



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH  
FYSIOLOGI  
ARBETSTERAPI**

# **BARNET I FOKUS I EN AVSPÄND OCH TRYGG MILJÖ**

Föräldrars och en assistents upplevelse av  
arbetsterapeuters arbetsprocess i samband med  
utprovning av en funktionell ortos

**Jennifer Frödin  
Michaela Olofsson**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledarens namn + titel:	Git Lidman, Med. Dr, Leg. arbetsterapeut, Specialarbetsterapeut.
Examinatorns namn + titel:	Lena Mårtensson, Docent arbetsterapi, Leg arbetsterapeut

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbeterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare, namn + titel:	Git Lidman, Med. Dr, Leg. arbetsterapeut, Specialarbetsterapeut.
Examinator, namn + titel:	Lena Mårtensson, Docent arbetsterapi, Leg arbetsterapeut

---

Bakgrund	<p>Alla barn har rätt till att utföra aktiviteter som upplevs meningsfulla för dem. Barn med funktionsnedsättning kan däremot ha svårigheter i att utföra dessa aktiviteter, vilket arbetsterapeuter inom barn- och ungdomshabiliteringen arbetar med att möjliggöra.</p> <p>Spasticitet är en vanligt förekommande motorisk komplikation, hos barn med funktionsnedsättning, som innebär en ökad muskelspänning i exempelvis armen/handen som medför svårigheter med att koordinera rörelser. Detta kan leda till minskad aktivitetsförmåga. Genom att arbetsterapeuten därmed tillverkar en ortos kan muskelspänningen minska genom att muskeln i armen/handen får en långvarig töjning.</p> <p>Hälso- och sjukvården är en okänd värld för barn som kan upplevas otäck och skapa ångestrelaterade känslor. Arbetsterapeuter på Regionhabiliteringen i Göteborg har genom många års erfarenhet utarbetat en arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser för att förbättra kvalitén i arbete för barn med funktionsnedsättning.</p>
Syfte	Syftet med studien var att beskriva upplevelser från föräldrar och assistenter till barn med funktionsnedsättning angående arbetsterapeuters arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser på Regionhabiliteringen i Göteborg.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys av fem intervjuer kring upplevelser av arbetsterapeuters arbetsprocess ur föräldrars och assistenters perspektiv.
Resultat	Efter analysen kunde fyra kategorier identifierades: <i>Barnet i fokus</i> , <i>Förälder/assistent används som stöd för barnet i processen</i> , <i>En avspänd och avdramatiserande miljö</i> och <i>Samspel och trygghetsskapande</i> .
Slutsats	Genom den kunskap och erfarenhet som arbetsterapeuterna på Regionhabiliteringen besitter kan en bra relation med barnen byggas, vilket skapar möjlighet till delaktighet i den egna vården för barnen. Detta främjar således positiva associationer med verksamheten.

# Abstract

Thesis: 15 hp  
 Program: Occupational Therapy program 180 hp  
 Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy  
 Level: First Cycle  
 Semester/year: ST 2019  
 Supervisor, name + titel: Git Lidman, Med. Dr, Leg. arbetsterapeut, Specialistarbetsterapeut.  
 Examiner, name + titel: Lena Mårtensson, Docent arbetsterapi, Leg arbetsterapeut  
 Keyword: Disabled Children, Orthotic Devices, Occupational Therapy.

