantene. Det er her det kreves mer kunnskap om utfordringene for å kunne klare å tilrettelegge for at alle barn og unge skal være engasjerte i det de driver med. Det kommer frem av en av informantene at en ressursperson ikke må kunne alt om utfordringene, men bruke litt av tiden sin til å oppsøke ny kunnskap om hva som er mulig, og/eller hva som barnet eller ungdommen selv ønsker. Det viktigste er å ha en tett dialog med den det gjelder.

At barnet eller ungdommen har kjennskap til en sterk ressursperson, om det er familie, eller andre voksne i livet sitt, er positivt med tanke på videre i livet, i nye overgangsfaser. Det kan være krevende for de som har en utfordring å takle alle overgangsfasene, for det er uvisst hva som venter. Ved å ha noen rundt som kan hjelpe til med å innse at det er mulig er veldig positivt nevner en av informantene.

#### **4.3.2. Gymtimer**

Det blir også sett på at det første møte med aktivitet er veldig viktig for at det skal være med på å skape et engasjement hos barnet eller ungdommen. Dersom det første møte med aktivitet i den nye situasjonen er dårlig, skapes det et bilde hos den enkelte at dette ikke er noe for dem, og får et negativt syn på lek og fritidsaktiviteter. Gymtimer er gjerne det første møte barn har med lek i en mer fysisk form. Og det er derfor viktig at barn får oppleve dette som positivt, og at det oppleves som morsomt. I de tilfeller der det ikke er sterke ressurspersoner

vil heller ikke barnet få en god opplevelse av å være fysisk aktiv. Det er mange tilfeller der barnet blir satt på sidelinjen. De får ikke være med, eller at de kun får være med på oppvarmingen, og resten av tiden må de sitte og se på resten av klassen.

*Det var en som kom og sa han hadde gym sammen med de som hadde glemt gymklær, så han satt bare der i en krok og så på resten av klassen.*

- Informant 1

Overgangen fra barneskolen til ungdomsskolen er viktig. En av informantene nevner at selv om tilbudet er bra på barneskolen så har dette en liten betydning når barnet eller ungdommen starter på ungdomsskolen og tilbudet der er dårlig tilrettelagt. Da kan det skape en negativ følelse hos den det gjelder og som konsekvens av dette miste engasjementet for aktivitet. Sistnevnte synes dette er veldig synd, da alle har lik rett til å delta i aktiviteter som skjer på skolen. Dersom barnet opplever mestring i gymtimer kan det føre til at den enkelte tar seg ut på nye arenaer enklere. Det kan bli enklere for barnet å engasjere seg i noen aktiviteter ved siden av skolen.

#### **4.3.3. Sosial tilhørighet**

Alle informantene påpeker at sosial tilhørighet er viktig. Dersom barnet eller ungdommen mister sin identitet kan dette resultere i mindre engasjement i aktivitet. Dette kan skape et negativt bilde av aktiviteten, at barnet eller ungdommen ikke lengre er lik alle andre, og ikke lenger kan drive med denne aktiviteten sammen med sine venner.

*Hvis barnet har vært en aktiv håndballspiller og plutselig blir satt i rullestol. Og er ikke lik alle de andre, og barnet er ikke i noe fellesskap, de ser kanskje ikke det fellesskapet lenger.*

*De mister en del av sin identitet som håndballspiller, eller en annen idrettsutøver eller speider. Det må ikke bare være idretter, men det er jo veldig mye forskjellig, min identitet er jo det her, nå er jeg en rullestolbruker, er det det som er min identitet, hva blir ting nå?*

- Informant 2

En annen informant ser på det som veldig viktig at barnet eller ungdommen har et fellesskap rundt seg, da det er lettere å motivere seg til å delta i ulike aktiviteter i hverdagen, som lek, fritidsaktiviteter eller jobb. For de som har en utfordring kan det være ganske hardt å begynne



med en fritidsaktivitet, men dersom de allerede har et sosialt nettverk i ryggen kan det være enklere å være aktive, eller begynne med noe som er ukjent for barnet eller ungdommen.

Dersom barnet ikke har tilhørighet i et fellesskap kan det fort bli til at barnet kun sitter hjemme, og ikke engasjere seg i noe. Mange barn driver med de samme aktivitetene som det vennene sine driver med. Det blir skapt et fellesskap ut i fra hvilken aktivitet barnet velger å drive med. Blir et barn eller en ungdom med en utfordring utestengt fra for eksempel et håndballag fordi barnet eller ungdommen ikke er god nok, kan dette igjen påvirke tilhørigheten til et fellesskap. Dette mener en av informantene er skummelt, fordi i ytterste konsekvens kan barnet eller ungdommen bli sittende inne, og ikke ha engasjement for noe i livet.

#### **4.3.4. Inkludering vs ekskludering**

En av informantene nevner at det er fordeler og ulemper med både inkludering og ekskludering av barn med utfordringer i lek og fritidsaktiviteter. Der det må drøftes og prøves ut for å finne ut hva som er best. Det er viktig å ha med at ekskludering ikke betyr at barnet eller ungdommen ikke får delta i en aktivitet og må sitte inne, men at de får et tilbud på for eksempel et handicaplag som er tilrettelagt for de utfordringene de har.

For å muliggjøre engasjement hos barn og ungdom mener informantene at det er nødvendig at barnet føler utfordring og mestring. En av informantene nevner at dersom barnet eller ungdommen blir inkludert i et fotballag sammen med jevnaldrende, og kun blir satt på sidelinjen, kan det føre til at barnet eller ungdommen ikke føler utfordring og mestring. Dette vil føre til at den enkelte ikke trives i aktiviteten og mister engasjementet. Men på en annen side mener informanten at ved at barnet eller ungdommen er på et tilrettelagt lag kan dette skape følelsen av ekskludering fra fellesskapet, i for eksempel resten av klassen. Dette kan også sørge for at engasjementet svekkes.

