Bacheloroppgave

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

Tina Therese Gjevik Gjerløv
Åse Hovd

Ergoterapeuters bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge

Bacheloroppgave i ergoterapi
Veileder: Evastina Björk
Mai 2019

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Tina Therese Gjevik Gjerløv
Åse Hovd

Ergoterapeuters bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge

Bacheloroppgave i ergoterapi
Veileder: Evastina Björk
Mai 2019

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

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Ergoterapeuters bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge
Forfattere:	Tina Therese Gjevik Gjerløv Åse Hovd
Veileder:	Evastina Björk, Førsteamanuensis NTNU i Gjøvik
Stikkord/ Nøkkelord	Ergoterapi, Rehabilitering, Utendørsaktivitet, Barn og unge

Antall ord: 11856	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: Ja

Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:
Naturen kan være en kilde til helse- og livskvalitet. Bakgrunnen for denne studien er at regjeringen ønsker at helsevesenet bruker naturen mer for å øke helse- og livskvalitet. Det er også et ønske at utendørsaktivitet for barn og unge blir prioritert. Studien ser på hvordan utendørsaktivitet kan benyttes innen rehabilitering for barn og unge. Verdens helseorganisasjon (WHO) antar at det på verdensbasis er 15 prosent av befolkningen som lever med ulike funksjonsnedsettelser. Det er en antakelse at barn og unge med funksjonsnedsettelser deltar i mer rolige fritidsaktiviteter, som mangler variasjon.

Målet med studien er å se på ergoterapeuters erfaringer med bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge. Den kan bidra til økt kunnskap om ergoterapeuters erfaringer og hvordan tilbud av utendørsaktivitet benyttes, sett i et ergoterapeutisk syn.

Studien benytter en kvalitativ metode. Det er gjennomført et semistrukturert intervju av fire informanter. Informantene ble strategisk valgt ut med inklusjonskriterier. Meningsfortetting har blitt benyttet som analysemetode.

Resultatene gir et innblikk i ergoterapeuters erfaringer med bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering. Hovedtemaene er utendørsaktivitet på rehabiliteringssentrene, nytteverdi av utendørsaktivitet, brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning, organisering av utendørsaktivitet, og ergoterapeutens rolle.

Funnene indikerer at det å arbeide ut ifra pasientenes motivasjon og nærmeste utviklingssone er nøkkelfaktorer for å lykkes med utendørsaktivitet. Strategier som klientsentrert arbeid, analyser, kartlegging og tilnærmingsmetoder var sentrale ergoterapeutiske verktøy for å muliggjøre utendørsaktivitet. Informantene hadde en felles opplevelse av at barn og unge med funksjonsnedsettelser var usikre på utendørsaktivitet, og hadde behov for å møte disse utfordringene i trygge omgivelser. Til tross for dette var både barn og unge ofte motiverte for utendørsaktivitet, og hadde et mål om å få det til.

Abstract

Title:	Occupational therapists' use of outdoor activities within rehabilitation for children and youth
Authors:	Tina Therese Gjevik Gjerløv Åse Hovd
Supervisor:	Evastina Björk, Associate Professor at Norwegian University of Science and Technology, Gjovik
Keywords:	Occupational Therapy, Rehabilitation, Outdoor Activity, Children, Youth

Number of words: 11856	Number of appendix: 3	Availability (open/confidential): Open

Nature can be a source of quality of life and health. The background for this study is that the health care system should take more use of the nature, to increase health and quality of life. It's also a wish that outdoor activity for children and youth is given priority. The study looks at how outdoor activity can be used in rehabilitation for this group. WHO assumes that 15 percent of the population live with disabilities worldwide. It's assumed that children and youth with disabilities participate in quiet leisure activities, which lack variety.

The study's aim is to look at occupational therapists' experiences with use of outdoor activity in rehabilitation for children and youth. It can contribute to increased knowledge about occupational therapists' experiences and how outdoor activities are used, seen in an occupational therapy view.

The study uses a qualitative method. A semi-structured interview of four informants has been carried out. The informants were strategically selected with inclusion criteria. Systematic text condensation was used as analytical method.

The results give an insight into occupational therapists' experiences with the use of outdoor activity in rehabilitation. The main themes are outdoor activity at the rehabilitation centers, utility value of outdoor activity, user involvement and companion impact, organization of outdoor activities, and the role of occupational therapists.

The findings indicate that working with the patients' motivation and closest development zone are key factors for the success of outdoor activity. Strategies such as client-centered work, analyzes, assessments and approach methods were key occupational therapeutic tools to enable outdoor activity. The informants experienced that children and youth with disabilities were uncertain of outdoor activity and needed to meet these challenges in a safe environment. Despite this, both children and youth were often motivated for outdoor activity, and had a goal of achieving it.

Forord

Etter en lang og spennende prosess kan vi si oss fornøyde med det endelige resultatet. Det har vært en lærerik tid. Vi håper at resultatet kan bidra med kunnskap på fagområdet, og gi innsikt i valgt tema.

Vi vil rette en stor takk til informantene. Studien hadde ikke latt seg gjennomføre uten deres engasjement og åpenhet.

Vi vil også takke vår veileder Evastina Björk for god hjelp underveis. Evastina har gitt gode råd, refleksjoner og konstruktiv kritikk.

Til slutt vil vi takke hverandre for arbeidsprosessen, med et godt samarbeid og god støtte for hverandre.

Gjøvik, 06.05.2019

Tina Therese Gjevik Gjerløv og Åse Hovd

1.0 Innledning 5
Hensikt 5
Avgrensning 5
Problemstilling 6
1.1 Bakgrunn 6
1.2 Begrepsavklaring 7
1.3 Relevans for ergoterapi 8
1.4 Teoretisk rammeverk 10
Occupational Science 11
1.5 Tidligere forskning 11
2.0 Metode 13
2.1 Metodologi 13
2.2 Kvalitativ metode 14
Litteratursøk 14
Utvalg av informanter 15
Intervju skripting 15
2.3 Dataanalyse og tolkning 15
2.4 Validitet og reliabilitet 17
2.5 Forskningsetikk 17
Iscenesettelse av intervjuet 18
3.0 Resultat 18
3.1 Utendørsaktiviteter på rehabiliteringssentrene 19
3.2 Nytteverdi av utendørsaktivitet 20
Utfordringer 21
3.3 Organisering av utendørsaktivitet 22
Tilrettelegging av utendørsaktivitet 22
Omgivelsene 23
Individuell aktivitet og gruppeaktivitet 23
3.4 Brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning 24
Brukermedvirkning 24
Aktivitetsmål 25
Ledsagerpåvirkning 25
3.5 Ergoterapeutens rolle 26
Dokumentering 27
Bruk av ergoterapeutisk teori i praksis 27

Utendørsaktivitet i utdanningen 28
4.0 Diskusjon 29
4.1 Diskusjon av resultatet 29
Utendørsaktiviteter på rehabiliteringssentrene 29
Nytteverdi av utendørsaktivitet 32
Brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning 32
Tilrettelegging av utendørsaktivitet 34
Omgivelsene 35
Ergoterapeutens rolle 36
4.2 Metodekritikk 37
Læreprosessen 38
Intervjuguide 38
Intervjusituasjonen 38
Transkribering og analyse av data 39
5.0 Konklusjon 40
6.0 Referanser 42
Vedlegg: 1 Søkeordstabell 44
Vedlegg 2: Invitasjonsbrev 45
Vedlegg 3: Intervjuguide 46

1.0 Innledning

Studien handler om ergoterapeuters erfaringer med bruk av utendørsaktiviteter i rehabilitering for barn og unge. Den kan bidra til økt kunnskap om ergoterapeutenes erfaringer og hvordan tilbud av utendørsaktivitet benyttes, sett i et ergoterapeutisk syn.

Aktivitet blir av WHO definert som «et menneskes utførelse av oppgaver og handlinger» (Sosial og helsedirektoratet, 2003, s. 9). Studien benytter en bred definisjon av aktivitet, det vil si at den ikke er låst til én eller flere spesifikke aktiviteter, men ser på all aktivitet som kan foregå utendørs.

Studien vil omtale de som er i en rehabiliteringsprosess som pasienter. En pasient er en person «som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Hensikt

Hensikten med studien er å øke kunnskap om ergoterapeuters erfaringer og hvordan tilbud av utendørsaktivitet benyttes i rehabilitering for barn og unge. I dette inngår nytteverdien av tilbudet, samt eventuelle barrierer ergoterapeuter erfarer med tilbudet. Med erfaringer menes hvordan ergoterapeuter opplever å benytte utendørsaktivitet, samt om det oppleves nytteverdi for rehabiliteringsforløpet. Barrierer kan være ulike hindringer som påvirker utførelsen av utendørsaktivitet som tilbud. Studien vil derfor også trekke inn universell utforming, og hvilken påvirkning dette har innen rehabilitering for barn og unge.

Avgrensning

Studien er avgrenset til å omfatte rehabilitering for barn og unge innen spesialisthelsetjenesten. Den avgrenser seg også til å benytte informanter fra Østlandet, av praktiske årsaker for gjennomføring av intervjuer.

Problemstilling

Studien utarbeides etter følgende problemstilling:

«Hvordan erfarer ergoterapeuter å benytte utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge?»

1.1 Bakgrunn

For å se på behovet for å forske på temaet har det blitt sett til internasjonale og nasjonale føringer som er relevante. Verdens helseorganisasjon (WHO) antar at det på verdensbasis er 15 prosent av befolkningen som lever med ulike funksjonsnedsettelser (FN-sambandet, 2018). Denne studien retter seg mot barn og unge, og FN's barnekonvensjon slår blant annet fast at «Barn har rett til deltakelse og innflytelse» (Barne- og familiedepartementet, 2019). For å møte dette kravet i rehabilitering er spørsmålet om hva som er viktig for den enkelte pasient sentralt å stille for å oppnå en god rehabiliteringsprosess som tar pasienten med i behandlingsforløpet (Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017), 2016).

Meld. St. 18 2015-2016 (2016) tar for seg bruk av natur som kilde til helse og livskvalitet. Regjeringen ønsker at helsevesenet bruker naturen som en del av behandlingen. Her presenteres det også at utendørsaktivitet for barn og unge skal bli prioritert. Det er et ønske om å bruke utendørsaktivitet og natur mer som helsefremming og forebyggende arbeid i helsesektoren (ibid). Behovet for å følge opp dette i helsesektoren finner også støtte hos Nasjonal Kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelser:

> Det er en allmenn antakelse at barn og unge med funksjonsnedsettelser deltar mindre i sosiale aktiviteter enn barn og unge uten funksjonsnedsettelser, og at de typisk deltar i mer rolige fritidsaktiviteter, som mangler variasjon og ofte foregår i hjemmet. For unge og unge voksne ser man at deres deltakelse er enda mer begrenset sammenlignet med ungdommer uten funksjonsnedsettelser (Kissow og Klasson, 2018, s. 14).

Betydningen av universell utforming vil være en faktor i denne studien, da det å se på omgivelsene er en del av ergoterapeuters kjernekompetanse(Ergoterapeutene, u.å.-b). Hensikten med universell utforming er å gjøre omgivelsene enklere å orientere seg i, samt bevege seg i for så mange som mulig(Lid, 2013). Ved universell utforming ønsker man å legge til rette i størst mulig grad. Om samfunnet ikke har lagt til rette for lik deltagelse i det offentlige, samt det private, vil det gå utover menneskers opplevelse av mestring (ibid). Dette kan også være gjeldende på en rehabiliteringsinstitusjon, og dersom man har en funksjonsnedsettelse kan hverdagen bestå av forskjellige barrierer. Omgivelsene rundt oss stiller ulike krav til kroppslig funksjon og universelle omgivelser kan være med på å øke mestrings- og selvfølelse, samt minske barrierer som gjør at man føler seg sårbar. Den universelle utformingen kan også medføre økt grad av aktivitet og deltakelse(Lid, 2013).

1.2 Begrepsavklaring

Aktivitetsidentitet

«Sammensatt følelse av, hvem man er og ønsker å være som aktivitetsvesen» (Kielhofner, 2010, s. 119-120).

Rehabilitering

«... rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011).

Helsefremming

«prosessen med å gjøre folk i stand til å øke kontrollen over, og forbedre egen helse» (Green *et al.*, 2015, s. 13).

Meningsfull aktivitet

Polatajko og Townsend (2008) som siterer CAOT (1997a) beskriver meningsfull aktivitet som aktiviteter og oppgaver i hverdagslivet som har en betydning for

enkeltpersoner og deres kultur. Det er alt vi mennesker gjør for å ta vare på oss selv, nyte livet, bidra sosialt og økonomisk i samfunnet.

