

Siri Hordvei

# Ergoterapi for pasienter under intensiv behandling

Hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for pasienter under intensiv behandling på norske sykehus

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Linda Stigen

Mai 2023



Siri Hordvei

# **Ergoterapi for pasienter under intensiv behandling**

Hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for pasienter under intensiv behandling på norske sykehus

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Linda Stigen  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Tittel	Ergoterapi for pasienter under intensiv behandling - hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for pasienter under intensiv behandling på norske sykehus-
Forfatter	Siri Hordvei
Veileder	Linda Stigen
Nøkkelord	ergoterapi, intensivbehandling, aktivitetsbasert kartlegging, intervensjoner
Antall ord	7898
Antall vedlegg	3

*Bakgrunn:* Det finnes svært lite aktuell forskning som omhandler hvordan ergoterapeuter jobber med pasienter under intensiv behandling i Norge. Temaet er likevel veldig interessant med utgangspunkt i forskning fra andre land som indikerer at ergoterapi i tidlig fase av intensiv behandling er viktig for rask tilbakeføring til daglig aktivitet og reduksjon i reinnleggelser. Formålet med denne undersøkelsen er derfor å innhente mer kunnskap om hvordan ergoterapeuter jobber med disse pasientene for å kunne dele erfaringer og eventuelt videreutvikle et best mulig behandlingstilbud for denne pasientgruppen. Studien vil ta utgangspunkt i hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjoner av kritisk syke pasienter under intensiv behandling for å belyse dette temaet.

*Metode:* Undersøkelsen er gjennomført som et kvalitativt forskningsopplegg. Dataene er innhentet ved intervjuer med ergoterapeuter som jobber med pasienter under intensiv behandling og med aktuell erfaring for studien. Empirien er analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse.

*Resultat:* Resultatene viser er generelt lite bruk av standardiserte kartleggingsverktøy da det kommer frem at ergoterapeutene finner det utfordrende å benytte for kritisk syke pasienter med varierende bevissthetsgrad og kommunikasjonsevne. Når kartleggingsverktøy ikke er hensiktsmessig brukes observasjon som kartlegging for disse pasientene. Det er større likhet i valg av intervensjoner hvor alle informantene rapporterer om bruk av hovedsakelig ADL aktiviteter. Evaluering skjer underveis, men i svært liten grad i etterkant av at intervensjonene er gjennomført.

*Konklusjon:* Det er spesielt store variasjoner for hvordan aktivitetsbasert kartlegging blir utført av ergoterapeuter som jobber med pasienter under intensiv behandling. Valg av intervensjoner virker imidlertid å være mer standardisert. Sett opp mot tidligere forskning og aktuell teori på området tyder funnene på at det kan være nyttig å arbeide mot mer felles retningslinjer og rutiner for denne pasientgruppen for å tilby et best mulig tilbud.

# Innhold

<b>1.0 Innledning og bakgrunn</b> .....	2
<b>1.1 Oppgavens struktur</b> .....	3
<b>1.2 Problemstilling</b> .....	3
<b>1.3 Avgrensning</b> .....	4
<b>1.4 Relevans for praksis i ergoterapi</b> .....	4
<b>2.0 Teoretisk perspektiv og tidligere forskning</b> .....	5
<b>2.1 TMA og OTIPM</b> .....	5
<b>2.2 Tidligere forskning</b> .....	6
<b>2.3 Verdensbilde</b> .....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	8
<b>3.1 Valg av metode</b> .....	8
<b>3.2 Forskningsintervju</b> .....	9
<b>3.3 Utvalg</b> .....	9
<b>3.3 Innsamling av data</b> .....	10
<b>3.4 Analyse av data</b> .....	10
<b>3.5 Reliabilitet og validitet</b> .....	11
<b>3.6 Etske betraktninger</b> .....	12
<b>4.0 Resultat</b> .....	12
<b>4.1 Observasjon som kartlegging en fellesnevner</b> .....	13
<b>4.1.1 Stor variasjon i kartleggingsverktøy</b> .....	13
<b>4.2 Hverdagsaktivitet som intervensjon</b> .....	14
<b>4.3 Hvordan reevalueres tiltakene</b> .....	16
<b>4.4 utfordringer i tverrfaglig samarbeid</b> .....	16
<b>4.5 Oppsummering</b> .....	17
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	18
<b>5.1 Små likheter i valg av kartleggingsverktøy</b> .....	18
<b>5.2 Tiltak for å gjenvinne utførelsesferdigheter</b> .....	20
<b>5.3 Evaluering av tiltak</b> .....	21
<b>5.4 Metodediskusjon</b> .....	22
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	23
<b>Referanseliste</b> .....	25
<b>Vedlegg 1</b> .....	28
<b>Vedlegg 2</b> .....	30
<b>Vedlegg 3</b> .....	33

## 1.0 Innledning og bakgrunn

I 2021 fikk 14713 pasienter intensiv behandling ved norske sykehus. Intensivvirksomhet er definert som «...den systematiske organisering av diagnostikk, behandling, pleie og omsorg av pasienter med akutte, livstruende sykdommer kjennetegnet av potensielt reversibel svikt i vitale organsystemer som skjer i sykehusenes intensivheter (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014, s. 183). Pasienter under intensiv behandling har behov for overvåking og intensiv medisinsk behandling under oppsyn. Altså er de kritisk syke. Denne pasientgruppen ivaretas i hovedsak av leger og spesialsykepleiere som jobber i tverrfaglige team (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Pasienter under intensiv behandling er altså en vid definisjon med ulike medisinske årsaker.

Norge hadde i 2021 en samlet kapasitet på 289 intensivplasser, dette tilsvarer 5,3 intensivplasser pr 100.000 innbyggere. De 14713 pasientene hadde til sammen 73916 døgn med intensiv pleie, noe som er det høyeste registrert noen gang. Noe av årsaken til at dette tallet er spesielt høyt skyldes COVID19 pandemien (Buanes et al., 2022).

De fleste sykehus i Norge har ikke ergoterapeuter som jobber fast i de tverrfaglige teamene rundt intensivpasienter. Det er heller ikke gjort betydelig forskning på nytten av ergoterapi i tidlig fase i norsk sammenheng. Det er derimot mer vanlig og utprøvd i andre land som USA og Australia. Forskning fra blant annet USA viser at tidlig og hyppig ergoterapi i intensivfasen kan redusere reinnleggelser med opptil 10%. Denne studien er utført på et stort sykehus i USA og legger frem positive resultater for at høy behandlingsfrekvens med ergoterapi for intensivpasienter kan knyttes til reduksjon i reinnleggelse for en gitt gruppe pasienter med noen definerte diagnoser (Edelstein et al., 2022). Reinnleggelser er også i Norge en utfordring for helsesystemet etter innføringen av samhandlingsreformen (Myrli et al., 2019).

Denne studien vil se nærmere på ergoterapi for pasienter under intensiv behandling og hvordan ergoterapeuter kan bidra med sin kunnskap i denne fasen. Nærmere bestemt hvordan ergoterapeuter kan jobbe aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjoner for denne

pasientgruppen. Det vil med utgangspunkt i denne tematikken formulert en problemstilling og utført en studie for å belyse temaet nærmere.

### **1.1 Oppgavens struktur**

Denne studien vil se nærmere på hvordan ergoterapeuter arbeider med pasienter under intensiv behandling. Oppgaven vil ta utgangspunkt i en problemstilling som vil utforske hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for denne pasientgruppen. Første del av oppgaven vil presentere problemstillingen og bakgrunnen for denne samt gjøre rede for studiens avgrensning. Videre vil det bli presentert hvordan denne studien kan være relevant i praksis innenfor ergoterapeutisk teori.

Andre del av oppgaven vil presentere et teoretisk rammeverk og tidligere forskning på området som vil være relevant å diskutere funnene i denne studien opp mot. Deretter blir det gjort rede for anvendt metode og praktisk gjennomføring av studien.

Resultatene vil bli presentert systematisk før funnene blir diskutert opp mot teori.

### **1.2 Problemstilling**

For å få økt kunnskap om ergoterapi for intensivpasienter i Norge er det viktig å starte med innsamling av data som gir oss et bilde av hvordan de arbeider i dag. Tidligere forskning av Haugland et al. (2022) undersøker og finner klar sammenheng mellom kartleggingsfasen og intervensjonsfasen i arbeid med intensivpasienter. Formålet med denne studien er å søke og finne mer konkrete svar på hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjoner for pasienter under intensiv behandling og overvåking i Norge.

Min problemstilling er:

*Hvordan jobber ergoterapeuter aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for kritisk syke pasienter under intensiv behandling?*

Ved å besvare denne problemstillingen kan vi få større innsikt i hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert for pasienter under intensiv behandling. Funnene kan belyse interessante sider ved ergoterapeuters rolle og arbeidsmetoder som del av et tverrfaglig team for intensiv behandling. Dette kan videre være med på å tydeliggjøre mer konkret hva ergoterapeuter faktisk gjør når de behandler denne pasientgruppen og betydningen av tidlig ergoterapi, både for pasienten på et individnivå og i et større samfunnsmessig perspektiv



Ettersom det finnes lite publisert forskning rundt dette tema fra Norge, vil det være av interesse å utvide kunnskapen på dette feltet. Ny viten om hvordan ergoterapeuter arbeider i den beskrevne settingen kan gi grunnlag for videre forskning i Norge og gi nyttig kunnskap for samfunn, profesjonsutøvere og pasienter.