*De gjør ikke noe med barnets eller ungdommens mestring, det gjør kanskje at de føler seg inkludert, men for barnets eller ungdommens mestring og opplevelse av faktisk få til noe i aktiviteten, så kan det hende at de skulle ha spilt på et annet lag som var tilrettelagt.*

- Informant 1

#### **4.4. Holdninger til barn og pårørende**

Alle informantene poengterer at for å kunne fremme engasjement er det nødvendig at barn har gode holdninger til aktiviteten. Alle informantene ser en endring i hvordan barn opptrer etter et opphold uavhengig av lengde. I starten da barnet eller unge skal lære seg en ny livsstil opplever informantene at barn og unge kan reagere med sinne, skrike, slå, spytte, nekte å spise og føle usikkerhet. En av informantene sier at noen kan oppleve en sorg over det tapte. Men etter ukene på oppholdet kan det skje en holdningsendring hos barnet. En av informantene nevner at for å få til denne endringen er det viktig at de får prøve ulike aktiviteter som de føler seg komfortable med. To av informantene nevner at dersom barnet eller ungdommen har et feil syn på oppholdet, der de enten ser på det som et sykehus, eller har feil holdninger om hva de skal gjøre kan dette påvirke engasjementet i de ulike aktivitetene.

*Fra de kommer inn og er veldig sår, usikker og redd, man har kanskje falt fra en del ting, men etter de har vært her i fire uker og blitt trygge, fått stabilisere opp. Så er det ett eller annet som skjer, både fysisk og psykisk.*

- Informant 2

Holdningene til søsken, pårørende og barnet kan endres mye i løpet av et opphold på institusjon eller mellom oppholdene nevner flere av informantene. Ved at barnet får prøve å utforske nye aktiviteter som kan tilpasses med mange forskjellige hjelpemidler får både barna og de pårørende nye ideer til hva, og hvor de kan utnytte aktivitetssituasjonen og gjør det enklere for alle parter. I tillegg kan det være nødvendig at alle parter får en kjennskap til hvor mye barnet eller ungdommen kan gjøre.

Informantene påpeker at barnets eller ungdommens holdninger til aktivitet er en påvirkningsfaktor for å fremme engasjement. Oppholdet på institusjon brukes til å prøve å utvikle eller snu holdninger hos barnet og pårørende til positive holdninger. Holdningene til barnet eller ungdommen kan påvirkes av foreldrene og søsknene.

##### **4.4.1. Foreldre**

Alle informanter nevner at foreldrenes holdninger til barnet eller ungdommen er med på å påvirke barnets eller ungdommens holdninger og engasjement. Det kommer frem i flere av

intervjuene at familiens holdninger kan både påvirkes positivt og negativt for barnets eller ungdommens mulighet til å fremme engasjement. Det kan gjøre at barnet føler et fellesskap med å drive med de samme aktivitetene. De kan hjelpe med å dytte barnet i riktig retning, være med å støtte, og hjelpe med å motivere. De er en ytre påvirkning og en ytre motivasjon for barnet.

Det blir nevnt at det kan være negativt med søsken på besøk på institusjon der barnet trenger mye ro og stillhet. Da kan de fort merke at dette blir tøft når de kommer hjem. Informantene nevner i tillegg at det kan være negativt med tanke på at foreldre kan ha en negativ "push" på valg av aktivitet. Der foreldrene kan sette egne ønsker først.

*Det kan også slå negativt ut. Vi ser flere veldig overivrige, også er det kanskje noen ganger vi ser foreldrene ønsker at barna skal drive med ting igjennom det foreldrene selv kunne ønske de hadde mestret noe dem ikke klart har gjort. Også ønsker de det gjennom barnet, og da blir kanskje litt negativt pushet mot det.*

- Informanten 2

I enkelte tilfeller nevner en av informantene at foreldrene ser negativt på situasjonen. De tenker at nå kan ikke barnet eller ungdommen gjøre så mye mer av det som har blitt gjort tidligere, og at det er mye ekstra som må til for å få til enkelte ting. Dette kan være at de ikke vet om ulike hjelpemidler som kan benyttes. Å kunne gi foreldrene en innsikt i hva barnet klarer, og hva barnet ikke klarer, er med på å fremme forståelsen hos foreldrene, og forenkle tankene om den nye situasjonen.

#### **4.4.2. Søsken**

Alle informantene sier at søsken er en god støttespiller, der barn eller unge føler trygghet og kan være seg selv. Barnet kan ofte være redd og usikker i en ny situasjon, og da er det spesielt godt for noen barn at de har familie og søsken som støtter. En av informantene nevner at det er fint å få søsken på besøk fordi søsken har ofte like interesser, noe som er fint og skaper engasjement for barnet som har fått en skade. Det blir også nevnt at barn som har småsøsken kan se det som litt sårt at lillebror plutselig er bedre enn seg selv.

*Men det er sårt for veldig mange av barna at de har for eksempel en lillebror som egentlig skulle vært dårligere enn de, er langt bedre enn barnet med funksjonshemming i klatring, svømming, gå på ski og liknende.*

- Informant 1

Det blir nevnt av en av informantene at søsken kan føle at de mister en lekekamerat som de må lære å kjenne på nytt. Gjennom opphold på institusjon kan man være med på å snu disse holdningene som kanskje er negative til positive ved at de får et nytt bilde på for eksempel hjelpemidler.

*Søkene har mistet et søsken, som de nå må lære å kjenne på nytt, de må lære seg å leke på nytt, og forholde seg til, kommunisere på nytt. Så det er hele familien som går fra å tenke at det ikke er noe å gjøre med denne situasjonen, til at de ser at det faktisk er ganske mye dem kan gjøre, ser mange muligheter, mange kule hjelpemidler.*

- Informant 1

## 5. Diskusjon

Diskusjonsdelen er todelt. Det vil først bli tatt for seg en diskusjon av resultatet, for så en diskusjon av metode og prosessen for denne studien.