Background	<p>All children have the right to engage in activities that is considered meaningful to them. However disabled children might have difficulties participating in said activities. Occupational therapists working within Child- and Youth Habilitation Center strive to make this possible.</p> <p>Spasticity is a common motorical dysfunction, in children with disabilities, that implies increased muscle tension in for instance arms and/or hands. This results in difficulties with coordinating movement, which can lead to reduced performance capacity. By producing an orthosis the occupational therapist might reduce the muscle tension by prolonged stretching of the muscle in the arm/hand.</p> <p>The healthcare is an unknown world to children which can be perceived as scary and create anxiety. Occupational therapists at the Regional Habilitation Center in Gothenburg have throughout many years of experience developed a working process for intervention with arm- and hand orthoses to improve quality in working with disabled children.</p>
Aim	<p>The aim of the study was to describe experiences from parents and assistants to disabled children regarding occupational therapists working process for intervention with arm- and hand orthoses at the Regional Rehabilitation Center in Gothenburg.</p>
Method	<p>Qualitative content analysis of five interviews about experiences of occupational therapists working process from the perspectives of parents and assistants.</p>
Result:	<p>When the analysis was completed, four categories could be identified: <i>The child in focus, Using parent/assistant as support for child throughout the process, A relaxed and play down environment and Interplay and create security.</i></p>
Conclusion	<p>With the knowledge and experience of the occupational therapists at the Regional Habilitation Center, a good relationship with the children could be built. This creates opportunities for the children to participate in their own healthcare. Therefore this promotes positive associations with the organisation.</p>

# Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	7
Metodval	7
Urval	7
Procedur	7
Dataanalys	8
Resultat	10
Barnet i fokus	10
Förälder/assistent används som stöd för barnet i processen	11
En avspänd och avdramatiserande miljö	12
Samspel och trygghetsskapande	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	15
Fortsatta studier	16
Referenslista	17

## Bakgrund

Alla barn oberoende ålder, förmåga och förutsättningar har rätt till att utföra aktiviteter som upplevs viktiga och meningsfulla för dem. Aktivitet definieras som allt en människa gör och valt att engagera sig i, något som har en början och ett slut (1). Genom att barn deltar i olika aktiviteter interagerar de med omvärlden, vilket bidrar till att deras färdigheter och självkänsla utvecklas (1). De erfarenheter som aktiviteterna ger barn påverkar hur de som individer formas och utvecklas under hela uppväxten. Utifrån de motoriska och/eller kognitiva nedsättningar som barn med funktionsnedsättning har, kan däremot problem uppstå med att utföra de aktiviteter som upplevs meningsfulla för dem (1).

Barn- och ungdomshabiliteringen är en verksamhet riktad till barn med funktionsnedsättning. Arbetsterapeuter är en av de professioner som möter dessa barn där och syftet med deras arbete är att möjliggöra till en fungerande vardag, genom att kartlägga och bedöma den påverkan som funktionsnedsättningen har på vardagsaktiviteter samt att föreslå medel för intervention (2). Vanligt förekommande motoriska komplikationer för barn med funktionsnedsättning är spasticitet (3), som innebär en ökad muskelspänning vilket kan medföra svårigheter att koordinera rörelser och att den berörda muskeln förkortas. Detta är något som kan leda till en minskad aktivitetsförmåga (4).

Enligt *Occupational Therapy Intervention Process Model*, (OTIPM) (5) finns det olika modeller för intervention som arbetsterapeuter kan använda sig av i sitt arbete (5). I arbete med barn som har spasticitet kan modellen för kompensation (5) tillämpas, vilket innebär olika sätt att kompensera för en funktionsnedsättning i syfte att underlätta genomförandet av aktiviteter (5). Genom att barn med spasticitet får en arm- och handortos från en arbetsterapeut bidrar det till att barnet kan förbättra sin funktions- och aktivitetsförmåga till följd av att ortosen ger en långvarig töjning i muskulaturen (4,6). Interventionen kan således underlätta vid vardagliga aktiviteter, såsom att äta, duscha och klä på sig.

I möte med barn behöver arbetsterapeuten därför tillämpa ett klientcentrerat förhållningssätt som innebär att man samarbetar med barnet och gör denne delaktig i beslutsprocesser, vilket främjar barnets välbefinnande och kan tänkas inge positiva associationer till verksamheten (5). Arbetsterapeuten bör även, genom ett barnperspektiv, försöka se omvärlden från barnets synvinkel, och att i varje möte sätta sig in i hur det enskilda barnet mår (7).

Vid tillverkning av ortoser kan hinder uppstå, då hälso- och sjukvården är en relativt okänd värld som kan skapa stress och obehag för barn (7). Att vistas i okända miljöer kan resultera i en krissituation, som kan medföra att barn associerar vården med negativa känslor (7). Under tillverkning och utprovning av ortoser arbetar arbetsterapeuten nära barnet vilket kan tänkas vara en situation som kan höja stressnivån för barnet och inkräkta på dennes integritet.