### **1.3 Avgrensning**

I studien vil jeg ta utgangspunkt i ergoterapeuter som arbeider med kritisk syke pasienter under intensiv behandling og overvåking. Da det i dag ikke er mange sykehus i Norge med ergoterapeuter ansatt på denne type avdeling vil studien begrense seg til et fåtall aktuelle deltagere.

Pasienter under intensiv behandling er en vid definisjon med ulike medisinske årsaker. Denne studien vil være åpen og benytte hele denne gruppen, da det i Norge ikke er mange sykehus som har spesifikke intensivavdelinger der utvalgte traumer behandles.

### **1.4 Relevans for praksis i ergoterapi**

Økt kunnskap om ergoterapeuters arbeid med aktivitetsbasert kartlegging og intervensjon for intensivpasienter vil være nyttig for dokumentasjon av viktigheten og effekten av ergoterapi i tidlig fase. Økt kunnskap på dette området kan brukes i argumentasjon for å styrke ergoterapeuters rolle i tverrfaglige team som arbeider med denne pasientgruppen.

I et større perspektiv vil ergoterapeuters rolle i intensiv behandling kunne bidra positivt for samfunnet ved å redusere reinnleggelser og mulighet til raskere tilbakeføring til daglig aktivitet (Edelstein et al., 2022; Margetis et al., 2021).

For å fremme ergoterapi i tidlig fase vil økt bevissthet rundt bruk av standardisert verktøy, samt felles rutiner kunne øke kvaliteten på behandlingen for denne pasientgruppen.

Deltagerne i undersøkelsen uttaler et sterkt ønske om flere ergoterapeuter knyttet opp mot pasienter under intensiv behandling, samt bedre tilgang på tilpasset kartleggingsverktøy som gjør dokumentasjon av hva, hvordan og hvorfor tiltak settes i gang mer tydelig. Dette kan øke mulighet for opparbeidelse av nye og bedre felles rutiner for behandling av pasienter i tidlig fase, og gi denne pasientgruppen et kvalitativt godt tilbud basert på kunnskap og erfaring.

Utvidet kunnskapen vil være nyttig for å ta i bruk eller utvikle av bedre standardisert kartleggingsverktøy og utarbeide felles rutiner for ergoterapeuters arbeid med pasienter under intensivbehandling på norske sykehus..

## **2.0 Teoretisk perspektiv og tidligere forskning**

Grunnlaget for ergoterapi baserer seg på forståelsen av aktivitet og hvor essensielt dette er for alle menneskers trivsel og helse (Brandt et al., 2019, s. 28). I Kaae Kristensen et al. (2017, s. 50) defineres aktivitet slik: «Aktivitet er en persons utførelse af en aktivitetsform i interaksjon med et specifikt fysisk og sociokulturelt miljø, hvor så vel personer som miljøet oplever og giver mening til aktiviteten.»

Ergoterapi skal muliggjøre aktivitet og deltagelse i hverdagslivet for mennesker. Aktivitet er i ergoterapi forstått som gjøremål som er meningsfullt eller nødvendig for den enkelte.

Meningsfull aktivitet anvendes som middel og mål for å opprettholde menneskers mulighet til aktivitet og deltagelse i hverdagslivet på tross av den enkeltes utfordringer (Brandt et al., 2019, s. 25)

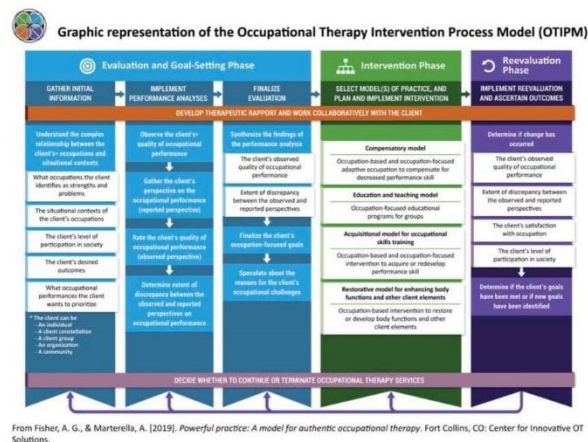
Aktivitetsperspektivet er en paraply for teoretiske modeller i ergoterapi og er hovedfokus for ergoterapeutisk tankegang og arbeidsmodeller. Jeg skal se på min undersøkelse i et aktivitetsperspektiv, benytte den Transaksjonelle Modell for Aktivitet heretter kalt TMA og Occupational Therapi Intervention Process model heretter kalt OTIPM. OTIPM har et aktivitets-sentrert, top-down, personsentrert perspektiv som gir ergoterapeuter en strukturert mal for arbeidet de skal utføre. (Fisher & Marterella, 2019, s. 33). Et top-down perspektiv vil si at ergoterapeuter setter aktivitet i senter for sitt arbeid og at de observerer pasienter i aktivitet. Dette er viktig for å ivareta den ergoterapeutens profesjonelle identitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 40-41)

### **2.1 TMA og OTIPM**

TMA er utviklet for å gi et bilde av kompleksiteten i aktivitet. Den har et holistisk perspektiv som viser at personer ikke kan separeres fra sine omgivelser, men må sees i en kontekst med sine erfaringer og påvirkning fra situasjonelle elementer og hvordan disse har innvirkning for personers muligheten for aktivitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 16-17).

Denne modellen gir ergoterapeuter et godt verktøy for å dokumentere hvorfor de jobber som de gjør, hvordan de jobber og for å vise hvor viktig ergoterapi er. Ergoterapeuters holistiske perspektiv kommer godt frem i TMA og viser at aktivitet påvirkes av mange elementer og at disse elementene har en sammenheng (Fisher & Marterella, 2019, s. 16-17). OTIPM er en ergoterapeutisk arbeidsprosessmodell som har et aktivitets-sentrert, top-down, personsentrert

perspektiv. Den gir ergoterapeuter en aktivitets sentrert arbeidsprosessmodell for å strukturere arbeid med alt fra enkelt individer til store grupper (Fisher & Marterella, 2019, s. 33).



Aktivitetperspektivet med TMA og OTIPM vil gjennom denne oppgaven være et godt hjelpemiddel for å belyse ergoterapeuters holistiske tilnærming i arbeid med pasienter under intensiv behandling og overvåkning. En norsk studie hevder å ha funnet en klar sammenheng mellom kartleggingsfasen og intervensjonsfasen (Haugland et al., 2022). Ved å benytte OTIPM der kartleggingsfasen og intervensjonsfasen er godt visualisert som en del av den ergoterapeutiske arbeidsprosessen vil dette være relevant teori for min oppgave. Denne studien vil se på hvordan ergoterapeuter bruker sin basiskunnskap i arbeid med intensivpasienter.

Med dette som bakgrunn ønsker jeg å undersøke hvordan ergoterapeuter opprettholder dette fokuset i arbeid med denne pasientgruppen.

## 2.2 Tidligere forskning

En interessant studie av Hellweg (2012) undersøker effekten av fysioterapi og ergoterapi for pasienter på intensivavdeling etter traumatisk hjerneskade. Studien ser nærmere på aktivitet hos pasienter som er komatøse og viktigheten av sensorisk stimuli for å aktivisere hjernen. Her konkluderes det med at det er utfordrende å måle effekten av terapi da liggetiden på intensivavdelingen er begrenset.

Studien Occupational Therapy: Essential to Critical Care Rehabilitation (Margetis et al., 2021) undersøker viktigheten av ergoterapi i tidlig fase for å sikre bedre rehabilitering av

COVID19 pasienter. De finner at ergoterapeuters «best practice» og holistiske perspektiv letter pasientenes mulighet til å gjenoppta sine tidligere aktivitetsroller.

Tidligere studie fra Norge publisert i *Ergoterapauten* setter søkelys på hvordan ergoterapeuter arbeider klientsentrert og aktivitetsfokuset for intensivpasienter (Haugland et al., 2022).

Denne studien finner blant annet at basale ADL aktiviteter og gradering av disse øker pasientenes mestringsmuligheter (Haugland et al., 2022).

Artikkel i *Ergoterapauten* Haugland et al. (2022) legger frem sin forskning som omhandler klientsentrert og aktivitetsbasert ergoterapi på intensivavdelingen. Oppgaven har som formål å se på hvordan ergoterapeuter ivaretar en klientsentrert og aktivitetsbasert tilnærming til pasienter under intensiv behandling. Studien finner en klar sammenheng mellom kartleggingsfasen og intervensjonsfasen.

Nott og Chapparo (2008); Nott et al. (2008) omtaler blant annet bruk av PRPP for pasienter med utfall etter traumatisk hjerneskade eller pasienter med agitasjon eller post traumatisk hukommelsessvikt. De fremmer bruk av PRPP som et godt hjelpemiddel for kartlegging og valg av intervensjon og evaluering. De fremmer bruk av PRPP da dette gir ergoterapeuter et bedre verktøy i arbeid med igangsetting av og måling av effekt da PRPP er sensitivt til endringer og gir ergoterapeuter direkte guiding i valg av intervensjoner.