Muliggjørelse

Polatajko og Townsend (2008, s. 143) som siterer CAOT (1997a), beskriver muliggjørelse som å «Sette mennesker i stand til å velge, organisere og utføre meningsfulle aktiviteter, som er nyttige og meningsfulle i deres omgivelser».

Funksjonsnedsettelse

«En funksjonsnedsettelse viser til tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner» (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016).

Tverrfaglig samarbeid

«Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål» (Glavin og Erdal, 2013, s. 25).

ADL aktiviteter

Activities of daily living, som på norsk blir omtalt som dagliglivets aktiviteter. «Dette er hverdagslige, praktiske aktiviteter som egenomsorg, mobilitet, husholdning, bruk av transportmidler, ivaretakelse av egen økonomi, m.m.»(Tuntland, 2011, s. 17).

1.3 Relevans for ergoterapi

Studien omhandler som nevnt bruk av utendørsaktivitet for barn og unge i rehabilitering. For å kunne se på hvilke erfaringer ergoterapeuter besitter i dette arbeidet, blir det her sett på ulike faktorer som kan være relevante.

En grunnleggende del av ergoterapeuters kjernekompetanse er å se på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, u.å.-b). Samspillet mellom disse komponentene kan være avgjørende for hvordan personen opplever sin utførelse av aktivitet. Dersom barn eller ungdom har problemer med å utføre en aktivitet kan ergoterapeuter se på hvordan disse påvirker hverandre for å tilrettelegge for at aktivitetsutøvelsen blir bedre (ibid).

Barn og unge på rehabilitering kan være i en endret livssituasjon, og dermed ha et behov for å få nye perspektiver på hva som er mulig å få til. En måte for ergoterapeuter å jobbe på når det gjelder dette kan være å benytte teorien om muliggjørelse (Kielhofner, 2010). Teorien omhandler i hovedsak å bistå mennesker til å gjøre det som oppleves meningsfullt for den enkelte. Bistanden gjøres ved bruk av ni ulike strategier for å øke aktivitetsutførelse. Strategiene innebærer å respektere menneskers følelser når det kommer til å se utfordringer som påvirker den enkeltes utførelse av aktivitet. Deretter utpekes faktorer i omgivelsene som kan lette aktivitetsutførelsen. For å veilede mennesket i aktivitet gir man tilbakemeldinger og råd. Det er viktig å samhandle med pasientene for å inkludere dem i arbeidet. Selv om pasienten får medvirke i arbeidet skal ergoterapeuten strukturere og veilede prosessen, samt oppmuntre og gi fysisk støtte (Kielhofner, 2010). Strategiene omhandler med andre ord, å lette og supplere pasientens aktivitetsengasjement (ibid). Muliggjørende strategier er relevante i barnets utviklingsløp, da barn tiltrekkes til aktiviteter som de får bruke kapasiteten sin i, og som gir nye opplevelser (Kielhofner, 2010). De fleste gledene for barnet skapes gjennom å beherske nye aktiviteter (ibid).

Det å jobbe klientsentrert er en sentral oppgave for ergoterapeuter. Ved å inkludere pasienten i rehabiliteringsforløpet kan det opprettes en felles forståelse av pasientens situasjon. Dette kan være avgjørende for å oppnå en god samarbeidsprosess i rehabiliteringen(Kielhofner, 2010). Dette er også i tråd med ergoterapeuters yrkesetiske retningslinjer, der det påpekes at ergoterapeuten «respekterer rettighetene til tjenestemottakere og tar utgangspunkt i deres behov, ønsker og interesser» (Ergoterapeutene, u.å.-a, s. 1). Som et utgangspunkt kan ergoterapeuten starte med å spørre barnet eller den voksne om hva som er viktig å delta i, hva som er viktig å mestre, og hva som er viktige familieaktiviteter. Videre kan en ergoterapeut kartlegge barnet eller den voksne sine ressurser og personlige preferanser i hverdagslige aktiviteter, som for eksempel ADL-aktiviteter, skole eller fritidsaktiviteter (ibid). Ergoterapeuten kartlegger også hva aktiviteten krever, ved for eksempel å benytte en aktivitetsanalyse, som blant annet ser på hvilke krav aktiviteten stiller til fysiske og kognitive ferdigheter. Kartlegging av aktiviteten bidrar til at ergoterapeuten kan veilede personen i deltagelse og mestring. Omgivelsene

bør også tas med i betraktning for å lykkes med aktiviteten, da disse stiller fysiske, psykososiale, digitale og kulturelle krav. Her kan en ergoterapeut kartlegge og tilpasse omgivelsene for å kompensere funksjonstap (Ergoterapeutene, u.å.-b).

1.4 Teoretisk rammeverk

I arbeid med barn og unge er det viktig å ha forståelse for hva som påvirker barn i utførelse av aktiviteter (Polatajko og Townsend, 2008). I barndommen utvikler barn en aktivitetsidentitet- og kompetanse for sine interesser og talenter. Denne kompetansen kan være med på å forme identiteten. Det er vilje, vanedannelse og utøvelseskapasitet som lar barnet utvikle seg (Kielhofner, 2010). Barnets utvikling kan føre med seg ulike typer utfordringer, og noen opplever flere utfordringer av aktiviteten som gjør utviklingsforløpet spesielt og unikt (Kielhofner, 2010).
Ved at barnet gjennomfører aktivitet selvstendig, kan de oppleve følelsen av handlingsevne, interesser og verdier. Tidlig i barndommen er det hovedsakelig aktiviteter uten et langsiktig mål barnet velger, da deres egen opplevelse av egenskapene deres er veldig generelle (Kielhofner, 2010). Ettersom barnet blir eldre velger de personlige og langsiktige aktivitetsvalg. Opplevelsen av deres handlingsevne påvirker hva som kan skje. Denne bevisstheten skapes ved at barnet får oppleve lek, sosial interaksjon og aktivitetsformer i ulike omgivelser. Med tiden har barnet opplevd å lykkes og mislykkes i ulike aktiviteter, dette kan gjøre at barnets ønsker for aktivitet blir mer presise og komplekse (ibid). Disse faktorene kan være med på å avgjøre langsiktige- og kortsiktige aktiviteter, samt at foreldre og søsken også er med på å påvirke valget for barnet. Et eksempel på en langsiktig aktivitet kan være å melde seg inn i speideren (Kielhofner, 2010).

For å kartlegge aktivitet for barn kan Pediatric Interest Profiles (PIP- interesseprofil for barn) være aktuell å benytte (Kielhofner, 2010). Dette er interesseprofiler for barn som tar for seg lek, fritidsinteresser og deltagelse. Profilene kan brukes for barn og unge mellom 6-21 år. Ergoterapeuter kan benytte dette som et verktøy for å lette samtalen med barn og unge. Dette kan igjen føre til en bedre relasjon mellom ergoterapeut og pasient, siden pasienten dermed får uttrykt sine interesser, og blir inkludert i eget behandlingsforløp (ibid).

Occupational Science

Occupational Science (Aktivitetsvitenskap) er vitenskapen om mennesker og aktivitet (Polatajko og Townsend, 2008). For denne studien er det interessant å benytte aktivitetsvitenskap som en del av det teoretiske rammeverket, fordi denne omhandler at mennesker er aktive av natur, samt at mennesker har et behov for meningsfulle aktiviteter som de kan engasjere seg i. I dette inngår hvordan man tilpasser seg utfordringer og opplever omgivelsene gjennom meningsfulle aktiviteter (ibid). Samtidig er mennesker avhengig av å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter, da dette har en stor betydning for menneskers helse- og livskvalitet (Blanche og Henny-Kohler, 2000). Aktivitetsvitenskapen gir ergoterapeuter et kunnskapsgrunnlag for praksis, med ulike perspektiver og teorier fra forskjellige emner (ibid). Den gir ergoterapeuter en forståelse av hva mennesker gjør og hvorfor, og hvilke konsekvenser aktivitetsvalgene har på menneskers helse og trivsel (Kristensen, 2017). Vitenskapen åpner opp for nye måter å utforske kompleksiteten av mennesker i deltagelse av aktivitet (Clair og Hocking, 2014).

Kunnskapsgrunnlaget fra aktivitetsvitenskap er ikke en metode for behandlingsperspektivet, men hjelper ergoterapeuter med resonnering i sin praksis. Resonneringen er en måte å reflektere og vurdere individer og samfunnets behov på. Det blir derfor en metode for å muliggjøre helse gjennom aktivitet, ved å tilnærme seg mennesker, familier, lokalsamfunnet og politikere (Wilcock, 2001), da aktivitetsvitenskapen har fokus på ulike faktorer som kan påvirke engasjement (Blanche og Henny-Kohler, 2000).

Aktivitetsvitenskapen kan knyttes til ergoterapeuters kjernekompetanse, som skal bidra til deltagelse i aktivitet, ved å ta utgangspunkt i hva den enkelte opplever som viktige aktiviteter i sitt liv (Ergoterapeutene, u.å.-c).

1.5 Tidligere forskning

For å finne tidligere forskning som er relevant for temaet er det blitt søkt i ulike databaser. Dette blir nærmere beskrevet i metodedelen. Funn fra tidligere forskning gjort av Baksjøberget *et al.* (2017),Bult *et al.* (2011), Zhang *et al.* (2017) og

Kanagasabai *et al.* (2018) viser til at det finnes store utfordringer for barn og unge med funksjonsnedsettelser, og at det er behov for mer forskning på temaet.

En av utfordringene som kommer frem i tidligere forskning er at mange barn og unge avslutter aktiviteter når de kommer hjem etter endt rehabiliteringsopphold, selv om de har vært aktive i ulike aktivitetsformer underveis (Baksjøberget *et al.*, 2017). For å forhindre dette blir det fremhevet at det er viktig å la barnet ta avgjørelsen selv for hvilken aktivitet de ønsker, samt gi foreldrene kunnskap om aktivitetsformen. Dette viser seg å være mest hensiktsmessig for at barnet skal fortsette med aktiviteten, samt at det er et viktig moment for at barnet skal engasjere seg videre når de kommer hjem igjen (ibid).

En studie av Anaby *et al.* (2013) har sett på hvilken effekt miljøet har når det gjelder barn og unges deltagelse. Det kommer frem at det finnes ulike typer barrierer for barn og unge med funksjonsnedsettelser, som hindrer dem i å delta i aktivitet. Det kommer videre frem at det er viktig å kjenne til disse barrierene i et terapeutisk perspektiv, slik at riktige intervensjoner og strategier kan planlegges (ibid).

Barn med fysiske funksjonsnedsettelser er mindre aktive enn barn uten funksjonsnedsettelser (Bult *et al.*, 2011). Det trengs ofte mer og tydeligere informasjon om utførelsen av aktiviteten (Davis *et al.*, 2017), samt at utførelsen av aktiviteter blir påvirket av momenter som motorisk funksjon, kognitive evner, kompetanse, alder og kjønn (Bult *et al.*, 2011). En annen sentral faktor som påvirker aktivitetsutførelsen er tilgjengelighet og naturen. Her trengs det mer oppmerksomhet fra landskapsarkitekter, rehabiliterende terapeuter og beslutningstakere (Zhang *et al.*, 2017). Det vil derfor være gunstig at rehabiliteringer legger til rette for uteaktiviteter for barn, slik at de får den opplæringen og samarbeidet som trengs. Utendørsaktiviteter kan skape en helsefremming og bedre livskvalitet for barnet (ibid). Utendørsaktivitet i form av passivt og aktivt engasjement i rehabilitering gir helsemessige fordeler både fysisk, psykisk og sosialt for barn med nedsatt funksjonsevne (Zhang *et al.*, 2017).Bult *et al.* (2011) oppsummerer i sin studie at deltagelse i utendørsaktivitet bidrar til utvikling og livskvalitet for barn. Zhang *et al.* (2017) konkluderer med at det trengs mer forskning innenfor bruk av utendørsaktivitet, spesielt rettet mot hvordan terapeuter kan bidra.

For at aktiviteten skal oppleves som gøy og meningsfull kan det være sentralt at barnet med nedsatt funksjonsevne får avgjøre selv hvilken aktivitet de ønsker å gjøre, med veiledning fra foreldre og helsearbeidere (Kanagasabai *et al.*, 2018). Nødvendige tilpasninger kan tillate barnet å finne glede i aktivitetsformen. En positiv opplevelse av aktivitetsutførelse kan forbedres med engasjerte helsearbeidere, samfunnstjenester og familie. Selvvalgt fritidsaktivitet for barnet kan gi en selvstendighetsfølelse og selvtillit. Videre vil deltakelse kunne gi mulighet for å skape relasjoner til andre, samt utvikle en sosial identitet. Dette resulterer ofte i en følelse av tilfredshet og meningsfullhet for alle barn, også barn med funksjonsnedsettelser (Kanagasabai *et al.*, 2018).
Det må imidlertid bli tatt med i betraktning at deltagelse i aktivitet kan oppleves utfordrende for barn med fysiske funksjonsnedsettelser. Tidligere kvalitative studier har konkludert i positive og negative opplevelser for barn med fysiske funksjonsnedsettelser som er delaktige i en fysisk aktivitet (Kanagasabai *et al.*, 2018). Denne opplevelsen avhenger av hvilke fysiske forutsetninger aktiviteten krever. Det er blitt gjort et begrenset antall studier som omhandler barns opplevelse av fysisk, sosialt og psykologisk deltagelse i aktivitet (ibid).