När arbetsterapeuter möter familjer i sitt arbete kan ett utökat synsätt användas, ett familjecentrerat förhållningssätt, där man ser hela familjen som klienten. Det innebär att familjen är experten på sitt eget barn och dennes situation och där barnets inflytande anpassas till barnets mognad och ålder (2). Barn besöker sällan arbetsterapeuter på egen hand, utan har oftast med någon av föräldrarna, vilka ses som en viktig förutsättning till att ortosen ger

avsedd effekt då det är familjen som anses ha det bärande ansvaret för barns hälsa och välbefinnande (8).

Regionhabiliteringen i Göteborg ansvarar för specialiserade habiliteringsinsatser till barn och ungdomar i Västra Götalandsregionen, samt till viss utsträckning i hela landet (9).

Genom personlig kommunikation (G. Lidman 2019-01-08) framkommer att arbetsterapeuter på Regionhabiliteringen genom många års erfarenhet, har utarbetat en arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser till barn med funktionsnedsättning. Arbetsprocessen syftar till att använda ett anpassat förhållningssätt i möte med barn i olika åldrar. Genom att på detta sätt sätta barn i centrum och se dem som en samarbetspartner kan det bidra till att barn involveras i arbetsprocessen (5).

Den utarbetade arbetsprocessen innebär en förberedande barnanpassad kallelse samt att arbetsterapeuterna redan i väntrummet skapar en god kontakt och ger ett tryggt första intryck till både barn och föräldrar. Barnet får följa de ingående stegen i tillverkningen med hjälp av bilder och för att undvika ökad muskelspänning försöker arbetsterapeuterna avleda barnets uppmärksamhet under tillverkningen, genom exempelvis filmvisning. Barnet provar sedan ut ortosen i syfte att se över passform och behovet av justeringar. Föräldrar får muntlig och skriftlig information samt praktisk träning med att sätta på ortosen.

Ibland tillverkas ortoser i samband med att barn får botulinumtoxin, ett läkemedel, som har en muskelavslappnande effekt. Detta ges i mycket små doser, i de specifika muskler som har förhöjd muskelspänning (10). Före injektionen får barnet lugnande och smärtstillande läkemedel, vilket gör det möjligt att tillverka ortoser vid samma tillfälle som injektionen ges. Detta är fördelaktigt, speciellt för små barn, då tillverkningen kräver mycket stillasittande.

Barn med funktionsnedsättning är en utsatt grupp med många vårdkontakter och är ofta i behov av vård under hela livet. Arbetsterapeuter behöver därför ha kunskap kring hur man ska möta och arbeta med denna grupp barn för att främja en positiv upplevelse i samband med barnets kontakter i vården. Inom forskning finns idag ett fåtal studier (11) som lyfter vikten av bemötande med barn inom hälso- och sjukvården. Det finns däremot ingen forskning kring hur arbetsterapeuter hanterar situationer med interventioner som är krävande för barn med funktionsnedsättning och ett kunskapsgap har därför identifierats inom detta område.

Studien syftar till att bidra med ökad förståelse för arbetsterapeuters arbete med barn med funktionsnedsättning inom verksamhetsområdet. Genom att beskriva upplevelser kan andra yrkesverksamma arbetsterapeuter bli uppmärksamma på hur arbetsprocessen kan anpassas för att förbättra kvaliteten för barn i arbetet inom olika verksamhetsområden.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva upplevelser från föräldrar och assistenter till barn med funktionsnedsättning angående arbetsterapeuters arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser på Regionhabiliteringen i Göteborg.

# Metod

## Metodval

Arbetet utgick från en kvalitativ metodansats som har sitt ursprung ur den holistiska traditionen, där man är intresserad av att studera personernas upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (12). Datan samlades in genom intervjuer med föräldrar och assistenter vars subjektiva syn på fenomenet, arbetsterapeuters arbetsprocess, låg till grund för analysen (13). Intervjuerna transkriberades och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (13), då denna lämpade sig bäst eftersom fokuset låg på att beskriva variationer genom att hitta likheter och skillnader hos intervjupersonernas upplevelser. Författarna arbetade induktivt och lät intervjupersonernas berättelser lägga grunden för en förutsättningslös analys (13).