Publikasjonen *The Power of observation* (Stigen et al., 2023) beskriver blant annet ergoterapeuters erfaring med observasjon for pasienter med kognitive utfordringer og viktigheten av å se omgivelsenes innflytelse på mulighet til aktivitetsutførelse hos pasientene. Her fremheves viktigheten av struktur i gjennomføring av observasjon for å unngå tolkning av resultater basert på antagelser.

En annen studie utført av Stigen et al. (2018) diskuterer blant annet viktigheten av å benytte standardiserte kartleggingsverktøy for å få en bedre forståelse av pasientens ressurser og begrensninger. Dette er vesentlig for å innføre intervensjoner nøyaktig tilpasset den enkelte pasient og å ivareta reliabilitet ved evaluering. Ved bruk av standardiserte verktøy vil ergoterapeutene også følge evidensbasert praksis som oppfordrer til bruk av standardisert kartlegging.

Denne kunnskapen er relevant å bygge videre på gjennom innhenting av mer detaljert data om hvordan ergoterapeuter som behandler pasienter under intensiv behandling arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon.

## **2.3 Verdensbilde**

Denne studien vil belyse og diskutere tematikken og resultatene med en sosialkonstruktiv tilnærming. Denne sosialkonstruktive tilnærmingen grunner i å forstå menneskers komplekse forståelse av aktivitet utført i interaksjon med andre mennesker. Denne teorien er en ofte benyttet tilnærming i kvalitative undersøkelser. Verdenssynet tar utgangspunkt i at vår forståelse av verden er subjektiv og farget av egne erfaringer, livssyn og holdninger. Det legges vekt på at data tolkes uten at forskeren lar egne erfaringer, livssyn og holdninger påvirke tolkningen. (Creswell & Creswell, 2018).

Det sosialkonstruktive verdensbilde er en hensiktsmessig referanseramme for studien da den søker å finne ut hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for intensivpasienter. Studien tar utgangspunkt i intervju med profesjonsutøvere som arbeider med intensivpasienter og deltagerens oppfatning og erfaring med sitt arbeid. For denne undersøkelsen er det viktig å ikke begrense, men være åpen og lytte til deltakere slik at viktig informasjon og kunnskap blir dokumentert. Funnene fra undersøkelsen skal tolkes induktivt for å forstå deltagerens syn, å ikke la resultatene påvirkes av egne meninger og holdninger.

## **3.0 Metode**

### **3.1 Valg av metode**

Malterud (2017) beskriver kvalitativ metode slik: «Kvalitative metoder er forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. Materialet består av tekst, som kan stamme fra samtaler eller observasjoner,.....». Den valgte problemstillingen kan beskrives som eksplorerende da den for å besvares trenger data som er nyansert (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 16).

Kvalitativ innsamling av data er for eksempel datainnsamling som gjennomføres ved åpne intervjuer, individuelt eller i gruppe (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 67). Intervjuer er den mest hensiktsmessige metoden for å samle inn data for å besvare problemstillingen. Denne empirien kan analyseres opp mot det teoretiske rammeverket og innenfor det sosiokonstruktive verdensbildet.

Før intervjuene i studien gjennomføres, vil det fortløpende gjøres etiske overveielser med tanke på utførelsen av denne type undersøkelse.

Etter intervjuene er gjennomført vil disse transkriberes ordrett. Deretter vil svarene bli lest gjennom og datamateriell systematisere, før videre arbeid med analyse påbegynnes.

### **3.2 Forskningsintervju**

Andersen og Schwencke (2020, s. 133-134) beskriver intervju som en god metode for innsamling av data i de tilfeller problemstillingen trenger en utdypning. Denne studien vil benytte semistrukturert intervju som metode under det kvalitative designet. Dette gir mulighet til å få god informasjon, ikke bare ved konkrete svar på spørsmål, men ved å lytte og å stille oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet.

Under forberedelse til intervju er det utarbeide en intervjuguide [vedlegg 1.], der spørsmålene er knyttet opp mot problemstilling, men er så åpne at deltagerne ikke blir låst i teorier og kan svare fritt ut fra egne erfaringer. Intervjuguiden ha også en skissert mulighet for oppfølgingsspørsmål under hvert hovedspørsmål (Dalland & Keeping, 2020, s. 83-84).

### **3.3 Utvalg**

For å besvare problemstillingen er det hensiktsmessig å innhente data ved å oppsøke de miljøene som har ergoterapeuter som jobber med pasienter under intensiv behandling. Miljøet som skal undersøkes i en studie kalles gjerne «feltet» i forskningssammenheng (Dalland & Keeping, 2020, s. 81). «Feltkunnskap og teoretisk bakgrunn er viktige forutsetninger for å forstå hva som er relevante datakilder (Malterud, 2017, s. 58).» Første del av utvalget ble derfor gjort ved å kartlegge ved hvilke sykehus det fantes ergoterapeuter som jobber med pasienter under intensiv behandling. Dette ble gjort ved å ringe direkte til en rekke sykehus. Etter å ha fått en bedre oversikt over det aktuelle feltet ble det videre tatt kontakt direkte med de aktuelle ergoterapeutene. Ettersom det ble åpnet for at intervjuene kunne gjøres digitalt var det ingen stedsmessig avgrensning å ta hensyn til da de ulike institusjonene ble kontaktet.

I de første møtene med feltet, og på leten etter aktuelle intervjupersoner, er informasjonen som gis i forkant viktig for hvordan du blir møtt og hvilken innstilling informantene får til deg (Dalland & Keeping, 2020, s. 81). Deltagerne i denne studien ble kontaktet per epost med en presentasjon av meg og et informasjonsskriv om prosjektet [vedlegg 2.]. Det ble også opplyst om at feltet for denne undersøkelsen i Norge er lite og at hver enkeltes deltagelse derfor ville være mye verdt.

En slik utvalgsmetode til en vitenskapelig undersøkelse kalles et «strategisk utvalg» og baserer seg på valg av intervjuobjekter ut fra deres bestemte kunnskaper eller erfaringer

(Dalland & Keeping, 2020, s. 79; Malterud, 2017, s. 58). Et strategisk utvalg er «...sammensatt ut fra en målsetning om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen vår» På grunn av oppgavens omfang valgte jeg tre informanter til undersøkelsen fra tre ulike miljøer. Ettersom det kvalitative intervjuet søker å gå i dybden for å utforske et spørsmål er det heller ikke nødvendig at antallet intervjuobjekter er for stort (Dalland & Keeping, 2020, s. 81).

### **3.3 Innsamling av data**

I datainnsamlingen ble det gjennomført semistrukturerte intervjuer med tre utvalgte deltagere. Et semistrukturert intervju kjennetegnes av en halvfast struktur med overordnede temaer og forslag til spørsmål. Det er imidlertid åpent for å tilpasse rekkefølgen på spørsmålene og tilpasse seg samtalen som oppstår (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 143; Tjora, 2017, s. 264). Denne intervjuformen ble valgt for å ha et godt planlagt intervju samtidig som det skulle være muligheter for at deltagerne kunne komme med utfyllende svar og egne innspill. Samtidig som det er fint å være åpen for intervjuobjektens egne innspill er det viktig å ha en struktur med spesifikke spørsmål slik at det er mulig å se tydelige konturer av det deltagerne har erfart og at det ikke kun blir en uformell samtale (Malterud, 2017, s. 134).

I forkant av intervjuene ble det utviklet en intervjuguide med tre deler [vedlegg 1.]. Den første delen hadde som hensikt å få kjennskap til bakgrunnen til informantene med tanke på arbeidssted, stilling og pasienttilgang. Den tematiske hoveddelen hadde spørsmål knyttet til temaet for oppgaven og var konkrete opp mot problemstillingen. Siste del tok høyde for å oppsummere og åpne for om det var ting informantene ønsket å legge til.

Intervjuene ble gjennomført på digitale plattformer

### **3.4 Analyse av data**

For å analysere det empiriske datamateriell, vil det bli anvendt en induktiv innholdsanalyse. I arbeidet med analysen benyttes modellen vist i Jacobsen og Jacobsen (2022, s. 216). Denne modellen gir en detaljert veileder for hvordan empiriske data kan analyseres.

Induktiv analyse er knyttet til utforskning av noe som ikke er godt kjent, og vil rette seg mer mot å forstå eller beskrive sammenhenger (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 220-221). Studien vil benytte denne analyseformen for å søke å finne svar på valgt problemstilling, altså å finne en beskrivelse av, og forstå hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjoner for pasienter under intensiv behandling.

I denne studien ble induktiv innholdsanalyse beskrevet i Jacobsen og Jacobsen (2022, s. 216-221) brukt i analysen av data. Ved å bruke induktiv innholdsanalyse for empirien etter transkribering ble mikroanalyse gjennomføres. Dette innebar nøye gjennomgang av tekst, tekste ble kodet ut fra fellesnevnerne i teksten (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 217-218). Datakodene ble deretter kondensere og abstrahere for senere å bli samlet i kategorier. Dette for å samle like elementer og gi et bedre bilde på hva forskningsobjektet gir av informasjon og hvordan forskeren fortolker denne (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 218-220). Nivå tre i analysen har til hensikt å finne mening og sammenheng mellom kategoriene beskrevet tidligere. Da denne studien har en induktiv tilnærming og utforsker områder med lite tidligere forskning vil denne undersøkelsen søke å finne beskrivelse og forståelse av temaet ikke forklaring (Jacobsen & Jacobsen, 2022, s. 220-221).