### 5.1. Diskusjon av resultatet

Etter analyseprosessen har det kommet frem at ergoterapeuter erfarer ulike elementer som fremmer engasjement hos barn og unge etter traumatisk skade. De faktorene som påvirker er individuelle, miljømessige og sosiale faktorer, og kan ses i tråd med aktivitetsvitenskapen (Whiteford og Wicks, 2000; Polatajko et al., 2013; Wright, 2014). Dette ses også i sammenheng med tidligere forskning (Law et al., 2015; King et al., 2003; Willis et al., 2017). Videre vil diskusjonen av resultatet bli delt inn i hovedkategoriene fra resultatdelen, og bli diskutert i lys av studiens teoretiske rammeverk, tidligere forskning og annen teori.

#### 5.1.1. Planlegging av intervensjon

I aktivitetsvitenskapens perspektiv legges det vekt på meningsfulle aktiviteter som individet engasjerer seg i (Clark et al., 1991, s. 301). Individuer engasjerer seg ikke i en rekke planlagte aktiviteter, de må velge selv hva de skal gjøre og hva de ikke skal gjøre (IBID). Ved å benytte seg av strukturert og ustrukturert kartlegging får informantene en innsikt i hva barnet eller ungdommen ønsker, og det skaper brukermedvirkning og en følelse av *empowerment* (en aktiv innflytelse over egen situasjon).

Det legges vekt på å få en innsikt i individets verdier og ønsker for å kunne engasjere barnet eller ungdommen i lek og fritidsaktiviteter hos informantene. Dette kan ses i sammenheng med aktivitetsvitenskapen, der det legges vekt på at aktiviteten må ha mening hos individet for at det skal skape engasjement (Clark et al., 1991, s. 301). Erfaringene til informantene tilsier at de lykkes best i å benytte ustrukturerte kartleggingsmetoder. Dette skjer blant annet ved rollespill. Her kan barnet leve seg inn i sin egen hverdag, og informanten vil få innsikt av hverdagslige aktiviteter som har betydning for barnet eller ungdommen. Å ha innsikt i hva som er viktig og hvilke verdier individet har, gjør det mulig for informanten å kunne tilrettelegge og gradere aktiviteten i en reell situasjon dersom dette er nødvendig. Det er ikke hensiktsmessig å begynne å tilrettelegge for lek og fritidsaktiviteter som barnet ikke har verdi

fra tidligere. Her blir intervensjonen bygget på barnets eller ungdommens verdier og ønsker, og brukermedvirkning forsterkes.

En annen metode som blir nevnt er å benytte aktivitet og skape en samtale under aktiviteten. Her kan informanten få innsikt i hvilke verdier, ønsker og behov individet har. I aktivitetsvitenskapens fokus på aktivitetsengasjement er det viktig at aktiviteten har en verdi hos individet (Morris og Cox, 2017, s. 160). For å kunne benytte denne metoden for å få en bedre innsikt i individets tanker og ønsker, er det viktig at det er kjent at aktiviteten som velges har en verdi hos barnet eller ungdommen. Da vil det bli en naturlig samtale mellom informanten og barnet eller ungdommen, om for eksempel hvorfor individet ønsker seg en sykkel, om det sosiale livet eller barnets tanker og holdninger om aktiviteten. Her kan informanten i tillegg få et bilde av hvilke mulige løsninger og hva som er realistisk. Dette underbygges av Holm og Højberg (2013), der det kommer frem at det kan benyttes omgivelser som barnet føler seg hjemme for å oppnå god kontakt. Å drive med en aktivitet som barnet har en verdi i, kan skape en følelse av at de er hjemme og er i gode omgivelser.

Det er mulig å se et fravær av bruken av kartleggingsverktøy. Mange av de kartleggingsverktøyene som blir nevnt at informantene benytter kartlegger kun funksjonsnivået til barnet eller ungdommen, og det skaper ikke innsikt i hvilke verdier barnet eller ungdommen har. Tidligere forskning får frem at COPM er et godt redskap for å kunne fremme motivasjon, og bidrar til å bedre innsikten til individets verdier (Law et al., 2015, s. 113). Det var ingen av informantene som nevnte at de benyttet COPM. Med tanke på aktivitetsvitenskapens perspektiv blir aktivitetsengasjementet påvirket av både individuelle, miljømessige og sosiale faktorer (Whiteford og Wicks, 2000; Polatajko et al., 2013; Wright, 2014). Det kan være bra å benytte strukturerte kartleggingsverktøy for å kunne få innsikt i de individuelle faktorene, men dette kan ikke stå alene når det ikke blir sett på individets verdier, miljømessige eller sosiale faktorer.

Ifølge aktivitetsvitenskapen påvirker de sosiale kontekstene engasjementet til hvert enkelt individ (Polatajko et al., 2013). Dette kan blant annet gjelde relasjoner mellom terapeut og pasient/bruker. Dette underbygger informantene med at det kan bli lettere å finne ut hva som er realistisk og hvilke verdier individet har. Informantene benytter ofte aktiviteter der barnet eller ungdommen føler seg trygge og har en verdi. Dette samsvarer med Holm og Højberg (2013) som får frem at det er avgjørende for rehabiliteringsforløpet at det skapes en god

relasjon mellom ergoterapeuten og barnet eller ungdommen, der det også blir anbefalt å benytte aktivitet. Dette kan føre til at barnet eller ungdommen føler seg hjemme.

I tråd med aktivitetsvitenskapens perspektiv kan det være en god måte å benytte seg av ustrukturerte kartleggingsmetoder for å komme frem til individets verdier og ønsker. Det kan imidlertid ses på som litt kritisk dersom det for eksempel blir benyttet aktiviteter der det ikke allerede er kjent at aktiviteten har en verdi. Det kan bli utfordrende å få en samtale der individet åpner seg om sine ønsker, behov og verdier dersom individet ikke har engasjement i aktiviteten. Det er ikke nødvendigvis kritisk at det er et lite fravær av strukturerte kartleggingsmetoder, men uansett valg av metode er det viktig å tenke på at barn og unge skal være trygge, og skape en mening og verdi hos den enkelte.