2.0 Metode

Metodekapittelet beskriver gjennomføringen av studien, og valgt metode for innsamling av data presenteres. Videre beskrives analyseprosessen, ivaretakelse av reliabilitet, validitet og etiske overveielser.

2.1 Metodologi

Metodologien for studien følger det sosialt konstruksjonistiske verdensbildet. Ved å følge dette kan det stilles spørsmål slik at et bredt spekter av temaet kan inkluderes i analysen. Det er en kvalitativ måte å jobbe ut ifra. Den søker etter å forstå verdenen mennesker lever og jobber i, da virkelighetsforståelsen er formet av opplevelser og situasjoner (Creswell, 2009).

For studien innebærer metodologien at informantene skal få åpne spørsmål, for å kunne dekke flere sider av temaet. Ved å benytte nevnt metodologi blir en sentral rolle som forsker å sette seg inn i konteksten der meningene kommer ifra. Avslutningsvis utvikles det teorier og meninger ut ifra innsamlet data (Creswell, 2009).

2.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ undersøkelse er benyttet for å besvare problemstillingen. Metoden innebærer at studien vil gå i dybden, se på erfaringer og hva som gjøres i praksis (Dalland, 2017). Innhenting av data ble gjennomført med et kvalitativt forskningsintervju som metode. “Det kvalitative forskningsintervju” av Kvale og Brinkmann (2015) ble benyttet som teori. Intervjuet ble gjennomført med en semistrukturert tilnærming. Dette innebar en struktur med faste spørsmål, men at det også var mulighet for å stille spontane oppfølgingsspørsmål underveis, noe som kan by på en åpen dialog (ibid).

Litteratursøk

Forskningsmaterialet er innhentet gjennom søk i databasen PubMed med søkeord (Vedlegg 1) som «children», «activities», «outdoors», «rehabilitation», «disabilities» og «participation». Datainnsamling ble gjennomført i tidsrommet 03.03.19 til 18.04.19.

Gjennom å lese relevant forskning kom det frem flere relevante søkeord som utvidet søket. Til slutt ble søkeord som «leisure activities», «physical disabilities», «cerebral palsy», «health benefits» og «mobility impairments» lagt til. Søkeordet «cerebral palsy» ble inkludert fordi det er en diagnose som er mye forsket på, og som kunne få frem ulike innfallsvinkler som var relevante for studien.
I tillegg har det blitt funnet forskningslitteratur gjennom referanselister fra rapporter og tidligere forskning som er benyttet i oppgaven.

Utvalg av informanter

For å finne informanter som kunne være gode bidragsytere og belyse problemstillingen var det hensiktsmessig å gjøre en strategisk utvelgelse (Dalland, 2017). Dette innebærer at det ble gjort et bevisst valg i forhold til utvelgelse av informanter som kunne tenkes å ha kunnskap om temaet (ibid). Inklusjonskriterier for valg av informanter ble satt til at de var ergoterapeuter som jobber innen rehabilitering med barn og unge, og at de benytter eller har erfaring med utendørsaktivitet i rehabiliteringen. Det ble opprettet kontakt med ledere av rehabiliteringssentre for å komme i kontakt med informanter. Lederne videresendte kontaktinformasjonen til ergoterapeuter som passet inklusjonskriteriene. Ønsket antall for informanter var 3-5. Ønsket antall informanter ga mulighet for å innhente et dekkende materiale for analysen (Jacobsen, 2015). Det ble opprettet kontakt med fem informanter totalt, men på grunn av tidsmessige begrensninger ble det kun gjennomført intervju med fire informanter.

Intervju skripting

Til intervjuet ble det utviklet en intervjuguide (Vedlegg 3). Intervjuguiden er ment som en veileder for hva som skal tas opp under intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble strukturert med rekkefølge og formulerte spørsmål, med en mulighet for oppfølgingsspørsmål (ibid). Intervjuguiden er ment for å lede intervjusamtalen, slik at overordnede temaer blir tatt opp under samtalen (Dalland, 2017). De overordnede temaene innebar spørsmål som kunne gi innsikt i ergoterapeutenes erfaringer og barrierer ved bruk av utendørsaktivitet. Det ble også inkludert spørsmål om hvordan utendørsaktivitet benyttes og hvilken nytteverdi dette kan ha for barn og unge på rehabilitering.
Intervjuguiden ble ikke delt med intervjupersonene på forhånd, men informantene fikk informasjon om studiens hensikt og problemstilling gjennom informasjonsbrevet (Vedlegg 2). Det ble derfor en spontan intervjuprosess, for å kunne innhente direkte og levende svar fra intervjupersonene (Kvale og Brinkmann, 2015).

2.3 Dataanalyse og tolkning

Temaene i intervjuguiden dannet grunnlaget for analyse av data. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 219) betyr «å analysere å dele noe opp i biter eller elementer».

For å analysere dataene som informantene ga gjennom intervjuene ble alt transkribert. Det å transkribere vil si å gå fra samtale til skriftlig form (Kvale og Brinkmann, 2015). Det ble benyttet båndopptaker i intervjuene, som gir mulighet for å transkribere ordrett, altså ord for ord av det som ble sagt. Dette gir også mulighet for å registrere ordbruk, tonefall, pauser og lignende. Bruk av båndopptaker gir også intervjueren mulighet til å fokusere på intervjuets dynamikk og intervjuets emne (Kvale og Brinkmann, 2015). Studien ble utført av to personer. Begge parter utførte transkribering av intervjuene, der samme retningslinjer ble fulgt. Dette innebar blant annet at begge parter brukte de samme skriveprosedyrene (Kvale og Brinkmann, 2015).

Som en forberedelse til analyseprosessen ble intervjuuttalelsene kodet, hvilket innebar at et eller flere nøkkelord ble knyttet til et tekstsegment, altså ulike deler av teksten (Kvale og Brinkmann, 2015). Hensikten med dette er at det lettet identifiseringen av uttalelser senere i analyseprosessen (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne studien ble det benyttet begrepsstyrt koding, ved å benytte koder som var utviklet på forhånd (Kvale og Brinkmann, 2015). Nøkkelord fra temaene i intervjuguiden utgjorde kodene. For å gjøre denne prosessen mer oversiktlig fikk de ulike kodene også hver sin tilhørende farge. Disse nøkkelordene var «barrierer», «erfaringer», «aktivitet», «universell utforming» og «ergoterapeutisk teori».

For å analysere dataene tok studien i bruk meningsfortetting (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette innebar å korte ned uttalelser fra intervjuene, til kortere setninger med mening (ibid). Som første trinn i analysen ble de transkriberte intervjuene lest grundig gjennom flere ganger, slik at det ble skapt en felles forståelse av hva som hadde blitt sagt. Trinn to av analysen var å finne «naturlige meningsenheter», altså tekst med mening, ut ifra de transkriberte intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). Her ble unødvendige ord fjernet, slik at kun det som var mest relevant sto igjen. Videre i analysen ble temaer knyttet til disse meningsenhetene, slik at det sentrale som kom frem i de naturlige meningsenhetene ble synliggjort. I den siste delen av analysen ble det som kom frem i meningsenhetene sett opp imot studiens hensikt, og det den søker etter å få svar på (ibid).

2.4 Validitet og reliabilitet

For at en undersøkelse skal være empirisk (informasjon om virkeligheten) må metoden tilfredsstille to krav, validitet og reliabilitet (Jacobsen, 2015).
Med validitet menes det at dataene man samler inn faktisk gir svar på spørsmålene man stiller (Jacobsen, 2015). Intervjuguiden, som var bygd opp med spørsmål basert på problemstillingen, ble benyttet som en veileder under intervjuene. Dette sikret at det ble stilt de spørsmålene studien ønsker å få svar på.

Reliabilitet vil si at studien skal være til å stole på (Jacobsen, 2015). Som forskere i en kvalitativ studie, er det viktig at de etiske kravene følges, dette innebærer å være objektive i forskningsrollen og tro mot funnene som fremkommer av intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne studien er dette fulgt opp gjennom analyseprosessen, der det som kommer frem i intervjuene i minst mulig grad er tillagt tolkninger, og at begge parter som har utført studien har kvalitetssikret analyseprosessen ved å studere datamaterialet flere ganger.

2.5 Forskningsetikk

For å fremme en forsvarlig, god og etisk forskning ble de ti prinsippene for medisinsk og helsefaglig forskning tatt med i betraktning. I dette inngår blant annet å opprettholde sikkerhet og personvern for deltakerne. Dette innebærer at forskerne skal ha åpenhet rundt forskningsresultatene og at forskerne har ansvar for faglig- og etisk forsvarlighet (Helseforskningsloven, 2008). Båndopptaker ble benyttet for å ta opp lyd under intervjuene. For å ivareta personvern og etiske hensyn ble data fra opptakene slettet fra opptakeren og lagret eksternt. Alt materiale ble slettet etter transkribering.

Et intervju som foregår ansikt til ansikt vil fremskape mellommenneskelige relasjoner, og både informant og intervjuer påvirker det som fremkommer av intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). Forskningsintervju med en kvalitativ metode oppfatter verden etter personene. Dette innebærer aspekter som betydningen av personenes egne erfaringer og forståelse av deres oppfatning av verden uten vitenskapelige forklaringer. Intervjupersonene kan fremstå som et “subjekt”. Med

andre ord, en person som påvirker intervjuet ved å gi mening og forståelse om temaet (Kvale og Brinkmann, 2015).

For å ivareta de etiske sidene ved et kvalitativt forskningsintervju ble det utformet et informasjonsbrev (Vedlegg 2) som ble sendt ut til informantene med informert samtykke. Informasjonsbrevet vektla at alt som fremkom gjennom intervjuene ville bli anonymisert. Under selve intervjusituasjonen måtte det tas hensyn til faktorer som for eksempel stressopplevelser og endret selvbilde (Kvale og Brinkmann, 2015). Informantene hadde til enhver tid mulighet til å trekke seg uten noe spørsmål om grunn og all informasjon ville da ha blitt slettet.

Iscenesettelse av intervjuet

Før intervjuet gjennomføres er det viktig at intervjupersonen får riktig forståelse av formålet med studien og lydopptaket. Det var derfor nødvendig å benytte noen få minutter før båndopptakeren ble slått på til en briefing. Formålet med en briefing er å skape en god relasjon, slik at intervjupersonen opplever intervjueren som oppmerksom og interessert i det som vil bli sagt (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved endt intervju ble det gjort en debrifing. Debrifingen kan fortsette når båndopptakeren er skrudd av. Dette var viktig fordi informanten kan oppleve en tomhet og anspenthet etter å ha delt personlige oppfatninger og erfaringer. En avsluttende debrifing med avskrudd båndopptaker kan skape en lettelse, som muligens kan føre intervjupersonen til å ta opp igjen noen av temaene som de ikke var komfortable med mens lyd ble tatt opp. Blir det nevnt noen relevante temaer under debrifingen, ble det bedt om tillatelse til å tilføye det som blir nevnt i rapporteringen (Kvale og Brinkmann, 2015).

3.0 Resultat

Her blir resultatene fra de fire intervjuene presentert, sett opp imot oppgavens hensikt og det den søker etter å få svar på. Informantene hadde til felles at de har mange års erfaring som ergoterapeuter. Felles var også at alle på et tidspunkt i den yrkesaktive karrieren hadde jobbet med barn og unge. Alle informantene hadde også erfaring med utendørsaktivitet, i større eller mindre grad. To av informantene hadde

relevante videreutdanninger innen feltet som denne studien forsker på, henholdsvis fysisk aktivitet og idrett.

Resultatene blir presentert ut fra temaer som ble identifisert i analyseprosessen. Hovedtemaene er utendørsaktiviteter på rehabilitering, nytteverdi av utendørsaktivitet, organisering av aktivitet, brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning og ergoterapeutens rolle.