### **3.5 Reliabilitet og validitet**

I et hvert forskningsopplegg er det viktig å vurdere og reflektere rundt undersøkelsens pålitelighet og relevans. Dette handler om at man kan se klar sammenheng mellom empiri, analyse og resultat og at man på en mest mulig transparent måte gjør rede for faktorene som kan ha vært med på å styre resultatet (Tjora, 2017). «I hvilken grad resultatet er holdbart eller gyldig, avhenger av hvor godt vi er i stand til å gjøre rede for de valgene vi har tatt i prosessen og hva de har hatt å bety for resultatet (Dalland & Keeping, 2020, s. 57)». Innen forskningsmetode omtales denne påliteligheten som studiens «reliabilitet» (Dalland & Keeping, 2020, s. 43; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Reliabiliteten i et forskningsopplegg med intervjuer kan for eksempel handle om i hvilken grad intervjupersonene ville endre sine svar i et intervju med en annen forsker på et annet tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Å ivareta studiens reliabilitet har vært viktig i gjennomføring av denne undersøkelsen og har vært en sentral faktor av utformingen av forskningsopplegget. Det er derfor satt et spesielt hatt på å utforme en intervjuguide med tydelige spørsmål som ikke er ledende.

Studiens validitet står for i hvilken grad resultatet er relevant og gyldig for undersøkelsens problemstilling, altså om man faktisk undersøker det man ønsker å undersøke (Dalland & Keeping, 2020, s. 43; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250-251). Valget om å benytte kvalitativt forskningsintervju i denne undersøkelsen er gjort med bakgrunn i problemstillingen og tematikk som søker å få en større forståelse av arbeidsmetoder. Validiteten i denne studien har blitt ivaretatt ved å jobbe målrettet med intervjuguiden for å stille mest mulig utforskende og



relevante spørsmål samt å diskutere resultatet med utgangspunkt i aktuell teori og tidligere forskning på området.

Et annet sentralt begrep knyttet til undersøkelsens pålitelighet er i hvilken grad funnene som er gjort er generaliserbare, altså «...gyldige utover de tilfeller som har vært utforsket (Tjora, 2017, s. 158)» Det vil si om funnene som blir gjort i en spesifikk undersøkelse kan gjelde for hele gruppen eller for andre i samme situasjon (Dalland & Keeping, 2020, s. 223). Funnene presentert i denne oppgaven er basert på et lite antall informanter og gjort under små forhold, de kan derfor ikke sies å være generaliserbare. Dette er imidlertid en vanlig innvending i intervjuforskning også av større dimensjoner nettopp fordi det ofte er få intervjupersoner i hver undersøkelse (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 265). Formålet med undersøkelsen er å likevel kunne bidra med ny kunnskap og informasjon som kan inspirere til videre forskning på området og belyse interessante sider av temaet.

### **3.6 Ethiske betraktninger**

«Det menneskelige samspill i intervjuet påvirker intervjupersonen, og kunnskapen som produseres i intervjuet, påvirker vårt syn på menneskers situasjon. Intervjuforskning er derfor fylt med moralske og etiske spørsmål» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 79-80). Det vil derfor være viktig å gjøre etiske vurderinger gjennom hele studiet, og være bevisst etiske og moralske utfordringer som kan oppstå underveis.

Denne studien er godkjent av Norsk senter for dataforskning, NSD [vedlegg 3.]. Aktuelle deltagere ble kontaktet og intervjuene ble gjennomført digitalt etter avtale med deltakerne. Det ble i forkant sendt ut informasjonsskriv til deltakerne med opplysninger om studiens formål, design og samtykke erklæring [vedlegg 2.]. Deltakerne ble informert om at deltakelsen i studien var frivillig. Opptakene av intervjuene vil utføres av forfatteren og oppbevares kryptert til de er transkribert, da vil de bli slettet.

## **4.0 Resultat**

Denne studien undersøker hvordan ergoterapeuter kartlegger og velger intervensjon for kritisk syke pasienter under intensiv behandling og med et aktivitetsbasert fokus. Det er gjennomført intervjuer digitalt, med tre ergoterapeuter. Deltagerne er en ergoterapeut ansatt på Fysikalsk Medisinsk avdeling og med arbeidssted på intensiv avdeling eller overvåkningsavdeling, en ergoterapeut ansatt 50% på Nevrologisk avdeling og 50 % på Nevrokirurgisk avdeling denne deltageren arbeider med kritisk syke pasienter under overvåkning og en ergoterapeut ansatt på

Barne og Ungdomsklinikken med arbeidsområde på intensivavdeling for barn.

Intervjuobjektene er anonymisert og vil bli referert til som deltager 1, deltager 2 og deltager 3.

#### **4.1 Observasjon som kartlegging en fellesnevner**

Pasienter under intensiv behandling er kritisk syke pasienter med varierende bevissthetstilstand. Resultatene fra intervjuene viser tydelig at bevissthetsgrad er en viktig faktor som påvirker valg av kartleggingsmetode for ergoterapeuter som jobber med denne gruppen. Resultatene viser at kartlegging av pasienter med lav bevissthet eller i induert koma handler om å observere respons på taktilt stimuli. Denne responsen kan for eksempel være endring i hjerterytme eller blodtrykk, hos andre kan det observeres om de blir mer eller mindre spastiske. Dette leses av på monitoren pasienten er koblet til.

*«Ved å se på monitoren kartlegger man om det man holder på med er ubehagelig eller skaper et velbehag i stedet.» Deltager 3.*

I tillegg til å lese av respons på monitoren sier deltagerne i denne undersøkelsen at ustrukturert observasjon også er en ofte brukt kartleggingsmetode for pasienter under intensiv behandling. Denne metoden handler om å observere reaksjoner som øyebevegelser, muskelbevegelser eller respons på enkle ord eller kjente stemmer og er en viktig del av kartleggingen i tidlig fase.

*«Det går mye på det biomekaniske på nevrologiske pasienter som fortsatt er medisinsk ustabile. Vi ser på hvilken type stimuli de responderer og velger tiltak ut fra disse observasjoner.» Deltager 1.*

Observasjon kan også utføres uten å stimulere eller være helt nær pasienten. Resultatet viser at slik type observasjon utføres ved å kommunisere med annet helsepersonell og samtidig se pasienten på avstand for å se hvordan pasientens tilstand er.

*«Når jeg observerer pasienten for eksempel, mens jeg prater med sykepleier, så er det mulig å være inn i et sånn glassbur hvor jeg kan se pasienten for å få et inntrykk jeg kan bruk i vurderingen.» Deltager 3.*

##### **4.1.1 Stor variasjon i kartleggingsverktøy**

Empirien viser at bruk av standardiserte og ikke standardiserte kartleggingsverktøy er veldig variabel. Undersøkelsen finner at deltakerne benytter kartleggingsverktøy i størst grad for pasienter med mindre utfall etter sykdom og skade og en høyere grad av bevissthet. Resultatet

viser imidlertid ingen standardisert bruk av kartleggingsverktøy for gruppen pasienter under intensiv behandling. Det er divergerende rutiner for kartlegging av pasienter i tidlig fase. Undersøkelsens resultater fremstiller et felles klientsentrert fokus og en ergoterapeutisk tilnærming i alle typer kartlegginger. Deltagerne beskriver flere alternative verktøy.

Et av de standardiserte verktøyene som brukes er PRPP. Dette verktøyet blir beskrevet som godt egnet for denne pasientgruppen, men det blir ikke benyttet i stor grad da kun en av informantene opplyser om bruk av dette. Deltager 1 beskriver dette verktøyet som et verktøy som kan benyttes i observasjon av pasienter i alle stadier av intensiv behandling. PRPP er en forkortelse for Preceive-Recall-Plan and Reform som er beskrevet i Busch et al. (2007) som et instrument for å kartlegge kvantitet og kvalitet på utfordringer i prosessering av informasjon.

I undersøkelsen nevnes også MMSE for kartlegging av kognitiv funksjon. Empirien viser ikke utstrakt bruk av dette verktøy, kun en deltager benytter dette. Verktøyet MMSE som står for Mini Mental Status Evaluering og er en screening test som benyttes for kartlegging av kognitiv funksjon i en til en setting der pasienten må være i stand til å svare på spørsmål og utføre enkle oppgaver (Strobel & Engedal, 2021). Pasienter under intensiv behandling, som undersøkelsen omhandler, er ifølge informanten sjelden friske nok for gjennomføring av denne type testing.

Informantene sier at CAP er et verktøy som benyttes for personer med traumatisk hjerneskade. Dette verktøyet blir benyttet av en deltager. CAP blir benyttet for å kartlegge nevroadferdsmessige aspekter og er forkortelse for Confusion Assessment Protocol beskrevet i Sherer et al. (2005). Deltager 2 benytter denne kartleggingen for pasienter med alvorlig hjerneskade for å kartlegge forvirring eller delir.