### **5.1.2. Muligheter i institusjonen**

Samtlige informanter ser positive og negative sider ved et opphold på institusjonen. Aktivitetsvitenskapen ser på sosial kontekst som er med på å kunne påvirke engasjementet (Polatajko et al., 2013). Barn og ungdom som er på et opphold hos de får se andre som også har sitt å slite med. Dette kan ses på som noe positivt og negativt. Mange tar dette positivt, og skjønner at det er flere som har sitt å slite med, mens andre får en forsterket følelse av funksjonsnedsettelse. En av informantene har erfart at det skapte engasjement ved at barn og unge kan leke med likesinnede barn.

Ved å se at det er flere som er i lik situasjon, kan det øke muligheten til å kunne se andre løsninger i hvordan utføre aktiviteten, som igjen kan føre til engasjement. Dette kan skje når de har kommet frem til en løsning og føler en seier over det de tidligere har følt har vært et tap. Dette kan ses i tråd med aktivitetsvitenskapen fra et motivasjonsfokus der det kan påvirkes av følelsen av makt og kontroll, som igjen handler om stolthet (Wright, 2014, s. 175). Informantene underbygger dette med at barnet eller ungdommen kun konkurrerer mot seg selv, og gjør ting på sine egne premisser. Ved at de kun konkurrerer med seg selv, og føler at de endelig kan gjøre den samme aktiviteten igjen, men med andre premisser kan være med på å føle stolthet over hva de har fått til. En av informantene så på dette med et negativt syn. Dette ble begrunnet med at følelsen av funksjonsnedsettelse kan forsterkes. Her kan de ofte få en følelse av tap og mister følelsen av kontroll og makt i en aktivitet de tidligere var gode i.

Willis et al. (2017, s. 1779) ser på individuelle aspekter om at de skal ha det gøy, oppleve mestring, oppleve frihet fra funksjonshemming og begrensninger, føle en tilhørighet og ha en identitet. Dette er informantene enige i, der de har erfart at det er viktig å gjøre aktiviteten morsom og lystbetont. Dette blir gjort på flere ulike måter. Blant annet har en av informantene erfart at det å utfordre barnet er positivt for engasjementet. Dette samsvarer med tidligere forskning (Wensley og Slade, 2012, s. 75). Her begrunner forskerne med at det gir en følelse av tilfredshet og stolthet for å ha nådd et sluttmaal. For noen kan det også være en følelse av selvrealisering og dermed en økt følelse av selvtilitt. Studiens resultat samsvarer ikke med Heah et al. (2007, s. 42). Der det kommer frem at barn eller unge velger ofte aktiviteter som er enkle, for å få en følelse av å kunne ha det gøy. Det kommer videre frem at det er viktig at individet føler seg vellykket for å kunne skape engasjement. En av informantene mener det er viktig at de blir utfordret for å kunne få tilbake den følelsen de har hatt tidligere, at det skal kile litt i magen, eller være nervøse før start. Dette samsvarer med Willis et al. (2017, s. 1779) der de glemmer følelsen av funksjonsnedsettelse og begrensninger. I tråd med aktivitetsengasjementet må følelsen av kontroll være til stede (Wright, 2014, s. 175). Samtidig som aktivitetsengasjementet kan synke dersom individet får en følelse av tap (IBID). Informanten mener det er nødvendig å utfordre barnet for at de skal få den samme følelsen de hadde tidligere for å skape engasjement. Det ses på som hensiktsmessig å finne en balansegang mellom studiens resultat og Heah et al. (2007), der det er bra å bli utfordret men ikke for mye så de tør å utføre aktiviteten.

Informantene erfarer at det kan skapes engasjement ved å være på et opphold hos dem. Det kommer frem at det er positivt at barnet blir utfordret, at barnet kan konkurrere kun med seg selv og gjøre ting på egne premisser. Dette er elementer informantene mente er enklere å få til på et opphold der barnet eller ungdommer ikke blir påminnet hele tiden av hva de klarte tidligere og av det sosiale fellesskapet de tidligere har vært en del av, for eksempel et fotballag.

### **5.1.3. Lokalmiljøet**

Lubit et al. (2003, s. 132) kommer frem at de sosiale omgivelsene er med på å påvirke engasjementet. Informantene får frem at barn og unge som har fått en traumatisk skade har skapt seg en identitet gjennom aktiviteter og fått nye venner gjennom dette. Etter en traumatisk skade der de ikke kan delta i lek eller fritidsaktiviteter lenger, kan føre til tap av tidligere venner, og engasjementet synker. Her mister også barnet eller ungdommen sin egen



identitet som igjen er med på å føle et tap. Ergoterapiens formål er å fremme deltakelse og inkludering i samfunnet (Ness, 2017, s. 15). Det er derfor viktig å se på hvilke muligheter som finnes i lokalmiljøet. Jones et al. (2017, s. 95) får frem at det oppleves som vanskelig å kunne tilrettelegge lokalmiljøet. En av informantene påpekte at det kunne være utfordrende i lokalmiljøer der tilbudene ikke var gode nok, og derfor viktig at barn og unge får prøve ut nye aktiviteter hos dem for å bedre innsikten i hva som finnes av aktiviteter.

Det blir nevnt i aktivitetsvitenskap at mennesker er avhengig av meningsfulle aktiviteter og at aktivitet er en stor del av menneskets liv (Polatajko et al., 2013). Det er viktig at førstemøtet med aktivitet gir mestringsfølelse. Det blir nevnt at gymtimer er en arena der barn og unge kan få et godt forhold til aktivitet og bidra til å øke aktivitetsgleden gjennom livet. Det er ikke funnet tidligere forskning som kan understøtte disse erfaringene, men Kang et al. (2013, s. 1736) nevner å føle tilhørighet er en måte barn og unge får mening i livet og kan gi motivasjon til deltakelse, mens følelsen av å være isolert eller ikke bli akseptert av andre kan begrense barnets mulighet til deltakelse og begrense at de får gjøre aktiviteter som er viktig for dem. Dette samsvarer med informantenes erfaringer. Barn som blir inkludert i gymtimene kan føre til at de får et godt forhold til aktivitet og samtidig styrke mestringsfølelsen av at de klarer aktiviteten sammen med andre barn i gymtimen. Denne følelsen kan igjen overføre dette i andre aktiviteter på fritiden. Dette bidrar til følelsen av sosial tilhørighet.