3.1 Utendørsaktiviteter på rehabiliteringssentrene

Det tilbys et stort spekter av varierte utendørsaktiviteter på de ulike rehabiliteringssentrene. Informantene nevnte svært mange aktivitetsformer. Disse nevnes alle i dette avsnittet, for å vise mangfoldet i hvilke aktiviteter som tilbys på de ulike rehabiliteringssentrene. Det tilbys utendørsaktiviteter som langrenn, piggeteknikk, utendørsløyper med stasjonstrening, orienteringsløyper, rullestoltrening på ulike underlag, turgåing, bruk av hest i ulike former, som ridning og kjøring med hest og vogn, hundeassistert terapi, snowboard, ulike aktivitetsformer på ski, både sittende, stående og med piggekjelker. Det tilbys også sykling, padling og roing, plukking av blomster og blåbær, ballbinge, hagelek, spill som kubb og badminton, boccia, båtturer og svømming.

Det kom frem at en aktivitetsform kan være noe så enkelt som bare det å være utendørs å kjenne på temperaturen, luften og været. Et av rehabiliteringssentrene har fast gåtur hver morgen, for å få en god start på dagen, se dagslys og få frisk luft. Denne aktiviteten ble begrunnet med at den kan være med på å opprettholde en god døgnrytme og ivareta basale behov.

En av informantene erfarer at det å bruke flere av aktivitetene kan ses på som lavterskeltilbud: «Jeg er den som representerer lavterskeltilbudet for å fange opp dem som ikke skinner i klatreveggen, tennisbanen eller håndballbanen» (Informant 4). Videre ble det sagt at det som tilbys av utendørsaktiviteter avhenger av årstid, interessene til pasientene og hvor de er i rehabiliteringsløpet. I startfasen kunne det aller første steget være å komme seg utendørs og oppleve ulike sanseinntrykk, som

å kjenne på temperaturen, lukter, og lys. Felles for alle informantene er at de deler synet på at mestring gjennom de små tingene, er med på å utgjøre de store tingene. Informantene har ikke et fokus rettet mot en spesiell aktivitetsform ute, men finner aktiviteter etter funksjonsnivå. Det fortelles også at det må ses på hva som ligger nærmest pasientenes motivasjon og det hverdagslige de kjenner til fra før. I denne sammenhengen er informantene opptatt av hva barnet eller foreldrene er interessert i.

3.2 Nytteverdi av utendørsaktivitet

Informantene forteller at det viktigste med utendørsaktivitet er at barnet eller ungdommen har mulighet til å utforske utemiljøet på en trygg måte gjennom rehabiliteringen. Det fortelles videre at dette handler om å vise at det faktisk kan være mulig å drive med utendørsaktivitet, og at det er vel så viktig at foreldrene til barna kan kjenne trygghet.

> Det er noe som kan være litt sånn døråpner og dørlukker for barna, det å vise foreldrene at det også er greit å huske med dem, du kan prøve sklia eller vippa, sånn at foreldrene kan få vært med på å prøve det med barnet (Informant 2).

Informantene formidlet at en må jobbe ut ifra hvor pasienten befinner seg i rehabiliteringsløpet. Det kom også frem at det er viktig å kartlegge hva som er utfordringene til pasientene, der noen har masse erfaring og glede tilknyttet utendørsaktiviteter, og opplever glede med friluftsliv. Det ble også sagt at det finnes de som ikke har noe forhold til utendørsaktivitet, og som ikke finner noe glede i det. Informantene sa at det derfor må tilpasses i henhold til hva barnet eller ungdommen har interesse for, dette for kunne få til en best mulig rehabilitering.
Informantene opplever en nytteverdi av å benytte utendørsaktivitet. Det trekkes frem at varierte sanseinntrykk er positivt, og at barn og unge får erfaringer ved å prøve seg i ulike miljøer, og at dette kan utvide mulighetene til barn og unge, da de skal tilbake til et miljø med venner og andre barnefamilier. En informant påpeker at det ikke nødvendigvis er farlig å bryte ned barrierer for det som er ute. Informanten sa at dette er viktig for å vise at et barn med skade eller funksjonsnedsettelse kan få til ting ute, og at det er viktig å gi dem den erfaringen.

En informant har erfaring med at det å bryte ned disse barrierene kan være med på å vise andre i omgangskretsen at det finnes muligheter for å delta i utendørsaktiviteter for barn og unge med funksjonsnedsettelser.
Når det kommer til tilpasninger og hjelpemidler sa informantene at barna får prøvd ut ulike ting, som gjør at både de og foreldrene ser muligheter, samt at foreldrene bidrar med gode ideer for å kunne mestre aktiviteten hjemme.

En informant fremhever det positive ved at utendørsaktivitet i seg selv motiverer, og trekker også frem at man kan bli veldig begrenset om man ikke kan delta på utendørsaktiviteter, både i forbindelse med skole, fritid og sosiale sammenhenger med venner og familie.

Flere av informantene påpeker verdien av å tilhøre en gruppe, og viste til at det trolig er situasjoner der barn og unge blir tatt ut av skoleklassen for å være sammen med assistenter, fysioterapeuter og logopeder. Det å kunne være en del av en gruppe ble derfor sett på som betydningsfullt, også i en behandlingssituasjon. Dette kunne være med på å skape trivsel, fordi barna da fikk erfare at de kunne få til ting, oppleve mestring og se muligheter for å gjøre utendørsaktivitet sammen med andre i et gruppefellesskap. Det ble derfor trukket frem at det er viktig å få testet ut aktiviteter i trygge omgivelser først, slik at de får tilrettelegging og tilpasninger som trengs for å få glede og trivsel i aktiviteter.

Det fremkom av intervjuene at det å benytte lek i treninga, gjør at det for mange blir mer lystbetont. På en annen side forteller en informant at det ikke er alltid lek kan benyttes, i og med at det er mye teknikk som må til for å mestre den aktuelle aktiviteten. «Det er mye terping, og da kan man ikke alltid bake det inn i lek» (Informant 1).

Utfordringer

Informantene gir uttrykk for felles erfaringer når det gjelder utfordringer barn og unge har i forhold til utendørsaktiviteter. Usikkerhet trekkes frem som et moment, selv om barn og unge ofte er positive og motiverte for utendørsaktivitet. Årsaken til at de er usikre kunne for eksempel være negative erfaringer de har fra tidligere, at de har prøvd en aktivitet som har blitt mislykket. «Barnet er ofte introdusert med gym-

aktivitet og basseng fra tidligere, fra skole eller terapigrupper gjennom ergo-fysioterapeut. De trenger derfor gjerne hjelpe til å komme i gang med uteaktivitet» (Informant 3).

3.3 Organisering av utendørsaktivitet

Tilrettelegging av utendørsaktivitet

To av informantene tilrettela utendørsaktivitet så autentisk som mulig, med hindringer som også kan møtes hjemme i lokalmiljøet. Dette ble gjort for at barna skulle kunne trene og lære seg å beherske disse utfordringene når de kom hjem fra rehabilitering.

Som utgangspunkt i tilretteleggingen ble funksjonsnivået og tidligere erfaringer kartlagt for å kunne gi egnede aktivitetshjelpemidler, råd, veiledning og justering av eventuelle sittestillinger i ulike hjelpemidler. Dette ble ofte observert innendørs, før barn og unge ble tatt med ut i mer krevende omgivelser. Da kunne ulike praktiske barrierer bli tatt med i betraktningen for å tilrettelegge lystbetont aktivitet utendørs. Dette kunne for eksempel være transport/fremkommelighet, påkledning og små justeringer av aktivitetshjelpemiddel. Tilrettelegging av lystbetont utendørsaktivitet var sentralt for alle informantene. De formidlet at det å få til en god opplevelse kunne være viktig for barnet i forhold til å oppleve mestring og ønske om å fortsette med aktiviteten. For å skape en lystbetont opplevelse ble det fremhevet faktorer som å ha korte økter, realistiske mål og ledsagere som hadde tilstrekkelig kunnskap om aktiviteten.

En av informantene tilrettela å få permisjon fra rehabiliteringen, for å kunne prøve ut aktivitetene hjemme med familie og venner, samt for å undersøke hva miljøet krevde, både i hjemme- og skoleområdet, og hvilke ressurser det finnes i lokalsamfunnet gjennom lokalt idrettslag. To av informantene hadde tilgang på en representant fra idrettsforbundet på rehabiliteringen. Representanten tok for seg lokal oppfølging, slik at ledsagere og pasienter lettere kunne innhente informasjon om tilrettelagt aktivitetstilbud. Lokale idrettslag og idrettsforbundet kunne informere pasientene og familien om ulike organisasjoner, som for eksempel Aktiv Ung. Avslutningsvis påpekte en informant at det var nødvendig å se hver enkelt pasient ut

fra hvor de var i sin personlige prosess. Ulike faktorer påvirket i forhold til når det passet seg best å tilrettelegge for utendørsaktivitet. «Hvor de selv er i prosessen. Hvordan de har det, hva de er åpne for, motivert for, trygghet, depresjon og lyst. Mange faktorer spiller inn på når det passer seg best» (Informant 4).

Omgivelsene

Informantene opplevde at utemiljøet på rehabiliteringssentrene stort sett hadde godt tilrettelagte uteområder, som gjorde at de kan tilby et variert tilbud av utendørsaktiviteter. «Vi har brukere med forskjellige utgangspunkt, med stor variasjon i funksjonsnedsettelser. Med universell utforming er det jo lettere for en større andel av brukerne til å være delaktig» (Informant 1).

En informant forteller at det handler om å se mulighetene fremfor begrensningene. To informanter nevner at uteområdene utenfor rehabiliteringen er så godt tilrettelagt at de har utfordringer med å finne naturlige hindringer når man skal trene på rullestolteknikk. Informanten forteller videre at det er viktig at rehabiliteringssenteret har områder som de kan møte de naturlige hindringene på, slik at de sammen med ergoterapeuter kan møte disse hindringene under trygge forhold.

Det kom frem at rehabiliteringssentrene har ulikt tilpassede uteområder, som tilrettelagte lekeanlegg, idrettsbane der det er mulighet for å stå på ski om vinteren, asfalterte gangstier, flate gressplener, asfalterte sykkelstier, ridestier og atriehage som er utformet slik at rullestolbrukere også får tilgang.

Individuell aktivitet og gruppeaktivitet

To informanter benyttet gruppeaktivitet. Innad i gruppen var det individuelle aktiviteter og tilpasninger på grunn av ulikt funksjons- og ferdighetsnivå. Selv om det var individuelle ulikheter innad i gruppen ble gruppeaktivitet av informantene sett på som viktig for å kunne føle at man er del av noe. En annen informant benyttet individuell aktivitet i starten av rehabiliteringsprosessen for å kartlegge og trygge den enkelte, før pasientene ble satt sammen i ulike gruppetilbud. På en annen side ble det påpekt av en informant at det var fordeler og ulemper med begge deler, men at dette kunne variere på grunn av diagnosegruppene. Et eksempel som kom frem var

angstproblematikk. For noen pasienter kunne samværet med andre, ukjente plasser og spesielt det å prestere foran andre trigge et angstanfall.

> Noen trenger en til en kontakt for å være trygg, slippe seg løs og bli med på det som skal skje. Mens andre finner gruppedynamikken trygg når man er flere, og ikke er den som nødvendigvis blir sett på hele tiden. Kanskje de ser andre som tør å ta sjansen å dumme seg ut og får lyst til å være med å gjøre det samme, fordi det blir mer ufarlig i gruppe. Sånn er de veldig forskjellige, og det er mange ting som spiller inn (Informant 4).

3.4 Brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning

Brukermedvirkning

For å lykkes med utendørsaktivitet trakk informantene frem motivasjon som en faktor for pasientene. Ved mangel på motivasjon mente informantene at sannsynligheten for opprettholdelse av utendørsaktivitet ble lavere. Det ble gjennom intervjuene bekreftet at barn ofte er motiverte og positive til utendørsaktivitet, men at det er noen faktorer som påvirker motivasjonen. Slike faktorer kunne blant annet være hvordan de har det, hva de er åpne for, hva de føler seg trygge på og erfaringer de har. Disse faktorene ble av informantene trukket frem i forhold til når i rehabiliteringsoppholdet det egner seg best å introdusere utendørsaktivitet.

Før utprøvelse av en aktivitet hadde informantene en samtale med barnet eller ungdommen, hvor de kunne bli oppfordret til å prøve, og se hva som var oppnåelig. Etter endt aktivitet hadde informantene en ny samtale med pasienten for å finne ut hva som hadde gått bra, og hva som kunne vært bedre. Det kom frem at det noen ganger kunne være begrenset hva barna/ungdommene sier, da foreldrene noen ganger er det største talerøret for barnet. Det ble derfor lagt til rette for at barnet kan gi et godt svar selv, dette for at aktiviteten kunne evalueres sammen, og finne eventuelle forbedringer for neste utprøving, ulike former å gjennomføre på og gi råd for arbeidet videre. «Det er interessant som terapeut å faktisk spørre barnet om det. De kan oppleve at du er interessert og at dette er viktig, det kan være en god ting» (Informant 2).