En av informantene benytter EVA for kartlegging av pasientene. Dette verktøyet benyttes for kartlegging av kognisjon, motorikk og kommunikasjonsferdigheter. EVA som er forkortelse for Ergoterapi vurdering og analyse av aktivitet, og er utviklet som et verktøy for ergoterapeuter og ergoterapistudenter for å se på sammenhengen mellom mennesket, aktivitet og omgivelse (Ellingham et al., 2020). Dette kartleggingsverktøyet er ikke standardisert.

#### **4.2 Hverdagsaktivitet som intervensjon**

Intervensjoner baseres hos alle deltagere på kartlegging utført i forkant. Felles for alle tre deltagere er at de behandler pasienter med store forskjeller i utfall. Intervensjon velges derfor individuelt.

Resultatene viser at rehabilitering starter tidlig med intervensjoner som er tilpasset pasienten. For pasienter med lav bevissthetsgrad og store utfall benytter deltagerne seg av sammenfallende intervensjon. Gjennombeveging, taktil stimulering, leiring og mobilisering er aktuelle intervensjoner for disse pasientene.

*«I den tidlige intervensjon når de er i induisert koma går det mest på leiring, posisjonering, gjennombeveging og strukturert taktil stimulering og så går det over i guiding i ADL.» Deltager 3*

Intervensjoner basert på aktivitet for å gjennerverve ADL ferdigheter -Aktivitet i dagliglivet- peker seg ut hos alle deltagere. Det divergerer i forhold til pasientens utfordringer og blir gradert ut fra den enkelte pasients behov. Pasienter med utpreget forvirring må ha få gjenstander å forholde seg til. Empirien viser at kjente gjenstander ofte hjelper for å igangsette spesifikke aktiviteter hos pasientene. Dette kan være en favorittgenser som gir pasienten assosiasjoner og fremmer aktivitetsutførelse. Dette viser at ergoterapeutene tilpasser omgivelsene for å muliggjøre aktivitet.

Deltagerne i studiet presiserer viktigheten av meningsfull aktivitet. Alle intervensjoner som velges har et formål om aktivitetsutførelse. Alle informantene sier de starter med enkle oppgaver som å mobilisere dem opp for å sitte på sengekanten, da understrekes viktigheten av hvorfor man sitter på sengekanten. Skal pasienten ha på tøfler eller kanskje spise. Disse valgte aktivitetene er sammenfallende for alle deltakere i undersøkelsen. Alle deltagere har en klientsentrert og aktivitetsbasert tilnærming i valg av intervensjon og velger intervensjoner som vil styrke pasientenes mulighet for selvstendighet gjennom mestring av aktiviteter i dagliglivet.

*«Det er også veldig kjekt med aktiviteter som pasienten uansett skal utføres. Da er vi på grunnleggende aktiviteter. Eventuelle måltid hvis de har begynt å spise.» Deltager 2.*

Det blir fra alle deltagere lagt vekt på å velge kjente aktiviteter da det er viktig for pasientene å kunne gjenoppta daglig meningsfull aktivitet i for eksempel PADL-personlig aktivitet i dagliglivet-. Det fysiske miljøet må hensyntas i arbeid med disse pasientene da de er kritisk syke. Deltagerne vektlegger viktigheten av å hensynta og tilpasse omgivelsene under gjennomføring av aktivitet. Omgivelsene og det fysiske miljøet der ergoterapeutene behandler

pasientene er sterkt divergerende fra pasientens vanlige miljø. Det er derfor uttalt fra alle deltagere at dette er viktige elementer ved gjennomføring av intervensjoner.

Alle deltagere har et aktivitetsfokus i valg av intervensjoner og har rehabilitering som formål med valgte aktivitetsmål. En av deltagerne presiserer at motivasjon er et hyppig benyttet virkemiddel i gjennomføring av intervensjoner.

### **4.3 Hvordan reevalueres tiltakene**

Undersøkelsen viser ingen entydig bruk av standardiserte verktøy i evalueringsfasen. Evaluering av intervensjon gjøres i hovedsak ved observasjon. Disse pasientene er fortsatt kritisk syke, og det er mange faktorer som må hensyntas underveis. Resultatet viser at evaluering av tiltak blir utfordrende i den form tradisjonelle ergoterapeutiske arbeidsprosess modeller beskriver. Pasientene observeres under gjennomføring av intervensjoner og utførelsen evalueres fortløpende. Samarbeid med annet helsepersonell på de respektive avdelingene er også en del av evalueringsprosessen. En deltager uttrykker at tilbakemeldinger fra pasienter i ettertid gir en god pekepinn på at det arbeidet som utføres er vellykket. Evalueringene blir dokumentert i journal og kan der sammenlignes med kartlegging og målsetninger som ble dokumentert i kartleggingsfasen.

Resultatene viser ikke sammenfattende rutiner for gjennomføring av evaluering for igangsatte intervensjoner for denne pasientgruppen.

### **4.4 Utfordringer i tverrfaglig samarbeid**

Resultatene i undersøkelsen peker på noen utfordringer i arbeidet med denne pasientgruppen. Deltagerne uttaler blant annet en mangel på standardiserte kartleggingsverktøy. Empirien viser et ønske om bedre verktøy for å kunne dokumentere hva som gjøres, hvordan det arbeides og effekten av tiltak som utføres for denne pasientgruppen. Andre utfordringer er relatert til den tiden de har disponibel for å behandle disse pasientene. Det er få ergoterapeuter knyttet opp mot intensiv- og overvåkingspasienter i Norge. Dette gjør arbeidet tyngre og det er nødvendig for disse deltagerne å hele tiden forsvare og forklare viktigheten av det arbeidet de bidrar med for denne pasientgruppen. Alle deltagere i undersøkelsen ytrer ønske om flere ergoterapeuter knyttet opp mot intensiv- og overvåkingsavdelinger på norske sykehus.

En annen utfordring deltagerne i undersøkelsen opplever er at forståelse og kunnskap om viktighet av ergoterapi ikke er tilstrekkelig i tverrfaglig team. Dette påvirker også tilgangen til

pasientene og i hvilken grad ergoterapi i tidlig fase blir prioritert. En av deltagerne erfarer derfor at annet helsepersonell kan være til hinder for behandling fra ergoterapeut.

*«Vi har litt ulike synspunkt på når man kanskje skal åpne litt mer opp, og at det er viktig at pasienten skal få ergoterapi litt ofte.» Deltaker 3*

Empirien viser her en stor forskjell fra institusjon til institusjon i organisering av ergoterapibehandling for denne pasientgruppen.

#### **4.5 Oppsummering**

Hovedfunnene i denne undersøkelsen viser lite bruk av standardisert kartleggingsverktøy for ergoterapeuter som arbeider med behandling av kritisk syke pasienter under intensiv behandling. Nevnt av deltagerne er PRPP, MMSE og CAP som de standardiserte kartleggingsverktøy. EVA, som ikke er standardisert blir også benyttet av en av deltagerne. Resultatene viser at felles for alle deltagerne er at observasjon benyttes i hovedsak som kartlegging for pasientgruppen.

Resultatene for intervensjoner viser funn i undersøkelsen store likheter i valg av intervensjoner hos deltagerne. Intervensjoner som blir valgt er aktivitetsbaserte og i hovedsak ADL aktiviteter som personlig stell som vasking av ansikt og hender samt å kle på seg og spise. Deltagerne trekker frem viktigheten av å utføre kjente meningsfulle aktiviteter for å gjenerverve selvstendighet i aktivitetsutførelse. Dette gjenspeiles i valg av intervensjoner og er sammenfallende for deltakerne i undersøkelsen.

Funn i denne undersøkelsen knyttet til evaluering av igangsatte tiltak viser at deltagerne evaluerer hovedsakelig i form av observasjon. Tiltak evalueres fortløpende når intervensjoner gjennomføres. Resultater viser ikke utstrakt bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i denne fasen. Evaluering og eventuelle endringer i tiltak, som gradering av aktivitet og tilpassing av omgivelser, utføres underveis i forbindelse med gjennomføring av intervensjoner.

Undersøkelsen finner at deltagerne erfarer med aktivitetsbasert kartlegging er ulike mens valg av intervensjon for kritisk syke pasienter har flere likhetstrekk. Det rapporteres om utfordringer med tilgang til pasienter av to ulike årsaker, annen medisinsk behandling og annet helsepersonells mangel på forståelse og kunnskap om viktigheten av ergoterapi for disse pasientene.

Undersøkelsen viser også at deltagerne unisont ønsker bedre kartleggingsverktøy som er tilpasset de kritisk syke pasientene som ergoterapeutene behandler. Dette vil gi en bedre oversikt i arbeidet med denne pasientgruppen og være en fellesnevner for ergoterapeuter som arbeider med pasientene under intensiv behandling. Undersøkelsen viser et unisont ønske om flere ergoterapeuter knyttet opp mot intensiv og overvåkings pasienter da behovet er stort hos denne pasientgruppen.