Whiteford og Wicks (2000, s. 57) mener det er viktig å ha et større fokus på miljøets påvirkning. Informantene har drøftet miljøets muligheter, og om det bør være ekskludering eller inkludering av lek og fritidsaktiviteter. For eksempel i fotballklubber der barn og unge kan miste følelsen av mestring når de blir satt på sidelinjen. Informantene ser fordelene med et tilrettelagt lag, slik at barn eller unge får utfordret seg selv og føle mestring. Dette samsvarer med Law et al., (2015, s.109) der det kommer frem at gjennom å tilrettelegge aktiviteten så kan det føre til en vellykket deltakelse. Jones et al. (2017, s. 95) får frem å gjøre ting sammen med venner er positivt, og de velger gjerne aktiviteter ut ifra vennene. Det blir også funnet et fravær av dette hos barn med traumatisk skade. Dette blir drøftet av informantene. Det kan være vanskelig når barnet blir ungdom å kunne bli utfordret og føle på mestring da de blir inkludert i fritidsaktiviteter sammen med sine venner. Ved å bli med i et handicaplag kan barnet oppnå mestring, men kan føle tap av sosialt samvær med sine venner.

Holm og Højberg (2013) får frem at barn og unge bygger sin identitet gjennom lek og fritidsaktivitet. Dette får frem viktigheten av å engasjere seg i lek og fritidsaktiviteter. Informantene underbygger dette under hele intervjuet, og de ser viktigheten av ressurspersoner i lokalmiljøet for å kunne muliggjøre meningsfulle aktiviteter. Dersom barnet eller ungdommen kun blir satt på sidelinjen i gymtimene eller i fritidsaktivitetene er det ikke mulig å få utfordret seg, eller oppleve mestring. I tillegg ser informantene viktigheten av at individet skal bestemme selv hvilken lek eller fritidsaktivitet de skal drive med, og ikke må velge ut ifra hvilke muligheter lokalmiljøet har. Dette samsvarer med aktivitetsvitenskapen der helse og velvære påvirkes av valg, kontroll og evnen til å engasjere seg i hverdagens aktiviteter (Kristensen og Petersen, 2016, s. 240).

#### **5.1.4. Familie og holdninger**

I resultatdelen ble det kjent at foreldrenes holdninger og engasjement er med på å kunne påvirke barnets eller ungdommens engasjement i lek og fritidsaktiviteter. Dette ses i sammenheng med en tidligere artikkel av D'Arrigo (2017, s. 342) der det kommer frem at barnets engasjement påvirkes i stor grad av foreldrenes engasjement.

Aktivitetsvitenskapen får frem at sosiale relasjoner er en påvirkningsfaktor for engasjement (Polatajko et al., 2013). Dette kan ses i tråd med hva informantene har kommet frem til. De trekker frem at familie er positivt for å kunne skape et engasjement. Willis et al., (2017, s. 1779) får frem at familiestøtte påvirker barnets engasjement positivt. Informantene understøtter dette ved å ha støtte fra familie kan det skapes en følelse av fellesskap ved at de driver med de samme aktivitetene. Dette er i tråd med Piškur et al. (2002, s. 67) der det kommer frem at å føle sosial tilhørighet har en høy verdi hos individet. Men til tross for dette har informantene erfart at det kan påvirkes negativt dersom familien ikke er kjent med barnets eller ungdommens utfordringer, og har et negativt syn på utfordringene. Med dette ses det på som hensiktsmessig å kunne gi familien veiledning.

Som nevnt tidligere i diskusjonen kan følelsen av kontroll og makt påvirke engasjementet i et aktivitetsperspektiv (Wright, 2014, s. 175). Dersom et barn eller en ungdom har blitt dårligere enn for eksempel sin bror, kan dette gjøre at barnet eller ungdommen vil føle et tap. Her vil ikke det oppstå en optimal følelse av stolthet. Og kan se dette i sammenheng med en av informantene som påpeker at barnet kan miste engasjementet dersom en mindre søsken plutselig blir bedre, noe som i utgangspunktet ikke skulle ha skjedd.

## 5.2. Metodekritikk

Resultatene viser likheter med tidligere forskning. Dette kan si en liten grad av overførbarheten og om studiens validitet. Det er også sett noen ulikheter med tanke på syn av de ulike påvirkningsfaktorene. Det ses på som nødvendig med videre forskning på området for å kunne si noe om overførbarheten.

Antall informanter er sentralt for påvirkning av studiens overførbarhet (Kvale og Birkmann, 2017). Det ble kun inkludert tre informanter fra spesialisthelsetjenesten. Ved å ha økt den geografiske avgrensningen kunne antall informanter ha økt, som kunne ha styrket validitet, reliabilitet og overførbarhet. Det var imidlertid viktig for studien å sette begrensninger for at det skulle være en overkommelig mengde materiell å analysere. På grunnlag av studiens tidsbegrensning og mengde data, ble det sett på som hensiktsmessig å ikke øke antall informanter.

Erfaringene til informantene påvirket studiens resultat. Informantene hadde mellom ett og fire års erfaring som ergoterapeuter innen spesialisthelsetjenesten, der det var fokus på barn og unge. Det kan ses på som en styrke at studien har hatt informanter med lang og kort erfaring. Der det kom frem flere likhetstrekk mellom samtlige informanter. Blant annet å kunne se andre i lik situasjon, lek og fritidsaktiviteter skal ha en verdi og følelse av sosial tilhørighet er positivt for å fremme engasjement.

Lengden på intervjuene varierte fra 25 – 55 minutter. Informantene kan ha hatt mer i tankene, men ikke fått sagt det, eller kommet på mer etter intervjuet ble avsluttet. Ved to av intervjuene ble studentene vist rundt på institusjonen. Dette kan ha vært med på å påvirke det informantene fortalte under selve intervjuet. Studentene har fått mer informasjon enn det som kan ha blitt benyttet i studien. I etterkant ser studentene at det kunne vært hensiktsmessig og ha gjennomført intervjuene før omvisning.