## Urval

Deltagarna i studien bestod av fyra föräldrar och en assistent till barn som fått intervention med arm- och handortoser, vilka tillfrågades, av en verksam arbetsterapeut på Regionhabiliteringen, om att delta i studien under vecka 13–16, år 2019. Barnen bestod av fyra flickor och en pojke med en medianålder av åtta år. Inklusionskriterier: Föräldrar och assistent till barn inskrivna på Regionhabiliteringen med spasticitet i arm eller hand, som ges intervention med arm- och handortos i en ålder mellan 1–18 år. Deltagarna skulle även ha en nära relation till barnet, inklusive assistent i de fall då barnet bor på särskilt boende och träffade assistenten dagligen. Exklusionskriterier: Barn som kom till Regionhabiliteringen i annat syfte än att få en arm- och handortos, samt om föräldrar/assistenter var i behov av tolk.

## Procedur

Arbetsterapeuten gav ut de informationsbrev samt samtyckesformulär som framställts till de tillfrågade föräldrarna/assistenten. På samtyckesformulären skrev de tillfrågade personerna ner önskad tid för kontakt, som författarna tog hänsyn till. I dessa formulär framkom att deltagandet var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta studien utan att det påverkade deras vård.

Författarna utformade en intervjuguide, som bestod av två huvudfrågor: *Hur skulle du beskriva besöket på Regionhabiliteringen?* samt *Vad tyckte du var viktigast/avgörande i förhållningssättet till ditt barn för att tillverkning samt utprovning av ortosen skulle fungera?* Till dessa fanns framställda följdfrågor för att fördjupa den erhållna informationen. För att testa frågorna genomfördes en provintervju med en pensionerad arbetsterapeut som tidigare varit verksam på Regionhabiliteringen. Provintervjun genomfördes på Göteborgs Universitet tillsammans med båda författarna, som även spelade in samtalet. Syftet med provintervjun var att kunna korrigera intervjuguiden, så att frågorna blev relevanta och gav svar på studiens syfte.

Författarna planerade in samtliga intervjuer med föräldrarna/assistenten som sedan skedde över telefon där båda författarna medverkade och turades om att ta den ledande rollen. Intervjuerna varade mellan 20–25 minuter och spelades in med hjälp av mobiltelefon och inspelningsprogram på en dator.

En av de sex personer som blev tillfrågade på Regionhabiliteringen tackade nej till att delta i studien, på grund av tidsbrist, resterande tackade ja till deltagandet. Efter analysen kommer materialet arkiveras på Regionhabiliteringen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Dataanalys

Datan som samlades in transkriberades genom att författarna transkriberade varannan intervju, kort efter genomförandet, detta följdes av att den andra författaren fick lyssna och läsa igenom texten för att eventuellt lägga till ord som missats eller missuppfattats.

Materialet i analysen bestod av fem transkriberade intervjuer som svarar på frågorna i den aktuella intervjuguiden.

Analysen av det transkriberade materialet gjordes strukturerat och med systematiska steg i ett digitalt dokument. Författarna började med att var för sig läsa in materialet som en helhet, för att sedan gemensamt ta ut meningsenheter från texten som svarade på studiens syfte (13). Dessa meningsenheter kondenserades sedan för att enbart få med det bärande budskapet i meningarna. De kondenserade meningsenheterna abstraherades därefter genom att tilldelas koder som beskrev innehållet i meningsenheterna med hänsyn till studiens syfte. Koderna sorterades upp i grupper efter innehåll i ett enskilt dokument som sedan bildade underkategorier. Utifrån underkategorierna kunde sedan kategorier framställas (13).