## **5.0 Diskusjon**

Denne studien har som formål å undersøke hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert for pasienter under intensiv behandling. Som teoretisk perspektiv vil resultatene bli sett opp mot OTIPM (Fisher & Marterella, 2019), en teoretisk arbeidsprosess modell for ergoterapeuter. Resultatene vil bli diskutert opp mot denne arbeidsprosessmodellen for å belyse hvordan ergoterapeuter som arbeider med kritisk syke pasientene holder et aktivitetsperspektiv gjennom kartlegging og intervensjonsfasen samt hvordan tiltak blir evaluert.

### **5.1 Små likheter i valg av kartleggingsverktøy**

Undersøkelsen viser en stor spredning i bruk av standardiserte ergoterapeutiske kartleggingsverktøy. Verktøy som blir benyttet av deltagerne er blant annet PRPP, MMSE og CAP. Det kommer imidlertid frem at bruken av standardiserte kartleggingsverktøy ikke er hyppig og at deltagerne ikke har faste rutiner å forholde seg til i behandlingen for pasienter under intensiv behandling. I stedet brukes i stor grad ustrukturert observasjon.

Kartleggingsverktøy benyttes av ergoterapeutene i første fase av OTIPM beskrevet i Fisher og Marterella (2019) , altså «Evaluation and Goal-Setting Phase». Bruk av standardiserte verktøy gir ergoterapeuter muligheten til å legge frem objektive målinger av en persons aktivitetsutførelse og kan bli benyttet for å måle effekten av igangsatte intervensjoner (Fisher & Marterella, 2019, s. 162). Dette gir på den ene siden ergoterapeuter god mulighet til å holde et top-down perspektiv og gir god dokumentasjon for evaluering av intervensjon og effekten av disse. På den annen siden kan standardisert kartlegging være vanskelig å gjennomføre for pasienter der kommunikasjon er en utfordring. Fisher og Marterella (2019, s. 171), sier at en valid aktivitetsanalyse er basert på å observere klienter utføre en reell aktivitet.

Undersøkelsen gir ikke klart svar på årsaken til at denne type kartleggingsverktøy ikke blir benyttet. Det kan ut fra empirien tolkes som at deltagerne opplever det som utfordrende å bruke standardiserte verktøy da samhandling med pasientene kan være begrenset.

Tidligere forskning viser imidlertid at PRPP er et velegnet som kartleggingsverktøy for personer med forvirringer etter traumatisk hodeskade. Her vises det til at PRPP er et dynamisk analyseverktøy som binder resultater av kognitiv analyse mot intervensjon som har til formål å trene aktivitetsutførelse. Når man benytter PRPP på denne type pasienter, vil det være en god guide for ergoterapeuter i valg av intervensjoner som søker å forbedre aktivitetsrelatert informasjonsprosessering hos pasientene (Nott & Chapparo, 2008; Nott et al., 2008).

Denne studien viser at bruk av eksisterende kartleggingsverktøy ikke i stor grad benyttes for kritisk syke pasienter under intensiv behandling hos institusjonene representert i studien, da dette er utfordrende for ergoterapeuter på områder som blant annet kommunikasjon. Det blir da benyttet alternative måter for innhenting av informasjon om pasienten. Her er det viktig å være bevisst på at pasientens perspektiv blir ivaretatt både ved innhenting av informasjon og ved observasjon. Dette er områder som oppleves utfordrende for terapeutene. Deltagernes uttalelser samstemmer med utfordringer med blant annet kommunikasjon beskrevet i Fisher og Marterella (2019, s. 148). På den andre siden samstemmer resultatene i liten grad med forskning utført av Nott og Chapparo (2008); Nott et al. (2008). De hevder i sine undersøkelser at bruk av PRPP som kartlegging og strategi for kognitiv trening, intervensjoner og evaluering egner seg bra for måling av resultat etter intervensjon.

Undersøkelsen viser at samtlige av deltagerne benytter observasjon i kartleggingsfasen. Deltagerne observerer pasientenes respons til stimuli altså om pasienten reagerer med velbehag på stimuli eller om stimuli vekker tydelig ubehag hos pasienten. Reaksjonene hos pasientene registreres ved å følge med på blodtrykk og puls.

Her holder ergoterapeuten et top-down perspektiv i kartleggingsprosessen (Fisher & Marterella, 2019, s. 40-41) . Observasjonene blir dokumentert i journal. På den annen side ved bruk av observasjon som kartlegging av pasienter der kommunikasjon er en utfordringer må flere faktorer hensyntas. Fisher og Marterella (2019, s. 148) nevner faren for at observasjoner blir farget av ergoterapeutens egne meninger, altså at man får et bottom-up-perspektiv , altså større fokus på kroppslige og omgivelsesmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 35), på observasjonen. Det er viktig at observasjonene gjøres med et profesjonelt



utgangspunkt for å utføre en objektiv kartlegging og holde top-down perspektivet. Fisher og Marterella (2019, s. 176-177) understreker videre viktigheten av å notere alle registreringer ved bruk av observasjon. Om denne jobben ikke utføres nøye, vil resultatet av observasjonen være unøyaktig og utfordrende å benytte videre i evaluering.

Dette viser at bruk av observasjon som kartlegging kan være utfordrende ned hensyn til objektivitet. Observasjon krever at ergoterapeuten er svært observant for å utføre en kvalitativ god kartlegging. Bruk av observasjon som kartlegging uten å følge en standard krever nøye journalføring. Det vil imidlertid ikke gi samme mulighet for måling av tiltakenes effekt etter igangsetting av intervensjon på lik linje med standardisert kartleggingsverktøy som for eksempel PRPP. I en undersøkelse av Stigen et al. (2023) beskrives bruk av ustrukturert observasjon hos pasienter og ergoterapeutenes ønske om bedre struktur i dette arbeide. Videre peker denne forskningen på viktigheten av å kunne dokumentere resultater av kartlegging og intervensjon for å kvalitetssikre en evidens-basert praksis i gjennomføring av ergoterapeutisk behandling.

Denne studien viser hvordan noen utvalgte ergoterapeuter kartlegger kritisk syke pasienter under intensiv behandling. Det er første ledd i OTIPM (Fisher & Marterella, 2019, s. 155-192). Resultatet viser at arbeidsprosessmodellen ikke følges slavisk, men at deltagerne gjennomføre en type kartlegging i sine første møter med pasientene. Det er med bakgrunn i pasientgruppen utfordrende å følge OTIPM gjennom alle ledd da kommunikasjon mellom pasient og terapeut er minimal. Resultater viser at samtlige terapeuter etterstreber å holde et top-down perspektiv for best mulig å ivareta pasientene ut fra et ergoterapeutisk blick.

Empirien viser at ergoterapeutene opplever det utfordrende å benytte standardiserte kartleggingsverktøy.

## **5.2 Tiltak for å gjenvinne utførelsesferdigheter**

Empirien viser at valg av intervensjon for denne pasientgruppen er lik for alle deltagere. Trening på basis ADL funksjon er i hovedsak den aktiviteten ergoterapeutene starter med for pasienter under intensiv behandling. Tidligere studier viser at ADL trening er en viktig intervensjon for ergoterapeuter (Koh et al., 2009).

OTIPM's Intervention Phase beskriver flere mulige intervensjonsmodeller. Modellen benyttet av deltagerne i denne undersøkelsen er Acquisitional Model. Fisher og Marterella (2019, s. 226) beskriver denne modellen som trening på ferdigheter for å tilegne seg-, gjennerve-

eller opprettholde ferdigheter i aktivitetsutførelse. Det beskrives at ergoterapeuten holder et aktivitetsfokuser perspektiv og kunnskapsbasert praksis i valg av intervensjon. Empirien viser at ergoterapeutene har et aktivitetsfokus i valg av intervensjon og at de benytter sin erfaring og kunnskap i prosessen for å velge intervensjon. Dette samsvarer med funn i undersøkelsen foretatt av Koh et al. (2009) som finner at deltakerne i deres studie støtter seg på egne og kollegaers erfaringer som informasjonskilde i kliniske avgjørelser.

Videre ser vi at valg av intervensjon er utfordrende for en pasientgruppe der både bevissthetsgrad og kommunikasjon er en utfordring. Det er derfor viktig at ergoterapeutene benytter kunnskapsbasert praksis som en faktor i valg av intervensjon. Valg av intervensjon basert på tidligere kartlegging, standardisert eller ustrukturert, må med bakgrunn i erfaring og kunnskapsbasert praksis brytes ned i delaktiviteter og graderes. Brandt et al. (2019, s. 183) peker på viktigheten av å hensynta omgivelsene i den ergoterapeutiske arbeidsprosessen.

På den annen side sier OTIMP at klienten skal være del av prosessen med sin ekspertise rundt egen rehabilitering og valg av målsetting og intervensjon. (Fisher & Marterella, 2019, s. 226). I denne undersøkelsen rapporterer imidlertid informantene at få av pasientene under intensiv behandling har en aktiv rolle i valg av intervensjon i tidlig fase.

Tidligere forskning utført i USA peker på viktigheten av basis ADL trening i tidlig fase. Her vektlegges tidlig og hyppig trening på basis ADL for pasienter under intensiv behandling og viser at denne type ergoterapibehandling kan redusere reinnleggelser med opptil 10% (Edelstein et al., 2022).