Studentene har ikke gjennomført kvalitativ studie tidligere. Dette kan ha påvirket gjennomføringen av studien. Det ble benyttet intervjuguide med forslag til spørsmål for at begge studentene skulle stille like hovedspørsmål for å forhindre ulike spørsmålsformuleringer til informanten (Kvale og Birkmann, 2017). I ettertid kan det ses at noen av oppfølgingsspørsmålene har vært litt ledende. Dette er med på å svekke studiens validitet og reliabilitet (IBID). Forskningsprosessen vil alltid bli påvirket av forskeren i en eller annen grad (IBID). I analyseprosessen kan studentene ha dratt inn sin forforståelse og svekket studiens validitet.

Ingen av informantene fikk tilsendt intervjuguiden. Dette kunne ha forenklet informantens utdypelse av emnet enda mer. Det ble sett på som vanskelig å kunne svare på de spørsmålene der det skulle gi ett eksempel på hvordan informantene erfarte i en valgt situasjon. Etter første intervju var gjennomført ble det sett på som hensiktsmessig å ha sendt intervjuguiden til informantene, slik at informanten kunne forberedt seg og tenkt igjennom svar i forkant av intervjuet. Det ble valgt å ikke gjøre likt på de resterende for at alle informantene skulle ha lik forforståelse til intervjuet. Det ble også sett på som positivt at informantene kunne komme med spontane tanker og eksempler.

En del av den tidligere forskningen som er blitt sammenliknet med under diskusjonsdelen gjelder generell funksjonsnedsettelse. Dette gjelder blant annet Heah (2007), Willis (2017) og Piškur et al. (2002). Det har blitt funnet mange likheter med denne forskningen, men det er også funnet nye synspunkter. Overførbarheten kunne ha blitt forsterket om det hadde blitt benyttet mer tidligere forskning som omhandlet traumatisk skade.

Et helhetlig overblikk viser at både informantene og studentene har vært med på å påvirke studien. Dette gjelder blant annet antall informanter, forforståelse og erfaringer og tanker.

## 6. Konklusjon

Funnene fra studien viser at ergoterapeuter bruker ulike metoder og strategier i sitt arbeid. Felles for samtlige ergoterapeuter som deltok i denne studien var å fremme engasjement i lek og fritidsaktiviteter, der det ble fokusert på hva som var viktig for barnet eller ungdommen.

Studien har kommet frem til at ergoterapeuter erfarer ulike faktorer som er med på å påvirke engasjementet til lek og fritidsaktiviteter. Det har kommet frem til individuelle, miljømessige og sosiale faktorer. Dette handler om planlegging av intervensjonen, hvilke muligheter som er i institusjonen, mulighetene i lokalmiljøet, og holdninger til pårørende.

Funnene gir et bilde på ergoterapeuters arbeid med barn og unge i rehabiliteringstjenesten etter traumatisk skade. Det er både funnet likheter og ulikheter fra tidligere forskning og teori. Studien bidrar blant annet med å få frem en balansegang mellom utfordring og enkle aktiviteter, viktigheten av gymtimer og nye metoder for kartlegging. Det ses på som nødvendig med videre forskning på området for å forsterke overførbarheten. En av informantene ser at det kan være nødvendig å ha større fokus på hvordan engasjere barn til lek og fritidsaktivitet på sykehus.

## Referanseliste

- Ahuja, C. S. *et al.* (2017) Traumatic spinal cord injury, *Nature Reviews Disease Primers*, 3, s. 17018.
- Blanche, E. I. og Henny-Kohler, E. (2000) Philosophy, science and ideology: A proposed relationship for occupational science and occupational therapy, *Occupational Therapy International*, 7(2), s. 99-110.
- Clark, F. A. *et al.* (1991) Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future, *American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), s. 300-310.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal, s. 171.
- D'arrigo, R. *et al.* (2017) Child and parent engagement in therapy: What is the key?, *Australian occupational therapy journal*, 64(4), s. 340-343.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (2012) *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256> (hentet: 13. april 2018)
- Goldbeck, L. og Jensen, T. K. (2017) The Diagnostic Spectrum of Trauma-Related Disorders in Children and Adolescents *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents*. Springer, s. 3-28.
- Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo, Cappelen forlag, s. 133.
- Hammell, K. W. (2004) Dimensions of meaning in the occupations of daily life, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), s. 296-305.
- Heah, T. *et al.* (2007) Successful participation: The lived experience among children with disabilities, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(1), s. 38-47.

- Helsedirektoratet (2010). Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse – versjon for barn og ungdom (ICF-CY). [online]. Tilgjengelig fra: <http://www.kith.no/upload/1855/ICF-CY-v1-20122010.pdf> (hentet: 5. mars 2018)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *Slik er spesialisthelsetjenesten bygd opp*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-opp/id528748/> (Hentet: 15.04 2018).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) *Ulykker i Norge - Nasjonal strategi for Forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/i-1146-ulykker-i-norge.pdf> (Hentet: 22.02.18)
- Holm, H. og Høyberg, A.-L. (2013) At muliggjøre aktivitet og deltagelse hos unge med nedsatt funksjonsevne, i Brandt, Å., *et al.* (red.) *Basisbog i ergoterapi*. København: Munksgaard, s. 307-329.
- Hoogsteen, L. og Woodgate, R. L. (2010) Can I play? A concept analysis of participation in children with disabilities, *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 30(4), s. 325-339.
- Jacobsen, A., Legarth, K. H. og Sønnichsen, L. H. (2013) Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser, i Brandt, Å., *et al.* (red.) *Basisbog i ergoterapi*. København: Munksgaard, s. 49-70.
- Jones, M., Hocking, C. og McPherson, K. (2017) Communities with participation-enabling skills: A study of children with traumatic brain injury and their shared occupations, *Journal of Occupational Science*, 24(1), s. 88-104.
- Kang, L.-J. *et al.* (2014) A multidimensional model of optimal participation of children with physical disabilities, *Disability and rehabilitation*, 36(20), s. 1735-1741.