Aktivitetsmål

Informantene påpekte at barn og unge ofte har et mål om utendørsaktivitet, og en aktivitet de ønsker å prøve ut. Dette kunne være et mål både barnet selv, og dets ledsager hadde, fordi utendørsaktivitet ofte var noe de kunne være usikre på. Det kunne også være at det var ledsageren som hadde et mål om utendørsaktivitet på vegne av barnet. Det ble også trukket frem at aktivitetsmålene til barn og unge varierer, noe rehabiliteringssentrene ofte kunne møte gjennom aktivitetene de tilbød. Informantene formidlet at det er ulike faktorer som spiller inn for å kunne muliggjøre aktivitetsmålet. Dette kunne være individuelle preferanser, tilgjengelighet og hjelpemidler. Det gikk igjen hos alle informantene at det ikke var stort fokus på diagnose og sykdom, men heller funksjon hos den enkelte, i forhold til hva den enkelte kunne få til, interesse og behov. Dette dannet ofte utgangspunktet for tilpasninger av ønsket aktivitet hos pasienten.

Ledsagerpåvirkning

Gjennom intervjuene ble det tydelig at ledsagere hadde stor påvirkning for muliggjørelse av utendørsaktivitet for barnet. For at barnet skal kunne gjennomføre, delta og fortsette med utendørsaktivitet ble det fremhevet som viktig at ledsager får opplæring av aktivitetsformene som barnet ønsker å delta i. Ledsagere kunne være foreldre og assistenter, men også besteforeldre. Mangel på opplæring av ledsagere kunne sette en begrensing for aktivitetsutførelsen, og det ble derfor fremhevet som viktig at ledsagere ble inkludert.

Informantene påpekte at barn på rehabiliteringen kunne få utprøvinger og tilpasninger av ulike hjelpemidler, hvilket kunne gjøre at barnet og ledsagere så muligheter for utendørsaktivitet. Ledsager kunne i denne sammenhengen også bidra med gode ideer som kunne gjøre det lettere å mestre aktiviteten hjemme.

Noe som fremkom av intervjuene var at mange barn og unge, samt foreldre kan ha motforestillinger for begreper som «støttekontakt» og «BPA». Det ble derfor påpekt at det er viktig å være bevisst på hvilke ord som brukes, og hvordan slike tilbud presenteres til foreldre. «Man har hørt om noen andre som har det, og tenker at barnet mitt er ikke sånn, det skal ikke ha støttekontakt» (Informant 2). Informantene trakk frem at en samtale med foreldre og barn kunne få frem hvilke aktiviteter en

støttekontakt kunne hjelpe til med. Informasjon om tilbudet kunne føre til at det ble sett på som mer positivt når det ble formidlet på en god måte, og var tilpasset den enkelte pasienten. Dette kunne føre til at det allikevel ble tatt imot et tilbud om støttekontakt.

Informantene formidlet at det er viktig at ledsageren til barna kan kjenne trygghet til at utendørsaktivitet går greit, ved å vise at det er mulig å få til. Det ble gitt uttrykk for erfaringer med at det kan være begrensninger som ledsagere setter i frykt for å ikke få til. Det var da viktig å bryte ned disse barrierene ved å trygge ledsager sammen med barnet i utendørsaktivitet via utprøvinger, slik at de sammen kunne bli tryggere og se muligheter.

Noen ganger kunne det være at ledsager eller barnet allerede hadde bestemt seg for at noe ikke gikk, uten å ha utforsket mulighetene på forhånd. Andre ganger kunne utendørsaktiviteter ha blitt prøvd, og blitt mislykket på grunn av feil tilpasninger. Det ble trukket frem at episoder som dette kunne være med på å bygge opp frykt rundt mulighetene utendørs. Informant 2 beskrev i den forbindelse et godt eksempel: «Kan jeg sette på barnet mitt ski nå? Kan vi tørre det? Hvor skal det foregå? Hvem skal være med? Da snakket vi om det sammen, og ble enige om å prøve ut aktiviteten» (Informant 2). Videre ble omgivelsene tatt i betraktning, samt hvem som skulle være til stede, dette for å oppnå mulighet og trygghet for utprøvelse av aktiviteten.

3.5 Ergoterapeutens rolle

Det gikk igjen at ergoterapeutenes hovedoppgaver i et tverrfaglig team ofte var å søke på aktivitetshjelpemidler, og kartlegging av aktivitet. Det varierte i hvilken grad ergoterapeutene hadde ansvar for bruk av utendørsaktivitet, ofte var det idrettspedagoger og fysioterapeuter som jobbet mest med utendørsaktivitet. Det kom frem at ergoterapeutene noen ganger opplevde å gå over på andre sitt fagfelt, for eksempel idrettspedagogene eller fysioterapeutene sitt. Dette kunne skape konflikt om hvem som hadde ansvar for hva. Grunnen til dette var at ergoterapeutene fokuserer på aktivitet og deltagelse, noe som ikke nødvendigvis handler om ADL-aktiviteter og hjelpemidler, men hvilken aktivitet den enkelte ønsker, har interesse for

og behov for. «Det tenker jeg kan handle om kultur, det at man tenker at dette er mitt felt og sånn er det» (Informant 2). Informantene så derfor på det som viktig å ha et felles mål hvor alle faggruppene får brukt kompetansen sin i rehabiliteringsprosessen. På en annen side kom det frem at skillene mellom faggruppene var litt visket ut, der alle tenkte likt og hadde en god forståelse av hverandres kunnskap, men at ergoterapeutene noen ganger tenkte bredere. Med dette mente informantene at ergoterapeutene tenkte på flere faktorer som påvirker et menneske, for eksempel skole, familie, omgivelser, fritid, vilje og vane.

Dokumentering

Utendørsaktivitet ble for alle informantene dokumentert i journalsystemet. De var pliktig til å dokumentere all pasientkontakt, men spesielt hva som hadde blitt gjort, om det hadde skjedd noe spesielt og hva som eventuelt skulle jobbes videre med. Det kom frem at dokumenteringen var spesielt viktig i et tverrfaglig samarbeid slik at andre faggrupper ser hva som er blitt gjort. Dette ble trukket frem som en faktor for å kunne jobbe videre mot felles mål i rehabiliteringen. Det kom frem at det kunne være utfordrende å dokumentere gruppetimer, da det er tidkrevende å dokumentere observasjon av alle i en gruppe. Det ble da ofte bare dokumentert om noe spesielt hadde skjedd, for eksempel uhell, eller om noe hadde vært spesielt bra.

Bruk av ergoterapeutisk teori i praksis

Ergoterapeutisk teoribruk i praksisarbeid ble beskrevet som en del av ryggmargen, hvor den ergoterapeutiske tankegangen var innebygd og ikke bevisst reflektert over i arbeidsdagen.

> Arbeidsprosessmodellen er i sentrum, hvor man kartlegger miljøet, aktiviteten og brukeren; hvor kan man eventuelt gjøre endringer. Dette har vi med oss, det er ikke sånn at vi sitter med ergoterapibøkene for å se hvor vi er i arbeidsprosessen (Informant 1).

Teoribruken som ble nevnt av informantene var kartlegging, observasjon, samtaler om interesser, vilje, vane, hva er viktig for den enkelte, ressurser og begrensninger for den enkelte. Videre ble aktivitetsmålene tilpasset med eventuelle hjelpemidler, kompensering, miljø og alternative muligheter for deltagelse og aktivitetsutførelse.

Dette ble av informantene ofte sett sammen med mulighetene hjemme og i lokalsamfunnet, i forhold til om det var mulig å fortsette med aktivitet etter rehabiliteringen. Informantene brukte i den forbindelse ord som menneske, miljø og aktivitet. Informantene nevnte også dette med å videreutvikle aktiviteten til neste utviklingssone ved å øke aktivitetsgraden ut ifra hvor god utførelsen var, og hvorvidt aktivitetsmålene var nådd. For å øke aktivitetsgraden og aktivitetsmålet var det viktig å tilrettelegge for mestring og lystbetont opplevelse, slik at barnet og ungdommen fikk erfaringer som ga dem selvtillit og tro på seg selv for videre muligheter. Det ble formidlet at dette først og fremst kunne være viktig for pasienten, men også for foreldrene å være vitne til. «Hvis du har tro på at du kan få til å utføre noe, så er det en ordentlig god byggestein å bygge videre på. For har du ikke det, så vil du ha alle de bremsende faktorene» (Informant 2).

Avslutningsvis nevnte informantene kunnskapen om diagnoser, funksjon, anatomi, fysiologi og aktivitetshjelpemidler som sentralt for å kunne gjennomføre en god aktivitetsanalyse, samt kartlegging av pasientens livssituasjon. Dette ble fremhevet som viktig for å utvikle realistisk målsetting, hjelpemiddelformidling og igangsetting av tiltak.

Utendørsaktivitet i utdanningen

Informantene hadde lik opplevelse av kunnskapslæring av utendørsaktivitet i utdanningen sin. Det kom frem at utdanningen var bygd opp av mye teori, arbeidsprosess og ADL-aktiviteter hvor mange av de samme casene og eksemplene ble tatt opp. Bruk av utendørsaktivitet og aktivitetshjelpemiddel ble ikke nevnt i utdanningen, der utdanningen ble beskrevet som veldig generell og universell. «Når jeg var ferdig så følte jeg at jeg kunne noe om alt og ingenting. Du kan nesten redde verden med en sånn ergoterapiutdanning. Kan jo ha følelsen av det» (Informant 2).

Informantene savnet mer kunnskap om bruk av utendørsaktivitet, og da spesielt mer «hands on» undervisning, da ergoterapifaget i grunn er et praktisk fag. Dette var noe informantene hadde forventet av utdanningen, men opplevd at det først var etter utdanningen man begynte å lære om temaer som utendørsaktivitet, aktivitetshjelpemidler og spesielt bruken av det i rehabilitering. Den ene informanten fremhevet at bedre kunnskap om temaet kunne vært fremstilt gjennom caser og

relevante praksisplasser for studenter. Dette kunne gitt gode erfaringer som man kunne tatt med seg videre.

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet drøftes resultatene. Funnene vil drøftes i sammenheng med det teoretiske rammeverket og tidligere forskning for å besvare studiens problemstilling. Diskusjonen er delt opp i to deler. Første del tar for seg drøfting av resultatene, den andre delen drøfter valgt metode for studien.

4.1 Diskusjon av resultatet

Utendørsaktiviteter på rehabiliteringssentrene

Det første temaet som ble presentert i resultatdelen var «Utendørsaktiviteter på rehabiliteringssentrene». Det kom frem at de ulike rehabiliteringssentrene tilbyr et bredt spekter av utendørsaktiviteter. Som nevnt i innledningen har denne studien et syn på utendørsaktivitet som all aktivitet som foregår ute. Dette betyr at aktivitetene som gjøres trenger mindre eller større grad av organisering. Funnene viser at dette også er noe som praktiseres hos de ulike rehabiliteringssentrene, da aktivitetene innebærer alt fra spill i ulike former, til å plukke bær i skogen. Bult *et al.* (2011) viser til at personlige preferanser er en faktor som kan være med på påvirke deltagelse når det gjelder aktiviteter. Det at de ulike rehabiliteringssentrene tilbyr så mange og varierte aktiviteter som de gjør kan være til hjelp når det gjelder å finne en foretrukket aktivitetsform til alle pasienter, og sånn sett være med på å møte personlige preferanser.

Et interessant funn når det gjelder aktivitetsformer er et av rehabiliteringssentrene som har fast gåtur hver morgen. Denne aktiviteten ble begrunnet med at den kan opprettholde en god døgnrytme og ivareta basale behov. En av informantene trakk i denne sammenhengen frem uttrykket «lavterskeltilbud», og at dette i en rehabiliteringssituasjon kunne innebære noe så enkelt som bare det å komme seg utenfor døra for å kjenne på lys og luft gjennom å benytte sansene. Til dette knyttes også mestringsbegrepet, som var noe alle informantene var opptatt av. Det å kunne

mestre gjennom de små tingene ble sett på som viktig av alle informantene. Dette kan knyttes opp imot det som ble presentert i studiens innledning, der relevans for ergoterapi ble presentert. Det ble der henvist til at Kielhofner (2010) presenterer en sosial teori om muliggjørelse, og at denne teorien handler om å bistå mennesker til å gjøre det som oppleves meningsfullt for den enkelte. Dette kan i praksis bety at aktivitet kan oppleves vidt forskjellige av ulike personer, og at man som ergoterapeut er nødt til å ta utgangspunkt i hva den enkelte pasient opplever som meningsfullt. En av informantene trakk i denne sammenhengen frem et eksempel der informanten pleide å stille spørsmål som «… hva er du interessert i? Hvilket behov har du?» (Informant 2). Dette kan være et praktisk eksempel som er med på å understøtte Kielhofner (2010) sin teori om muliggjørelse, da det setter pasienten i sentrum, og er med på å avdekke konkret hva som er meningsfull aktivitet for det enkelte individ, og ser på hvilke behov som er viktige for pasienten. Gjennom å jobbe med mestring og muliggjørelse som ergoterapeut, kan pasientene få et større utbytte av rehabiliteringsoppholdet. Kissow og Klasson (2018) viser til at ungdommer med funksjonsnedsettelse kan ha en dårlig oppfattelse av hvordan de mestrer ting i ulike aktiviteter. Dette kan indikere at ergoterapeuters bruk av muliggjørende strategier og fokus på det å få til mestringsfølelse i aktiviteter er en viktig oppgave.