Tabell 1: Utdrag ur innehållsanalysen med exempel på hur några underkategorier och kategorier växte fram.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
...dom tog fram en docka, eh Anna tror ja den heter och XX fick välja hur eh vilken färg eh dockan och fick en tillverkning och klippa ut till dockan med papper och dom gick igenom hela processen med honom, och sen så började dem göra på honom istället	tog fram docka, fick välja färg, tillverkning och klippa ut till dockan med papper, gick igenom hela processen, började sen göra på honom	fick göra ortos till docka	Engagerar barnet	Barnet i fokus
att lugna att lugna XX, och vara med och spela de låtar hon gillar, ha koll att hon är nöjd om hon känner sig trygg, det var min roll	lugna XX, och vara med, spela låtar hon gillar, ha koll att hon är nöjd, känner sig trygg	Lugna barnet, ge trygghet	Ger föräldern/assistenten en roll	Förälder/assistent används som stöd för barnet i processen
bollhavet var i ett annat rum och då gör dem det ju lite smart att dem, först får man vara på ett lekställe och sen på ett annat lekställe så man hinner liksom aldrig tröttna eller så.	bollhavet fanns i ett rum, dem gör det smart man får först vara på ett lekställe sen ett annat, man hinner inte tröttna	Flera lekrum, hinner inte tröttna		En avspänd och avdramatiserande miljö
...jag tycker att dem är väldigt duktiga på att möta både barnet och föräldrarna.	Arbets terapeuterna är väldigt duktiga på att möta barnet och föräldrarna	Duktiga på att möta familjer	Ger förutsättning för samspel	Samspel och trygghetsskapande

## Resultat

Studiens resultat är baserad på fem genomförda intervjuer som genom de likheter och olikheter i upplevelser bidrog till att fyra kategorier och nio underkategorier framställdes. Kategorierna belyser upplevelser från olika aspekter av arbetsprocessen och underkategorierna utgör de olika beståndsdelar (se figur 1).

Kategori	Underkategori
<b>Barnet i fokus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pratar inte över huvudet</li><li>• Bygger relation med barnet</li><li>• Engagerar barnet</li></ul>
<b>Förälder/assistent används som stöd för barnet i processen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ger föräldern/assistenten en roll</li><li>• Ger tips och idéer</li></ul>
<b>En avspänd och avdramatiserande miljö</b>	
<b>Samspel och trygghetsskapande</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ger förutsättning för samspel</li><li>• Behåller lugnet</li><li>• Distraktion från krävande moment</li><li>• Lätt som en plätt</li></ul>

Figur 1. Illustration av de kategorier och underkategorier som framställdes genom analysen.

### Barnet i fokus

Något som framkom under intervjuerna var att arbetsterapeuternas fokus i processen till största del låg på barnet. De använde sig av olika tillvägagångssätt för att få barnet att känna sig sedd och delaktig. Kategorin inkluderar underkategorierna: *Pratar inte över huvudet*, *Bygger relation med barnet* och *Engagerar barnet*.

#### Pratar inte över huvudet

Det framgick av intervjuerna att arbetsterapeuterna visade intresse, förklarade och pratade till barnet vilket bidrog till att barnet kände sig sedd, oavsett förmåga att återge respons. Vidare beskrivs att detta tillvägagångssätt bidrog till att upplevelsen av

arbetsprocessen blev allt mer trivsamt. Barnet blev på så sätt en del av processen istället för en utomstående åskådare.

*“Det viktigaste är väl alltid liksom bemötandet att dem förklarar för henne och liksom visar henne intresse på nåt sätt... att man går över huvudet på barnet ... det gör dem ju inte utan dem är väldigt att hon är delaktig liksom i å förklarar mycket vad... som skall hända och så även om hon kanske inte förstår det så känner jag ändå att... dem gör ju ändå det...och det känns bra tycker jag”. (Intervju 4)*

### Bygger relation med barnet

Intervjupersonerna beskriver upplevelsen av förtroendeskapande bemötande, lek som användes i avdramatiserande syfte och metoder för att inge positiva känslor relaterat till verksamheten. Att på detta sätt bygga upp en relation till barnet ledde till att barnet blev mer bekvämt och vågade uttrycka sig över vad den tyckte och tänkte. Uppbyggnaden av en relation innebar också upplevelser av att arbetsterapeuterna kunde känna av barnet och anpassa arbetsprocessen efter deras behov och förmågor.