- King, G. *et al.* (2003) A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities, *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 23(1), s. 63-90.
- Kristensen, H. K. og Petersen, K. S. (2016) Occupational science: An important contributor to occupational therapists' clinical reasoning, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(3), s. 240-243.
- Kunnskapscenteret (2014) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra:  
<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>  
(Hentet: 20.03.18).
- Kvale S. og Birkmann, S. (2017) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3utg. Oslo, Gyldendal akademisk
- Law, M. *et al.* (2015) Improving the participation of youth with physical disabilities in community activities: An interrupted time series design, *Australian occupational therapy journal*, 62(2), s. 105-115.
- Lindstad, M. Ø., Andelic, N. og Sveen, U. (2016) Utvikling av strategier for å håndtere kognitive vansker. En kvalitativ studie om erfaringer fem år etter traumatisk hjerneskade.
- Lubit, R. *et al.* (2003) Impact of trauma on children, *Journal of Psychiatric Practice*®, 9(2), s. 128-138.
- Mancini, M. C. *et al.* (2000) Predicting elementary school participation in children with disabilities, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(3), s. 339-347.
- Meld. St. 19 (2014-2015) (2015) *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf> (Hentet: 09.02.18)



- Meld. St.19 (1998-1999) (1999) *Ansvar for meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. Helse- omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/sec2> (Hentet: 15.04.18)
- Meld. St. 39 (2001-2002) (2002) *Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge*. Barne- og familiedepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e97cf2ddbcd347328e4fcc70e942de62/no/pd/fa/stm200120020039000dddpdfa.pdf> (Hentet: 09.03.18)
- Morris, K. og Cox, D. L. (2017) Developing a descriptive framework for “occupational engagement”, *Journal of Occupational Science*, 24(2), s. 152-164.
- Myklestad, I. *et al.* (2014) Skadebildet i Norge: hovedvekt på personskader i sentrale registre, *Oslo: Folkehelseinstituttet*.
- Ness, N. E. (2017) *Alle skal kunne delta - ergoterapeuters kjernekompetanse*. Tilgjengelig fra: [https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters\\_kjernekompetanse\\_Web\\_ekkeltsider.pdf?slrid=6b782b9e-2016-4000-98a5-8fe0adf09bab](https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_ekkeltsider.pdf?slrid=6b782b9e-2016-4000-98a5-8fe0adf09bab) (Hentet: 26.02.18)
- Piškur, B., Kinebanian, A. og Josephsson, S. (2002) Occupation and well-being: A study of some Slovenian people's experiences of engagement in occupation in relation to well-being, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 9(2), s. 63-70.
- Polatajko, H. J. *et al.* (2013) *Aktivitetvidenskab: En bydende nødvendighet for ergoterapi*, i Townsend, E. A. og Polatajko, H. J. (red.) *Menneskelig aktivitet II*. København: Munksgaard, s. 114-139.
- Sandvin, J. (2012) Rehabilitering som koordinering og samhandling, i Solvang, P. K. og Slettebø, Å. (red.) *Rehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 52-63.

- Solvang, P. K. og Slettebø, Å. (2012) Forståelser av rehabilitering, i Solvang, P. K. og Slettebø, Å. (red.) *Rehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17.
- Stokholm, B. (2013) At muliggjøre aktivitet og deltagelse hos barn med nedsatt funksjonsevne, i Brandt, Å., *et al.* (red.) *Basisbog i ergoterpi*. København: Munksgaard, s. 293-306.
- Townsend, E. A. og Polatajko, H. J. (2013) *Menneskelig aktivitet II*. 5.utg. København: Munksgaard, s. 496.
- Townsend, E. A. *et al.* (2013) Muliggjørelse: Ergoterapis kernekompetence, i Townsend, E. A. og J.Polatajko, H. (red.) *Menneskelig aktivitet II* København: Munksgaard, s. 142-200.
- Wensley, R. og Slade, A. (2012) Walking as a meaningful leisure occupation: The implications for occupational therapy, *British Journal of Occupational Therapy*, 75(2), s. 85-92.
- Wicks, A. og Whiteford, G. (2006) Conceptual and practical issues in qualitative research: Reflections on a life-history study, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 13(2), s. 94-100.
- Wilcock, A. A. (2001) Occupational science: The key to broadening horizons, *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), s. 412-417
- Willis, C. *et al.* (2017) Elements contributing to meaningful participation for children and youth with disabilities: a scoping review, *Disability and rehabilitation*, 39(17), s. 1771-1784.
- Whiteford, G. og Wicks, A. (2000) Occupation: Persona, environment, engagement and outcomes. An analytic review of the Journal of Occupational Science profiles. Part 2, *Journal of Occupational Science*, 7(2), s. 48-57.

Wright, J. J. *et al.* (2014) Exploring optimal experiences: A reversal theory perspective of flow and occupational science, *Journal of Occupational Science*, 21(2), s. 173-187.

## **Vedlegg 1 - Invitasjon til deltakelse**

Vi er to studenter ved NTNU i Gjøvik, Charlotte Bellefine Lindeløff og Thea Fløiten. I forbindelse med vår bacheloroppgave ønsker vi å invitere deg til å delta i en undersøkelse om hvilke erfaringer ergoterapeuter har med å fremme engasjement til deltakelse hos barn og unge etter traumatisk skade i.

Deltakelse i denne undersøkelsen innebærer at vi kommer til din arbeidsplass og gjennomfører et intervju på ca 45 minutter. Fokuset på intervjuet vil være dine erfaringer for å fremme engasjement til lek og fritidsaktiviteter hos barn og unge i alderen 6-18 år. Intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av en diktafon. Det er viktig for oss å informere om at alt i intervjuet vil bli anonymisert, og det du sier vil ikke bli knyttet til deg eller din arbeidsplass ved ferdigstilling av prosjektet. Det er kun vi og veilederen vår som har tilgang til materialet. Materialet vil bli slettet ved prosjektslutt, senest 1. juli 2019.