En annen teori som kan være med på å understøtte betydningen av meningsfulle aktiviteter er «Occupational Science», aktivitetsvitenskap (Polatajko og Townsend, 2008). Denne er en del av det teoretiske rammeverket for studien, og er vitenskapen om mennesker og aktivitet (ibid). Denne teorien kan være med på å øke fokuset på hva mennesker kan få til ut ifra egne forutsetninger, i stedet for fokus på sykdom (Wilcock, 2001). Funnene viste at ergoterapeutene på rehabiliteringssentrene var flinke til å lytte til pasientene når det gjaldt å finne aktiviteter som var viktige for den enkelte. Dette kan finne støtte i hvordan det jobbes når Occupational Science benyttes som utgangspunkt, da denne teorien ser på mange aspekter når det gjelder menneskers mulighet for deltakelse (Wilcock, 2001). Dersom pasientene blir inkludert i eget rehabiliteringsforløp vil det trolig være lettere å møte dette helhetlige perspektivet.

Flere av informantene mente at det er viktig å ikke ha fokus på sykdom og diagnose, og at fokuset heller burde være på hva som er mulig å få til ut ifra interesser, ønsker

og funksjonsnivå. Mange barn som er på rehabiliteringsopphold kan ha en diagnose som vil følge dem livet ut. Det kan argumenteres for at det å jobbe ut ifra et teorigrunnlag som Occupational Science, kan spille en ekstra viktig rolle når det gjelder barn og unge. Barn har ofte et naturlig fokus på lek, og det å støtte dette ved å ikke se problemer, men heller fokusere på hvordan det kan tilrettelegges for en opprettholdelse av dette fokuset, kan medføre mestring i aktiviteter som utføres. Dersom det opprettes gode erfaringer ved å delta i aktiviteter, kan disse erfaringene være noe pasienten tar med seg gjennom livet. Wilcock (2001) påpeker at denne måten å tenke på er noe som kan muliggjøre helse. Dette kan også knyttes opp imot helsefremming, da denne erfaringen muligens er noe som kan gjøre pasientene «i stand til å øke kontrollen over, og forbedre egen helse» (Green *et al.*, 2015, s. 13).

Informantene hadde felles erfaringer når det kom til utfordringer ved å benytte utendørsaktivitet. Usikkerhet og negative erfaringer hos pasientene kunne være en utfordring, og trygging av denne usikkerheten ble trukket frem som en sentral faktor i ergoterapeutens arbeid med utendørsaktiviteter. Dette finner også støtte i forskning, der Kanagasabai *et al.* (2018, s. 1634) viser til at «negative erfaringer eller frykt for negative erfaringer som det å mislykkes i forbindelse med en aktivitet kan føre til at aktiviteten blir unngått».

Informantene ga uttrykk for at det ligger en nytteverdi i å benytte utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge. Et viktig funn her var at en informant hadde erfaring med at det å benytte utendørsaktivitet kan være med å bryte ned barrierer, og at dette også har en overføringsverdi for pasienten når det gjelder andre arenaer. Et eksempel var at personer i pasientenes omgangskrets kunne få et forandret syn på at det faktisk er mulig for personer med funksjonsnedsettelse å delta i utendørsaktiviteter. Anaby *et al.* (2013) viser til at holdninger kan være en hyppig barriere for de som har funksjonsnedsettelser. Dersom dette ses opp mot funn fra informantene kan det tenkes at ergoterapeuter som jobber innen rehabilitering med barn og unge kan ha en sentral rolle når det gjelder det holdningsskapende arbeidet mot denne pasientgruppen.

Flere av informantene trakk frem verdien av å tilhøre en gruppe for pasientene. Bult *et al.* (2011) viser til at barn og unge med funksjonsnedsettelser deltar i færre

aktiviteter sammen med andre. Dersom en ser dette opp imot funnene kan det tenkes at rehabiliteringssentre for barn og unge er en god arena når det gjelder å skape et fellesskap, gjennom å utføre aktiviteter sammen med andre som har lignende utfordringer.

Nytteverdi av utendørsaktivitet

Noe som kom frem i resultatet var at informantene syntes det var viktig at barn og ungdom fikk mulighet til å utforske utendørsaktiviteter i trygge rammer når de var på rehabilitering. Informantene fortalte at det å delta i utendørsaktivitet i trygge rammer kan være med på å skape trygghet og mestring. Det kan også tenkes at det blir lettere å benytte aktivitetene når disse forutsetningene er til stede. Baksjøberget *et al.* (2017) viser til et viktig funn i sin studie, der det påpekes at glede er en sentral faktor for barn og unge når det gjelder deltakelse i aktiviteter. Det fremkommer i resultatet at foreldrene til barna kunne bidra med gode ideer som gjorde at aktiviteten også kunne mestres hjemme.

Et interessant spørsmål er om det vil ha en overførings- og nytteverdi å jobbe med utendørsaktiviteter på rehabiliteringen i forhold til helse og livskvalitet. Zhang *et al.* (2017) viser i sin studie til at mange barn ofte fikk bedre humør og ble mer avslappet etter utendørsaktivitet. Noen av deltakerne i studien opplevde også smertelindring, forbedret kognisjon og følelse av frihet (ibid). Dette kan knyttes opp mot behovet for å benytte friluftsliv som en helsefremmende og forebyggende faktor i helsearbeid. Det kommer frem i Meld. St. 18 2015-2016 (2016, s. 76) at «Å få barn og unge aktive i friluftsliv er viktig både for å gi en positiv og helsefremmende aktivitet».

Brukermedvirkning og ledsagerpåvirkning

Informantene påpekte at det var viktig at barnet og ungdommen var motivert for utendørsaktivitet. Det ble derfor fremhevet som viktig å tilrettelegge for at de fikk utføre aktivitet de ønsket selv. Dette kan tillate barnet å finne glede i et større spekter av aktivitetsformen (Kanagasabai *et al.*, 2018). Kanagasabai *et al.* (2018) viser gjennom sin studie at det er nødvendig at barnet får velge ønsket aktivitet selv, med veiledning fra foreldre og helsearbeidere. Grunnen til dette er at barnet selv skal oppleve mening og glede. Motivasjon for utendørsaktivitet kunne variere fra barn til

barn. Resultatene viste at dette ofte avhenger av hvordan de har det selv, erfaringer og trygghet. På en annen side presenterer Kanagasabai *et al.* (2018) at motivasjonen av utendørsaktivitet ofte avhenger av fysiske forutsetninger og hva aktivitetsformen krever. Bult *et al.* (2011) presenterer påvirkende faktorer som motorisk funksjon, kognitive evner, kompetanse, alder og kjønn. Zhang *et al.* (2017) viser til et interessant funn fra sin studie som omhandler at mange barn ofte opplever utilstrekkelig hjelp fra andre, og at dette hindrer dem fra å utføre ønsket aktivitet utendørs. Det var et ønske at flere utenforstående hadde bevissthet om aktiviteter de kunne delta i (ibid).

På lik linje med motivasjon kan også aktivitetsmålene for hver enkelt variere. Flere av informantene påpekte at mange pasienter hadde et ønske om aktivitet, spesielt utendørsaktivitet, men at det kunne være vanskelig å få til, da dette krever mer tilrettelegging, planlegging og spesielt trygghet. Ønsket om utendørsaktivitet ble ofte begrunnet med sosial deltagelse med familie, venner og skoleaktivitet. Baksjøberget *et al.* (2017) viser at det er mest hensiktsmessig å la barnet ta avgjørelsen om aktivitet selv, samt gi foreldre kunnskap om aktivitetsformen for at aktiviteten skal bli muliggjort etter rehabilitering. Dette er et viktig moment for at barnet skal engasjere seg (ibid).
I resultatet vises det at opplæring av aktivitetsformen for ledsagere er nødvendig for om barnet skal utføre aktiviteten. Mangel på opplæring for ledsagere kunne sette begrensninger for aktivitetsutførelsen. Opplæring og trygghet kan knyttes til muliggjørende strategier. Strategiene ble innledningsvis presentert som strategier for å bistå mennesker til å gjøre det som oppleves meningsfullt for den enkelte (Kielhofner, 2010). Et eksempel i en rehabiliteringssituasjon for barn kan være å anerkjenne respekt for barnet sin opplevelse av aktivitetsutførelsen, samt se utfordringer som påvirker opplevelsen. Videre veiledes barnet og eventuelt ledsager i ønsket aktivitet. Barnet skal få medvirke og inkluderes i arbeidet, men ergoterapeuten skal strukturere og veilede prosessen. Barnet skal få en opplevelse av at ergoterapeuten oppmuntrer og gir fysisk støtte, samtidig som barnet får muliggjort det som ønskes i størst mulig grad (ibid). En studie som er presentert innledningsvis av Zhang *et al.* (2017) resulterer i at det er gunstig at rehabiliteringer legger til rette for utendørsaktivitet, fordi rehabiliteringen kan gi nødvendig opplæring

og samarbeid. Her blir et klientsentrert arbeid også naturlig, ved å inkludere barnet i arbeidet for å opprette en felles forståelse av situasjonen (Kielhofner, 2010).

Tilrettelegging av utendørsaktivitet

For å tilrettelegge for utendørsaktivitet på rehabiliteringen ble sentrale strategier fra ergoterapifaget benyttet. Dette omhandlet kartlegging, målsetting, hjelpemiddelformidling, tilpasninger, veiledning, opplæring og rådgiving. Strategiene ble fremhevet som viktige for at barnet skulle oppleve utendørsaktiviteten som noe lystbetont, og gi mestring.

Som nevnt tidligere er en del av ergoterapeuters kjernekompetanse å se på overlapping mellom komponentene person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, u.å.-b). Ved tilrettelegging av aktivitet bør det ses på samspillet mellom komponentene for å lykkes med tilretteleggingen. Dette for å se et helhetlig bilde av barnet og ungdommens ressurser, muligheter og begrensninger. Her vil en aktivitetsanalyse være fin å benytte, som tar for seg kartlegging av hvilke krav og ferdigheter aktiviteten stiller (Tuntland, 2011). Et eksempel er å kartlegge barnet opp imot kravene aktiviteten og omgivelsene stiller. Det kan hende at omgivelsene skaper en utfordring for mestring av aktiviteten. Da har en ergoterapeut kartlagt hva som er utfordringen og kan derfor kompensere med alternative muligheter for videre utprøving.

Et interessant spørsmål er om PIP- interesseprofil for barn er nyttig å benytte for å kartlegge utendørsaktiviteter. Dette kan gjelde spesielt for små barn som kan ha vanskeligheter med å forklare sin opplevelse av aktiviteten selvstendig. PIP-interesse profil tar som nevnt tidligere for seg en spesifikk aktivitet (Kielhofner, 2010). Profilen vil muligens få kartlagt hva som skal jobbes med videre, enten det er erfaringer, motivasjon eller deltagelse, alene eller med andre. Davis *et al.* (2017) presenterer at barn kan ha vanskeligheter med å ta valg, beskrive følelser og dele detaljer om egne erfaringer. Foreldre kan diskutere og kommunisere på vegne av barna når de ikke har språk til å uttrykke sine følelser og behov selv (ibid).

For å tilrettelegge for at utendørsaktivitetene skulle være lystbetonte ble det fremhevet som viktig å ha korte økter, og realistiske mål. I Kissow og Klasson (2018)

blir det vist til at bevegelse og aktivitet i seg selv kan være et mål. Det trenger ikke nødvendigvis å være et stort fokus på utførelsen av aktiviteter, det viktigste vil for mange bare være det å prøve. Dersom målene blir for store vil dette kunne være noe som setter begrensninger når det gjelder pasienters vilje til å utforske nye aktiviteter i rehabiliteringsoppholdet.