Resultatene i denne empirien viser at ergoterapeuter velger basis ADL trening som intervensjon for denne pasientgruppen, og er dermed sammenfallende med tidligere forskningsresultater. Haugland et al. (2022) beskriver valg av ADL aktivitet som et bevisst valg av intervensjon da det er noe de fleste pasientene kjenner.

### **5.3 Evaluering av tiltak**

Empirien i denne undersøkelsen viser ingen standardisert bruk av verktøy i evalueringsfasen. Dette kan ha årsak i lite bruk av kartleggingsverktøy i kartleggingsfasen. Ergoterapeutene evaluerer igangsatte tiltak underveis ved å benytte observasjon, noe som gjør dokumentasjonen mindre reliabel. Resultatene viser derfor at det er utfordrende å dokumentere hva, hvordan og hvorfor spesifikke tiltak er igangsatt og å måle effekten av disse. En undersøkelse utført av Stigen et al. (2018) peker på at bruk av standardisert

kartlegging gir et bedre grunnlag for valg av intervensjon og reliable resultatmålinger for effekten av intervensjonene. Denne bruken av standardisert kartlegging er i tråd med evidensbasert praksis, som oppfordrer til mer bruk av standardisert kartlegging.

OTIPM's Reevaluation Phase beskriver evaluering av intervensjon, og om denne har ført til endring i aktivitetsutførelse og om mål for intervensjonen er nådd (Fisher & Marterella, 2019, s. 246). Denne studien viser ingen klare resultater for vurdering av måloppnåelse. På den ene siden vurderes tiltak fortløpende i intervensjonsfasen. Ergoterapeutene tilrettelegger aktiviteten, tilpasser miljøet og graderer underveis. Det er ingen felles rutine for dette arbeidet. Det vil på den annen side gi lite kvalifisert dokumentasjon på det arbeidet som utføres og som igjen gjør det vanskelig å utarbeide felles rutiner for arbeid med pasienter under intensiv behandling.

En studie utført i USA understreker viktigheten av datainnsamling for å fremme ergoterapi og viktigheten av ergoterapeuters rolle i behandling for alle pasientene (Sandhu et al., 2018). Resultater fra denne studien finner at manglende bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i kartleggingsfasen gjøre det mer utfordrende å dokumentere evaluering av igangsatte intervensjoner.

#### **5.4 Metodediskusjon**

Denne delen vil gjøre rede for styrker og svakheter ved forskningsdesignet som er valgt i denne undersøkelsen, og hvilken innflytelse valgene som ble gjort i forkant av studien har hatt på resultatet (Malterud, 2017, s. 124). En slik vurdering handler om å ivareta gjennomsiktigheten i studien og å rette et kritisk blikk mot resultatene som blir presentert (Dalland & Keeping, 2020, s. 57)

Innsamlingen av data ble i denne undersøkelsen gjennomført ved intervjuer gjort digitalt. Transkriberingen av intervjuene viste seg å være utfordrende da flere av informantene snakket dialekt og hadde tydelig aksent. Dette gjorde at det var en risiko for å gjøre feil i transkriberingen og intervjuene ble derfor nøye gjennomgått flere ganger for kvalitetssikring.

Tapet av visuelle ledetråder som kroppsspråk og stemning, er en annen svakhet ved transkribering fra muntlig til skriftlig språk. Den aktuelle undersøkelsen er gjennomført av kun en person og intervju, transkribering og analyse er derfor gjort av samme person.

Muligheten for at man tar med seg erfaringer og inntrykk fra selve intervjusituasjonen videre til transkribering og analyse er derfor til stede (Tjora, 2017, s. 175).

Empirien samlet inn i undersøkelsen har gitt et godt grunnlag for diskusjon, men kunne med fordel ha vært utdypet ved bruk av flere informanter. Som presisert tidligere er feltet som er utgangspunkt for undersøkelsen såpass lite at tilgangen på informanter er begrenset. Jeg fikk også tilbakemelding om at noen av de aktuelle intervjuobjektene jeg kontaktet nylig hadde vært med i lignende studentundersøkelser og derfor ikke ønsket å delta i denne.

Gjennom studien har det vært rettet bevissthet mot forforståelse av feltet og temaet som har blitt undersøkt. Forforståelse er settet med erfaringer og forutsetninger vi bærer med oss inn i møtet med det vi skal undersøke (Dalland & Keeping, 2020, s. 60; Malterud, 2017, s. 44). «Ofte er vår forforståelse en viktig side av vår motivasjon for å sette i gang med forskning omkring et bestemt tema (Malterud, 2017, s. 45)». Etersom forfatteren av denne oppgaven er ergoterapistudent og derfor har en spesiell forhåndskunnskap og interesse for feltet, vil også dette kunne være med på å påvirke hvordan resultatet blir lest og fremlagt. Likevel er det ofte i hovedsak en fordel å intervjuer fagfolk innenfor samme felt fordi «De bruker gjerne samme «språk» som intervjueren, og mulighetene for misforståelser blir mindre (Dalland & Keeping, 2020, s. 81)».

Intervjuguiden [vedlegg 1.] til undersøkelsen var utformet som et semistrukturert intervju, hvor åpenhet for egne innspill fra informantene skulle utfylle de planlagte spørsmålene. Under gjennomføringene av intervjuene ble det imidlertid en mer strukturert samtale som holdt seg i stor grad til de planlagte spørsmålene. Intervjudeltagerne svarte heller ikke spesielt utfyllende på spørsmålene og hadde få egne innspill. Dette resulterte i at empirien fremstår tydelig strukturert. Dette gjenspeiles også i presentasjonen av resultat og diskusjon, hvor empiri og analyse er fremstilt med klar struktur fremfor som en mer flytende analyse.

## **6.0 Konklusjon**

Det ble gjennomført kvalitative intervjuer med tre ergoterapeuter knyttet til avdelinger med pasienter under intensiv behandling. Studien søkte å finne informasjon om hvordan ergoterapeuter arbeider aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for denne pasientgruppen. Funn i studien tyder på liten bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i kartleggingsfasen. Det kan være flere årsaker til liten bruk av disse verktøy. Studiens funn kan tyde på at deltagerne ikke finner eksisterende kartleggingsverktøy tilstrekkelig tilpasset denne pasientgruppen og at pasientenes tilstand gjør kommunikasjon vanskelig. Observasjon er den metoden som oftest benyttes for kartlegging. Ergoterapeutene bestreber å holde et top-down

perspektiv i denne prosessen, dette er imidlertid utfordrende da pasientene i de fleste tilfeller ikke kommuniserer verbalt. Dette fordrer at ergoterapeutene holder et strengt søkelys på klientsentrering slik at kartleggingen ikke blir farget av terapeutens egne meninger.

Resultatene viser en klar konsensus i valg av intervensjon fra deltagerne. Trening i basis ADL funksjon er aktiviteten som settes i gang hos pasientene. Tiltak velges med bakgrunn i kartleggingen og kunnskapsbasert praksis. Deltagerne benytter ingen felles kartleggingsverktøy for evaluering. Evaluering skjer under aktivitetsutførelse i intervensjonsfasen og aktiviteter deles opp og graderes underveis. Undersøkelsen viser en mangel på dokumentasjon når det gjelder effekten av igangsatte intervensjoner. Dette kan ha årsak i mangel på bruk av standardisert verktøy som gjør dokumentasjon av effekt enklere og tydeligere enn journalnotater uten målbare parameter.

Med bakgrunn i resultatene lagt frem i denne undersøkelsen, samt tidligere forskning og teori innenfor kunnskapsbasert praksis i ergoterapi, kan det tyde på at bedre tilrettelagte og standardiserte verktøy kan påvirke kvaliteten på ergoterapeuters behandling av pasienter under intensiv behandling. Det vil også være interessant å se nærmere på utarbeidelse av felles nasjonale retningslinjer og rutiner for hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjon for denne pasientgruppen.

## Referanseliste

### Uncategorized References

- Andersen, E. S. & Schwencke, E. (2020). *Prosjektarbeid : en veiledning for studenter* (5. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Brandt, Å., Peoples, H. & Pedersen, U. (2019). *Basisbog i ergoterapi : aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. udg. utg.). Munksgaard.
- Buanes, E. A., Kvåle, R., Helleland, K. F. & Brratt-Due, A. (2022). *Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak*. Norsk intensiv- og pandemiregister. N. i.-o. pandemiregister.  
<https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-08/%C3%85rsrapport%202021%20Norsk%20intensiv-%20og%20pandemiregister.pdf>
- Busch, M., Pirnbaum, E. & Weise, A. (2007). The PRPP-System: recording of information processing within the framework of everyday activities. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 46(7), 11-17.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106165963&site=ehost-live&scope=site>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design : qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5th edition. utg.). Sage.
- Dalland, O. & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. utg.). Gyldendal.
- Edelstein, J., Walker, R., Middleton, A., Reistetter, T., Gary, K. W. & Reynolds, S. (2022). Higher Frequency of Acute Occupational Therapy Services Is Associated With Reduced Hospital Readmissions. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048678>
- Ellingham, B., Jespersen, L. F. & Clark, E. G. (2020). EVA 2020 Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet. <https://uni.oslomet.no/evablogg/wp-content/uploads/sites/48/2021/01/eva-2020-manualen-aktivitetsutforelse.pdf>
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful practice : a model for authentic occupational therapy*. Ciots.
- Haugland, T. G., Brandsdal, I., Taule, T. & Kessner, M. (2022). Klientsentrert og aktivitetsbasert ergoterapi på intensivavdeling - en kvalitativ studie. *Ergoterapauten*, 4-2022.  
<https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/fagartikler>
- Hellweg, S. (2012). Effectiveness of physiotherapy and occupational therapy after traumatic brain injury in the intensive care unit. *Critical Care Research & Practice*, 1-5.  
<https://doi.org/10.1155/2012/768456>