Det er frivillig å delta i intervjuet og du kan trekke deg uten å måtte gi en begrunnelse når du vil. Vi vil gjerne gjøre intervjuene innen mars, og ønsker derfor svar fra deg innen 13. mars ved interesse. Ved å melde din interesse samtykker du å delta på vår undersøkelse.

Ta kontakt med Charlotte Bellefine Lindeløff ved interesse eller om du har noen spørsmål på telefon 92882772 eller på mail [Charlotte.bl@hotmail.com](mailto:Charlotte.bl@hotmail.com).

På forhånd tusen takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Charlotte Bellefine Lindeløff og Thea Fløiten

## Vedlegg 2 – Intervjuguide

Tema: Fremme engasjement til deltakelse i lek og fritidsaktiviteter hos barn og unge

### Innledning:

- Ergoterapiststudenter fra NTNU Gjøvik, Charlotte Bellefine Lindeløff og Thea Fløiten
- Hensikten med denne undersøkelsen er å se på ergoterapeuters erfaringer innenfor arbeid med barn og unge for å fremme engasjement i lek og fritidsaktiviteter. Det er dine tanker og erfaringer som står i fokus.
- Bidraget ditt blir anonymisert, dette betyr at både du og ditt arbeidssted ikke blir gjenkjent
- Du har rett til å avbryte intervjuet når som helst, og trekke ditt bidrag fra undersøkelsen
- Intervjuet vil ta ca 45 min
- Intervjuet vil bli tatt opp, det blir slettet ved prosjektslutt. Intervjuet skal også bli transkribert. Er det ønskelig at det transkriberte intervjuet blir sendt tilbake til deg for å dobbeltsjekke at meningen med det du sier er riktig? Dersom det er ønskelig: det transkriberte intervjuet er med skriftlig språk, så det viktigste er at meningen er riktig. Må ha svar innen rimelig tid, grunnet frist for oppgaven.
- Spørsmål?

Spørsmål	Nøkkelord/utfyllende spørsmål
<b>Innledendespørsmål</b>	
Når var du ferdigutdannet ergoterapeut?	
Hvor lenge har du jobbet med barn i rehabilitering?	
Hvordan ser en vanlig arbeidsdag ut for deg?	<i>Nøkkelord: arbeidsoppgaver, ansvarsområder</i>

<b>Hovedspørsmål</b>	
Oppgavens fokus handler om å fremme engasjement til deltakelse i lek og fritidsaktiviteter, vil du beskrive din forståelse av dette?	<p><i>Nøkkelord: Lek, fritidsaktiviteter, engasjement, deltakelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det fokus på disse begrepene i din arbeidshverdag?</li> <li>• Synes du dette er positivt eller negativt at det <b>er/ikke er</b> fokus på dette? Kan du begrunne svaret ditt?</li> </ul>
Hvordan opptrer barn og unge etter en traumatisk skade?	<p><i>Nøkkelord: personlighet, holdninger, forventninger, engasjement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du sett noen endringer før og etter dem har vært hos dere med tanke på holdninger til lek og fritidsaktiviteter?</li> <li>• Hva tror du er grunnen til dette?</li> </ul>
Kan du beskrive så detaljert som mulig en situasjon der du har jobbet med å stimulere lek?	<p><i>Nøkkelord: utfyllelse av roller, intervensjon</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du fortelle om en situasjon til?</li> <li>• Du sier ..., kan du forklare dette litt mer?</li> <li>• Hvorfor utførte du situasjonen på denne måten?</li> </ul>
Hvordan planlegger du din intervensjon med barn?	<p><i>Nøkkelord: kartlegging, faktorer som fremmer/hemmer, kollegaer (tverrfaglig)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du gi et eksempel?</li> <li>• Hvorfor benytter du denne metoden?</li> <li>• Samarbeider du med andre fagfelt? Eventuelt hvilke, og hvordan synes du det er å samarbeide med dem?</li> </ul>

<p>Kan du beskrive en situasjon der du lykkes bra med å engasjere til lek?</p>	<p><i>Nøkkelord: intervensjon, påvirkningsfaktor, mottakeren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du sier ..., kan du forklare hvorfor du gjorde som du gjorde?</li> <li>• Hva tror du det var som gjorde at du tolket situasjonen som vellykket?</li> <li>• Hvordan var mottakelsen til <b>barnet/unge</b> i denne situasjonen?</li> </ul>
<p>Kan du beskrive en situasjon der du følte det var en utfordring med å fremme engasjement til lek?</p>	<p><i>Nøkkelord: omgivelser, arbeidsramme, ressurser, individets opptreden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor var dette en utfordrende situasjon?</li> <li>• Hva var det som førte til at du gjorde som du gjorde?</li> </ul>
<p>Har du noen tanker om hva som påvirker engasjementet til barn eller unge til å delta i lek og/eller fritidsaktiviteter?</p>	<p><i>Nøkkelord: foreldre/familie, omgivelser, holdninger, muligheter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor tror du at ... er med på å påvirke engasjementet?</li> <li>• Har du et eksempel som kan beskrive at ... kan være en påvirkningsfaktor?</li> </ul>
<p><b>Avsluttende spørsmål</b></p>	
<p>Har du noe mer du vil tilføye om dette temaet som ikke har kommet frem?</p>	<p><i>Nøkkelord: refleksjoner, sette noe i sammenheng</i></p>

### Vedlegg 3 - Søkehistorikk

Database	søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
<b>CINAHL (11.03.18)</b>	Occupational science Engagement	AND	100
<b>CINAHL (18.02.18)</b>	Occupational therapy Children Traumatic injury	AND	23
<b>CINAHL (18.02.18)</b>	Occupational therapy Children Physical play	AND	14
<b>CINAHL (19.02.18)</b>	(children or youth) (leisure or play) occupational therapy	AND / OR	19