Omgivelsene

Hensikten med universell utforming er som nevnt tidligere å gjøre omgivelsene enklere å orientere seg i, og bevege seg i for så mange som mulig (Lid, 2013). Mennesker med funksjonsnedsettelse møter ofte på diverse barrierer, deriblant fysiske omgivelser, transportmuligheter og politikk (Anaby *et al.*, 2013). Dette kan være kritisk for mennesker med funksjonsnedsettelse. Ifølge WHO er den vestlige verdens største helseutfordring i dag inaktivitet (FN-sambandet, 2018). Det at mennesker med funksjonsnedsettelser møter på barrierer som andre ikke gjør vil muligens være med på å forsterke problemet med inaktivitet. I arbeidet med dette kan ergoterapeuten ha en rolle når det gjelder å tilrettelegge for aktivitet, og vise mulighetene for hva man kan få til. Det påpekes av en informant at det handler om å se mulighetene, ikke begrensningene.

Et interessant funn var at det er ønskelig med noen utfordringer i omgivelsene på rehabiliteringen. Da kan barna, ungdommene og ledsagere lære seg å mestre utfordringene i trygge omgivelser. Begrunnelsen for dette var at det er umulig å få et samfunn hundre prosent universelt utformet for alle.
Det er interessant å se denne teorien opp imot Lid (2013), som forteller at mennesker med funksjonsnedsettelser ikke opplever seg funksjonshemmet på grunn av diagnose eller skaden sin, men på grunn av mulighetene for samfunnsdeltagelse blir utfordret av fysiske, sosiale og kulturelle barrierer. Zhang *et al.* (2017) presenterer at fysiske barrierer i omgivelsene ofte er bratte skråninger, høydeforskjeller og utilstrekkelige bredder på for eksempel gangveier. Det er derfor, gunstig at rehabiliteringer legger til rette for uteaktiviteter for barn, slik at de får den nødvendige opplæringen og samarbeidet som trengs (Zhang *et al.*, 2017). Det er da interessant at informantene påpekte temaet som Lid (2013) beskriver, om at det ofte er barrierer i samfunnet som påvirker personenes opplevelse av fysiske

forutsetninger og at rehabiliteringen må forberede pasientene på å mestre utfordringene slik som Zhang *et al.* (2017) oppfordrer til.

Ergoterapeutens rolle

Funnene viser at ergoterapeutene ofte benyttet tilnærmingsmetoder for utendørsaktivitet som observasjoner, samtaler og aktivitetsanalyse. Slik tilnærmingsmetode kan ses sammen med den ergoterapeutiske resonneringsprosessen.

Resonneringsprosessen handler om å arbeide mellom teorien og pasientens vilkår (Kielhofner, 2010). De tre første stegene i resonneringsprosessen omhandler først og fremst å utvikle spørsmål som gir en strukturert tilgang til å bli kjent med pasienten. Videre innsamles det informasjon om personen for å kunne innhente relevante besvarelser. Det tredje steget er å benytte all innhentet informasjon om pasienten for å få en forståelse av situasjonen. Dette gir en forståelse av teorien og gir bedre kjennskap til pasienten ved å se teorien mellom pasientens vilkår (ibid). Kartlegging, samtaler og observasjoner kan virke ubehagelig for enkelte pasienter. Det er derfor viktig å ordlegge seg hverdagslig som ergoterapeut i samtale med pasienten (Kielhofner, 2010). En av informantene ga et godt eksempel som omhandlet samtaler med barn. Ofte kunne foreldre være den som pratet for barnet, da var det viktig å kommunisere med barnet på en forståelig måte. Det kunne gjøres ved å gjenta forklaring av det foreldrene sa for barnet, og åpne opp for at barnet kunne bekrefte ergoterapeutens oppfatning og eventuelt tilføye detaljer. Tilnærmingsmetodene kan forbindes med å jobbe klientsentrert. Som nevnt tidligere omhandler det inkludering av pasienten i arbeidet for å kunne opprette en felles forståelse av pasientens situasjon. Dette er avgjørende for å oppnå en god samarbeidsprosess i rehabiliteringen (Kielhofner, 2010).

Dette kan videre ses sammen med kunnskapsgrunnlaget i aktivitetsvitenskap, selv om det ikke er en bestemt metode for behandlingsperspektivet. Det er heller ment som en veiledning for ergoterapeuter. Aktivitetsvitenskapen bidrar til refleksjon og vurdering av personers behov, hvilket kan være med på å muliggjøre helse gjennom

aktivitet (Wilcock, 2001). Den har også fokus på faktorer som påvirker til engasjement i aktiviteter (Blanche og Henny-Kohler, 2000). Resonneringen gir også ergoterapeuter en forståelse av handlinger og hvilke konsekvenser handlingene har på menneskers helse og trivsel (Kristensen, 2017).

Informantene påpekte at de var pliktig til å dokumentere pasientkontakt. Det gjaldt også all aktivitet som foregikk ute. Dokumenteringen ble skrevet i arbeidsplassens journalsystem. Der ble ting som hadde blitt gjort, hendelser, endringer og mål for neste utprøving dokumentert. Det ble påpekt at dette var sentralt for å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Dokumentering blir gjort for å skape et logisk grunnlag for målsettingsarbeid og strategier (Kielhofner, 2010).

4.2 Metodekritikk

I denne delen skal valgt metode for studien vurderes, og dens gyldighet og pålitelighet. I oppstartsfasen ble det vurdert hvilken metode som kunne være med på å gi svar på problemstillingen. Med begrenset tid kan et kvantitativt undersøkelsesopplegg være et godt metodevalg, da det kan samles inn data fra mange informanter på kort tid. I og med at denne studien ville se på erfaringer var det allikevel mer hensiktsmessig å velge kvalitativ metode, da den gir mulighet for å gå i dybden for å innhente informasjon (Kvale og Brinkmann, 2015).

Videre sto valget mellom å utføre individuelle intervjuer, eller fokusgruppeintervju. For å kunne inkludere flere informanter i studien hadde et fokusgruppeintervju vært å foretrekke, men da informantene var spredt over større avstander kunne det blitt en utfordring å samle dem på så kort varsel. Det ble derfor bestemt at det for denne studien var mest hensiktsmessig å gjøre individuelle intervjuer. Dette åpnet for at intervjuene kunne gjennomføres på informantenes arbeidsplasser, og på den måten gjøre det lettere for informantene å stille til intervju.

En faktor som kan bygge oppunder studiens pålitelighet kan være at metode for studien ble valgt ut fra oppgavens formål og problemstilling, og ikke forskernes interesse for valgt metode (Kvale og Brinkmann, 2015).

Læreprosessen

Denne oppgaven har vært en læringsprosess, da den er gjennomført av to studenter som ikke har gjort denne type studie tidligere. Gjennom studien har det blitt erfart hva som kunne vært gjort annerledes. En erfaring er hvordan intervju utføres. Det første intervjuet bar preg av at stemningen var noe anspent, siden dette var en ny situasjon, og at det å gjøre alt riktig sto i fokus. En god forsker skal være nøytral og objektiv i rollen. Det at stemningen ble noe anspent kan være en feilkilde, da rammene for å kunne innhente levende og gode svar fra informanten ikke er på plass (Kvale og Brinkmann, 2015). Det kan derfor sies at mangel på erfaring er noe som kan ha vært med på å påvirke svarene, og kan være en feilkilde for studien.

Intervjuguide

Det ble erfart at intervjuguiden var en god støtte under intervjuene. Det å ha denne ble opplevd som god hjelp i forhold til å være så objektiv som mulig i intervjusituasjonene. Intervjuguiden ble utarbeidet fra problemstillingen, med en prosessorientert tilnærming. Det ble utarbeidet et førsteutkast, som deretter ble videreutviklet og lest nøye igjennom. I etterkant ser man at den kunne ha vært testet ut på medstudenter, for å sikre at spørsmålene var tydelige og forståelige. Ved å gjøre dette kunne det også i større grad ha blitt sikret at spørsmålene var så gode som de kunne få blitt, i forhold til å innhente gode svar fra informantene.

Intervjusituasjonen

Etter hvert som intervjuene ble gjennomført ble det erfart at det var lettere å få informantene til å svare på det som var relevant for studien. Dette ble gjort ved å stille gode oppfølgingsspørsmål som kunne lede informanten i riktig retning når det gjaldt temaet. Da det siste intervjuet ble gjennomført hadde det blitt utarbeidet flere gode oppfølgingsspørsmål som det kunne ha vært hensiktsmessig å ha med fra starten av.

Det ble erfart at intervjusituasjonen er en dynamisk prosess. Dette kom til syne ved at en informant endret mening på slutten av intervjuet, og så en ny sammenheng knyttet til studiens tema og egen praksis. Denne opplevelsen viser at gode

refleksjoner rundt egen praksis kan oppstå når det gjennomføres intervju, og når det blir lagt til rette for spontane og åpne svar.

Transkribering og analyse av data

En feilkilde for denne studien kan være transkriberings- og analyseprosessen. For å sikre at dette ble utført på en så god måte som mulig ble det som nevnt tidligere gjort slik at begge parter som utførte studien transkriberte datamaterialet. Det kan allikevel forekomme feil, selv om det var enighet om hvordan materialet skulle transkriberes. I analyseprosessen kan det for eksempel skje at de meningsbærende enhetene som identifiseres av forskerne ikke er de enhetene som gir det beste bildet av hva som faktisk ble sagt av informantene (Kvale og Brinkmann, 2015).

En feilkilde i studien kan være innsamlingen av tidligere forskning. Det kan være at det finnes mer relevant forskning innenfor temaet, men at dette materialet ikke har blitt funnet på grunn av utilstrekkelige søkestrategier. I studiens start ble det jobbet mye med å finne gode søkeord som kunne få frem relevante treff på tidligere forskning i databaser. Det ble søkt i ulike databaser, men forskningsartiklene som ble valgt ut stammer fra de databasene med flest relevante treff.

Studien kan ha visse implikasjoner for ergoterapifaget, da den viser hvordan ergoterapeuter erfarer å benytte utendørsaktivitet innen rehabilitering for barn og unge. Erfaringene er drøftet opp mot sentral ergoterapeutisk teori og viser at det er viktig å jobbe klientsentrert med fokus på mestring og muliggjørelse. Et annet funn som er relevant for ergoterapifaget er at de som jobber med utendørsaktiviteter også må involvere ledsagerne til barn og ungdommer, og sørge for at de får tilstrekkelig opplæring når det gjelder aktivitetene som skal utføres.

Informantene påpekte at de savnet mer fokus på bruk av utendørsaktivitet i sin utdannelse. Det kan være interessant å se nærmere på dette i fremtid, da funnene viser at utendørsaktivitet kan ha en nytte- og overføringsverdi innen rehabilitering for barn og unge.

5.0 Konklusjon

Problemstillingen for denne studien var «Hvordan erfarer ergoterapeuter å benytte utendørsaktivitet i rehabilitering for barn og unge?»

Funnene viser at å arbeide ut ifra pasientenes motivasjon og nærmeste utviklingssone er nøkkelfaktorer for å lykkes med utendørsaktivitet. Det kommer også frem at opplæring og interesse hos ledsagere kan spille en viktig rolle når det gjelder å skape en god opplevelse av aktiviteten for barnet. Videre kommer det frem at det blir benyttet et variert og bredt spekter av utendørsaktivitet for barn og unge på de ulike rehabiliteringssentrene.

Informantene hadde en felles opplevelse av at barn og unge var usikre på utendørsaktivitet, og hadde behov for å møte disse utfordringene i trygge omgivelser. Til tross for dette var både barn og unge ofte motiverte for utendørsaktivitet, og hadde et mål om å få det til. Rehabiliteringssentrene kunne som oftest tilby pasientens ønskede aktivitet. I funnene fremkommer det også at ergoterapeutene ser en del barrierer som kan hindre opprettholdelse av aktivitetene som gjøres på rehabilitering. Disse barrierene kunne for eksempel være fremkommelighet, tid og ledsagere uten tilstrekkelig kunnskap og opplæring, og ble nevnt som faktorer som kunne gjøre det vanskeligere å opprettholde utendørsaktivitet.

Studiens resultater viser at utendørsaktivitet har en nytteverdi for rehabiliteringsforløpet. Nytteverdien omhandlet bedre livskvalitet og helse, samt en opprettholdelse av basale behov som søvn og døgnrytme. Det har blitt drøftet sentral ergoterapeutisk teori opp imot resultatene. Drøftingen kan indikere at ergoterapeutisk teori kan være svært nyttig i et arbeid med utendørsaktivitet for barn og unge. Informantene benyttet ofte tilnærmingsmetoder som observasjon, samtaler og aktivitetsanalyse. For å lykkes med tilrettelegging for utendørsaktivitet var et klientsentrert arbeid nødvendig. Informantene hadde en lik opplevelse av at utendørsaktivitet var et positivt virkemiddel å benytte i rehabilitering.