- Jacobsen, D. I. & Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Koh, C.-L., Hoffmann, T., Bennett, S. & McKenna, K. (2009). Management of patients with cognitive impairment after stroke: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 324-331.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00764.x>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kaae Kristensen, H., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (2017). *Nordisk aktivitetsvidenskab*. Munksgaard.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Margetis, J. L., Wilcox, J., Thompson, C. & Mannion, N. (2021). Occupational Therapy: Essential to Critical Care Rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 1-5.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2021.048827>
- Myrli, T. R., Mortensen, S. M. & Aufles, B. (2019). *Utvikling og variasjon i opphold, liggetid og andel reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter 2011-2018* (IS-2813). HelseDirektoratet.  
<https://www.helseDirektoratet.no/rapporter/utvikling-og-variasjon-i-opphold-liggetid-og-andel-reinnleggelser-for-utskrivningsklare-pasienter>
- Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av intensivsykepleiere. (2014). *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*.  
[https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retning-slinjer-for-intensivvirksomhet\\_151014.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retning-slinjer-for-intensivvirksomhet_151014.pdf)
- Nott, M. T. & Chapparo, C. (2008). Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis. *Aust Occup Ther J*, 55(3), 188-198. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00685.x>
- Nott, M. T., Chapparo, C. & Heard, R. (2008). Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia. *Brain Injury*, 22(9), 669-683.  
<https://doi.org/10.1080/02699050802227170>
- Sandhu, S., Furniss, J. & Metzler, C. (2018). Using the New Postacute Care Quality Measures to Demonstrate the Value of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 1-6. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.722002>
- Sherer, M., Nakase-Thompson, R., Yablon, S. A. & Gontkovsky, S. T. (2005). Multidimensional Assessment of Acute Confusion After Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine*

*and Rehabilitation*, 86(5), 896-904.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.09.029>

Stigen, L., Bjørk, E. & Lund, A. (2023). The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(1), 21-33.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966>

Stigen, L., Bjørk, E., Lund, A. & Cvancarova Småstuen, M. (2018). Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2), 88-98.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1272633>

Strobel, C. & Engedal, K. (2021). *MMSE-NR3 (MMS - norsk revisjon)*. <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/skjema/geriatripleie/mmse-nr2-mms-norsk-revisjon/>

Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.



## Vedlegg 1

### Intervjuguide for intervju til bacheloroppgaver ved NTNU Gjøvik

Hver bachelorgruppe vil utarbeide sin egen intervjuguide som er basert på det tema som deres bacheloroppgave skal omhandle.

#### Innledning

Informasjon	<ul style="list-style-type: none"><li>• Takk for at dere vil stille opp som deltaker i mitt prosjekt.</li><li>• Jeg er en dame på 58 år som skriver bachelor prosjekt alene. Min interesse for ergoterapeuters arbeid med intensivpasienter fikk jeg da jeg var i praksis på Gjøvik Sykehus. Jeg fikk der delta i behandling på intensiv avdeling.</li><li>• Du har sendt meg en samtykkeerklæring</li><li>• Taushetsplikt er viktig, og denne vil bli ivaretatt i mitt prosjekt.</li><li>• Undersøkelsene vil bli anonymisert og opptakene vil bli slettet etter endt datainnsamling</li><li>• Er det noe som er uklart så bare spør.</li></ul>
Introduksjon av oppgaven	<ul style="list-style-type: none"><li>• Start opptak</li><li>• Kort presentasjon av hver enkelt</li><li>• Introdusere oppgavens formål</li><li>• Formålet med denne oppgaven er å få mer kunnskap om hvordan ergoterapeuter jobber med kartlegging og intervensjon på intensivavdeling.</li></ul>

#### Hoveddel- spørsmål knyttet opp mot deres tema

Nr	Tema	Intervju - spørsmål	Stikkord
1	Innledende spørsmål	Er du ansatt på intensivavdeling?  Hvor ofte behandler du pasienter under intensiv behandling?  Kan du si noe om de pasientene du behandler?	- del av tverrfaglig team?    - er de ved bevissthet?
2	Tematiske spørsmål	Hvilken type kartlegging gjør du av pasientene?  Benytter du spesifikke kartleggingsverktøy?  Hvilke erfaringer har du med igangsettinga av tiltak for disse pasientene?  Hva er intervensjonen som igangsettes basert på?	- Hvilke?  - Hva kartlegges?  - Er det noen intervensjoner som er mer aktuelle for denne pasientgruppen?  Hvorfor?

		<p>Hvordan holder du et aktivitetsfokus i arbeidet med intensivpasienter?</p> <p>Hvilke utfordringer møter du når du jobber aktivitetsbasert med intensivpasienter?</p> <p>Hvordan evalueres aktivitetsoppnåelse etter intervensjon hos disse pasientene?</p>	
3	Oppsummerende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppsummering, hva har jeg fått av informasjon.</li> <li>• Er det noe dere ønsker å legge til?</li> </ul>	

### Avslutning

	<p>Takke for deltagelse, dette er svært nyttig for meg i min undersøkelse.</p> <p>Skru av diktafon</p>
--	--

## Vedlegg 2.

# Vil du delta i forskningsprosjektet ” Ergoterapi på intensivavdeling”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle informasjon om hvordan ergoterapeuter jobber aktivitetsbasert med kartlegging og intervensjoner for pasienter under intensiv behandling. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Jeg er ergoterapistudent ved NTNU Gjøvik og skal skrive Bacheloroppgave våren 2023. Jeg vil med dette invitere deg til å delta som informant i min studie. Formålet med studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis knyttet til arbeid med pasienter på intensivavdeling. Min problemstilling er *Hvordan jobber ergoterapeuter med aktivitetsbasert kartlegging og intervensjoner på intensivavdeling*. Informasjonen jeg får fra deg gjennom intervjuet vil brukes i min Bacheloroppgave og muligens til en publikasjon i tidsskriftet Ergoterapeuten i etterkant av innlevert Bacheloroppgave.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

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

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får invitasjon om å delta i denne studien ettersom du jobber som ergoterapeut på en intensivavdeling i spesialisthelsetjenesten. Jeg tenker derfor at du har erfaringer og kunnskap som jeg kan lære av og håper at du kunne tenke deg å delta som informant i min studie.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i studien vil innebære at jeg foretar et intervju, digitalt eller ansikt til ansikt. Jeg kommer til deg på din arbeidsplass eller avtaler digitalt møte og gjennomfører et individuelt intervju på ca. 1 time hvor fokuset er på dine erfaringer som ergoterapeut for pasienter i intensiv behandling. Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet og dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

### **Det er frivillig å delta**

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

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

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

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.08.23. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.

### **Dine rettigheter**

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

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

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

- Siri Hordvei epost: [smhordve@stud.ntnu.no](mailto:smhordve@stud.ntnu.no)
- NTNU Gjøvik ved Linda Stigen, epost: [linda.stigen@ntnu.no](mailto:linda.stigen@ntnu.no), telefon: 93223019
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, epost: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no), telefon: 93079038

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linda Stigen  
Prosjektansvarlig  
(Prosjektansvarlig/veileder)

Siri Hordvei

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Ergoterapi på intensivavdeling, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju
- å delta i fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.08.23

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3.



[Meldeskjema](#) / [Bacheloroppgaver i ergoterapi](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer  
168055

Vurderingstype  
Standard

Dato  
06.02.2023

Prosjekttittel  
Bacheloroppgaver i ergoterapi

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Prosjektansvarlig  
Linda Stigen

Student  
ukjent

Prosjektperiode  
15.02.2023 - 15.08.2023

Kategorier personopplysninger  
Alminnelige

Lovlig grunnlag  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.08.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar  
BAKGRUNN

Denne tilbakemeldingen gjelder en samlet vurdering av bacheloroppgaver. Denne vurderingen gjelder for studentoppgaver som følger retningslinjene som gis i denne tilbakemeldingen fra personverntjenester. Prosjekter som ikke følger de gitte retningslinjene må meldes inn på eget meldeskjema.

### PERSONVERNTJENESTER SIN VURDERING

Prosjektansvarlig har ansvar for hvert enkelt prosjekt som omfattes av denne innmeldingen. Prosjektene skal gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom prosjektansvarlig og personverntjenester.

Dette betyr at studentene kan starte med datainnsamlingen.

### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Prosjektansvarlig må forsikre seg om at studentene sletter rådata i forbindelse med innlevering/sensur av oppgavene. Det bør legges opp til at studentene bekrefter dette skriftlig til prosjektansvarlig når det er gjort, for prosjektansvarlig rapporterer om status for behandlingen av personopplysninger til personverntjenester.

Kontaktperson: Markus Celiussen

Lykke til med prosjektene!