Det hadde i fremtiden vært interessant å gjøre en kvalitativ studie der pasientenes perspektiv på temaet hadde blitt forsket på. Dette kunne åpnet opp for å se på deres opplevelser og erfaringer med utendørsaktivitet i rehabilitering. Det er samlet sett behov for mer forskning innen temaet.

6.0 Referanser

Anaby, D. *et al.* (2013) The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review, *Disability and Rehabilitation*, 35(19), s. 1589-1598. doi: 10.3109/09638288.2012.748840.

Baksjøberget, P. E. *et al.* (2017) Having Fun and Staying Active! Children with Disabilities and Participation in Physical Activity: A Follow-Up Study, *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 37(4), s. 347-358. doi: 10.1080/01942638.2017.1281369.

Barne- og familiedepartementet (2019) *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/ (Hentet: 04. mars 2019).

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (2016) *Funksjonsnedsettelse*. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Arkiv/Ordliste/F/Funksjonsnedsettelse/?fbclid=IwAR2s4dQAp6NNftomzhukVgiMM1FAvjn5sqUdA7LZ1iytxZiuXd9Mrt3AQWQ (Hentet: 16. mars 2019).

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. doi: 10.1002/oti.110.

Bult, M. K. *et al.* (2011) What Influences Participation in Leisure Activities of Children and Youth with Physical Disabilities? A Systematic Review, *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 32(5), s. 1521-1529. doi: 10.1016/j.ridd.2011.01.045.

Clair, V. A. og Hocking, C. (2014) Occupational Science: The Study of Occupation, i Schell, B. A. B., Gillen, G. og Scaffa, M. (red.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy* 12. utg. Lippincott Williams og Wilkins, s. 82-93.

Creswell, J. W. (2009) *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3. utg. Los Angeles: SAGE.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Davis, E. *et al.* (2017) Exploring quality of life of children with cerebral palsy and intellectual disability: What are the important domains of life?, *Child: Care, Health and Development*, 43(6), s. 854-860. doi: 10.1111/cch.12501.

Ergoterapeutene (u.å.-a) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/Forms/AllItems.aspx?id=%2FArkiv%2F0-Ergoterapeutenes%20organisasjon%2F05-Komiteer%20og%20utvalg%2F054-Yrkesetisk%20utvalg%2FYrkesetiske%20retningslinjer%202017%2FYrkesetiske%20retningslinjer%202017%20kort%2Epdf&parent=%2FArkiv%2F0-Ergoterapeutenes%20organisasjon%2F05-Komiteer%20og%20utvalg%2F054-Yrkesetisk%20utvalg%2FYrkesetiske%20retningslinjer%202017&p=true&cid=62c371f8-0399-40a7-8a9d-d04e95e04d81 (Hentet: 11. mars 2019).

Ergoterapeutene (u.å.-b) *Barns helse og samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser*. Tilgjengelig fra: https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-barns-helse/barns-helse-samspillet-person-aktivitet-omgivelser/ (Hentet: 25. februar 2019).

Ergoterapeutene (u.å.-c) *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_enkeltsider.pdf (Hentet: 22. mars 2019).

FN-sambandet (2018) *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne*. Tilgjengelig fra: https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne (Hentet: 03. april 2019).

Forskrift om habilitering og rehabilitering (2011) *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2011-12-16-1256 (Hentet: 11. mars 2019).
Glavin, K. og Erdal, B. (2013) *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune-Norge*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget.
Green, J. *et al.* (2015) *Health promotion : planning & strategies*. 3. utg. Los Angeles, California: Sage.
Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44 (Hentet: 13. mars 2019).
Jacobsen, D. I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
Kanagasabai, P. S. *et al.* (2018) " I do like the activities which I can do …" Leisure participation experiences of children with movement impairments, *Disability and Rehabilitation*, 40(14), s. 1630-1638. doi: 10.1080/09638288.2017.1303093.
Kielhofner, G. (2010) *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet: Ergoterapi til uddannelse og praksis*. 2. utg. København: Munksgaard.
Kissow, A.-M. og Klasson, L. (2018) *Deltakelse for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, med særlig fokus på deltakelse i fysisk aktivitet*. (Publikasjonsserie 01/2018). Valnesfjord: Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelser | Aktiv Ung Tilgjengelig fra: http://www.aktivung.no/deltakelse-for-barn-og-unge-med-nedsatt-funksjonsevne-med-saerlig-fokus-paa-deltakelse-i-fysisk-aktivitet.6066992-463834.html (Hentet: 03. april 2019).
Kristensen, H. K. (2017) Presentation af Aktivitetsvidenskap i et nordisk perspektiv, i Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvidenskap.* København: Munksgaard, s. 17-27.
Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
Lid, I. M. (2013) *Universell utforming: verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
Meld. St. 18 2015-2016 (2016) *Friluftsliv Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Oslo: Det kongelige klima- og miljødepartement. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/sec1?fbclid=IwAR28fhSKViCuFIcdY-j98CNWeg9Xwtm5_MjmgrubXV-pmSaK1topIEieUs8 (Hentet: 06.03.2019).
Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#%C2%A71-1 (Hentet: 2. april 2019).
Polatajko, H. J. og Townsend, E. A. (2008) *Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed , trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard.
Sosial og helsedirektoratet (2003) *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Tilgjengelig fra: https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICF_fullversjon-%20IS-0354.pdf (Hentet: 6. mars 2019).
Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017) (2016) *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Tuntland, H. (2011) *En innføring i ADL : teori og intervensjon*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
Wilcock, A. A. (2001) Occupational Science: The Key to Broadening Horizons, *The British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), s. 412-417. doi: 10.1177/030802260106400808.
Zhang, G. *et al.* (2017) Health-Promoting Nature Access for People with Mobility Impairments: A Systematic Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), s. 703. doi: 10.3390/ijerph14070703.

Vedlegg: 1 Søkeordstabell

Dato	Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff
03.03.19	Participation,leisure activities, children, physical disabilities, influences	Pub Med	AND	23
05.03.19	Mobility impairments, disabilities, health benefits	Pub Med	AND	13
06.03.19	Rehabilitation, outdoors, activity, cerebral palsy	Pub Med	AND	14
06.03.19	Disabilities, participation, physical activity, children, rehabilitation, leisure activities	Pub Med	AND	42
26.03.18	Movement disorders, rehabilitation, children, leisure activities, participation	Pub Med	AND	25

Vedlegg 2: Invitasjonsbrev

Invitasjon til deltakelse i undersøkelse om hvordan ergoterapeuter innen rehabilitering for barn og unge benytter utendørsaktiviteter

Bakgrunn og formål

Vi er to studenter ved NTNU i Gjøvik som i forbindelse med vår bacheloroppgave ønsker å invitere deg til å delta i vår undersøkelse om hvordan ergoterapeuter innenfor rehabilitering av barn og unge anvender utendørsaktivitet. Studiens formål er å få innsikt i ergoterapeuters erfaringer, og om ergoterapeuter opplever noen barrierer med bruk av utendørsaktivitet. I dette inngår hvilken nytteverdi utendørsaktivitet har i rehabiliteringen. Dette kan bidra til å skape kunnskap om ergoterapeutenes erfaringer og hvordan tilbud av utendørsaktivitet benyttes.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i undersøkelsen vil innebære at vi kommer til deg på din arbeidsplass og gjennomfører et intervju på ca. 1 time hvor fokuset er på dine erfaringer med å jobbe med utendørsaktiviteter for barn og unge i rehabilitering. Intervjuet vil bli tatt opp med båndopptaker, og transkribert ordrett, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

Tidsperspektiv

Oppgaven skal ferdigstilles til mai 2019 og det er ønskelig å gjennomføre intervjuet i løpet av mars 2019.

Frivillig deltakelse

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig og du kan når som helst trekke ditt samtykke til deltakelse uten å oppgi noen grunn. Om du skulle trekke deg fra undersøkelsen vil ditt bidrag bli slettet og ikke benyttet i oppgaven. **Om** du kunne tenke deg å bidra i prosjektet, vennligst skriv under og returner samtykkeskjemaet på mail innen 29.03.19.

For eventuelle spørsmål, ta kontakt på mail eller telefon. Veileder nås best på mail.

Med vennlig hilsen

Åse Hovd og Tina Gjerløv

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Problemstilling: Hvordan benytter ergoterapeuter utendørsaktivitet innen rehabilitering for barn og unge?

Innledning

- Vi er to ergoterapistudenter Tina og Åse som studenter ved NTNU i Gjøvik.
- Studiens tema er ergoterapeuters erfaringer med bruk av utendørsaktiviteter i rehabilitering for barn og unge.
- Studien vil se på hvilken nytteverdi utendørsaktivitet har i rehabiliteringen og om det er noen barrierer ergoterapeuter erfarer med bruk av tilbudet.
- Dette kan bidra til å skape kunnskap om ergoterapeutenes erfaringer og hvordan tilbud av utendørsaktivitet benyttes.
- Vår interesse for temaet …
- Denne studien benyttes en bred definisjon av aktivitet, det vil si at den ikke er låst til én eller flere spesifikke aktiviteter, men ser på all aktivitet som kan foregå utendørs.
- Ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller arbeidsplassen din vil bli gjenkjent i det ferdige materialet.
- Du kan når som helts tekke deg, eller avbryte intervjuet. All informasjon vil da bli slettet.
- Intervjuet vil bli opp med båndopptaker. Hvor alt av materiellet vil bli slettet ved prosjektslutt.
- Oppgaven blir sendt til deltageren etter endt prosjekt, om det er ønskelig.
- Forventet varighet på intervjuer er ca. 1 time
- Har du noen spørsmål?

Innledningsspørsmål

- Hvor lenge har du jobbet som ergoterapeut?
- Kan du fortelle litt om din bakgrunn som ergoterapeut?
    - Hvilke områder har du jobbet med tidligere?
- Hvor mange ergoterapeuter jobber det på din arbeidsplass?
- Hvor mange av dem jobber med barn og unge?

Hovedtemaer

1. Benytter du uteaktivitet i ditt arbeid?
    - I så fall, hvordan erfarer du bruk av utendørsaktivitet i rehabilitering?

2. Opplever du at barn og unge er positive for utendørsaktiviteter?
    - Oppleves barna motiverte?
    - Når i rehabiliteringsprosessen syns du at det fungerer best å bruke?

3. Er det noen spesielle aktiviteter du foretrekker å benytte i ditt arbeid?
    - Hvilke aktiviteter?
    - Hvorfor foretrekker du denne aktiviteten/aktivitetsformen?
    - Er det aktivitet i gruppe eller alene?
    - Når foretrekkes det i gruppe og når foretrekkes det alene?

4. Ser du noe nytteverdi i bruk av utendørsaktivitet for barn og unge?
    - Opplever du at denne nytteverdien gir økt trivsel for barn og unge i løpet av rehabilitering?

5. Opplever du noen utfordringer i bruk av utendørsaktiviteter?
    - Hvilke utfordringer?
    - Hva er de mest krevende utfordringene?
    - Har du noen tanker om hvordan utfordringene kan løses?

6. Er noen aktivitetsformer som du gjerne kunne tenkt deg å benytte, som du ikke har mulighet til i dag?
   - Møter du noen barriere ved det organisatoriske?
   - Økonomiske barrieres?
   - Ressurser på arbeidsplassen?

7. Dokumenteres utendørsaktivitet?
   - Hvordan dokumenteres det?
   - Hvilke metoder anvender dere for å dokumentere?

8. Har du fått tilbakemeldinger på at barn/ungdom opprettholdt aktiviteten etter rehabiliteringsopphold?
   - Gjøres det noe i løpet av oppholdet for at barn og unge skal fortsette med aktiviteten/aktivitetene når di har kommet hjem igjen?
   - Opplever du noen avgjørende momenter for at barnet opprettholder aktiviteten etter rehabiliteringen?

9. Hvilke miljøer velger du utendørsaktivitet i?
   - Hvorfor dette miljøet
   - Oppstår det noen begrensninger ved miljøet for å utføre ønsket aktivitet?

10. Er universell utforming viktig i ditt arbeid?
    - Har du noen oppfatninger om dette?

11. Hvordan benytter du ergoterapeutisk teori til og i praksis arbeid?
    - Syns du at utdanningen i tilstrekkelig grad gir kunnskap om utendørsaktivitet?

12. Er det noe som motiverer deg til å bruke utendørsaktivitet i ditt arbeid?
    - Hvorfor?

Avslutning

- Har du noen flere tanker om temaet som vi ikke har berørt gjennom spørsmålene?
- Er det noe du ønsker å tilføye til spørsmålene?
- Om det skulle vise seg at noe er uklart, får vi lov til å komme tilbake og klargjøre et spørsmål?

NTNU
Kunnskap for en bedre verden