*“Träffar man annan personal som inte är vana vid barn så får de inte samma kontakt med barnet”. (Intervju 2)*

### Engagerar barnet

Intervjupersonerna tydliggjorde upplevelser av att barnet blev delaktigt under hela arbetsprocessen.

Arbetsterapeuterna var lyhörda och involverade barnet i beslutsprocesser, vilket ökade engagemanget och tålamodet hos barnet.

*“Hans tålamod hade nog "trytigt" mycket tidigare om inte han hade fått vara så delaktig i det som han blev genom dockorna och liksom få vara med och bestämma färg, både till sig själv och till dockan... jag tror att det var avgörande faktiskt”. (Intervju 5)*

## Förälder/assistent används som stöd för barnet i processen

Här beskrivs varierande roller som intervjupersonerna hade under arbetsprocessen och hur den information som erhöles från arbetsterapeuterna kunde bidra till att stötta barnet i och efter processen. Kategorin inkluderar underkategorierna: *Ger föräldern/assistenten en roll* och *Ger tips och idéer*.

### Ger föräldern/assistenten en roll

Arbetsterapeuterna kunde använda intervjupersonerna som stöd i arbetsprocessen genom de tilldelade förberedelser som skickades ut med kallelsen. Dessa beskrivs bidra till att intervjupersonerna kunde anta olika roller för att skapa trygghet hos barnet på grund av att de var medvetna om hur processen skulle gå till.

*“... Asså barnen måste känna sig trygga i såna tillfällen och... de är jättebra att dom frågade: Vad är det som gör henne att känna sig trygg?”. (Intervju 3)*

### Ger tips och idéer

Intervjupersonerna beskriver upplevelser av att det ges konkreta förslag i slutet av arbetsprocessen för att underlätta användandet av ortosen i praktiken. Genom dessa konkreta förslag kunde intervjupersonerna stötta barnet vidare efter processen, medan det framgick att otillräcklig information kunde hindra stödet.

Om ortosen: *“Vi fick ju lite tips om att hon kunde ha långärmad pyjamas på sig för å inte ta av den åh att man kan sätta på den när hon har somnat och så...”*. (Intervju 2)

### En avspänd och avdramatiserande miljö

Det framkommer att miljön användes med stor medvetenhet både gällande trygghet och hemkänsla. Genom att miljön beskrivs som mer ombonad och inte upplevdes lika klinisk som andra verksamheter inom hälso- och sjukvården, lyfter intervjupersonerna att en känsla av lugn och trivsel uppstod. Detta beskrivs generera i att upplevelsen redan vid första mötet i arbetsprocessen blev positiv.

*“Jag tycker det är ganska mysigt där och ganska så hemtrevligt”*. (Intervju 1)

### Samspel och trygghetsskapande

Intervjupersonerna upplevde arbetsterapeuternas tillvägagångssätt under arbetsprocessen som en bidragande faktor till att ett gott samspel kunde skapas som genererade trygghet hos barnet. Arbetsterapeuterna använde sig själva och omgivningen som medel för att underlätta genomförandet. Denna kategori inkluderar underkategorierna: *Ger förutsättning för samspel*, *Behåller lugnet*, *Distraction från krävande moment* och *Lätt som en plätt*.

#### Ger förutsättning för samspel

Arbetsterapeuternas vetskap kring praktiska moment och erfarenheter av att ha arbetat tillsammans med familjer länge, hade betydelse enligt intervjupersonerna. Att på detta sätt kunna förmedla trygghet till intervjupersonerna och barnet ledde till att samspelet fungerade bättre och det framgick att intervjupersonerna kände tillit till arbetsterapeuterna.

*“... Föräldrarna har en hel del att säga till om... mycket åsikter och så satt dom är väldigt bra på att hantera situationen”*. (Intervju 5)

#### Behåller lugnet

Intervjupersonerna uttryckte lugnet hos arbetsterapeuterna som en central och avgörande del i förhållningssättet till barnet, som resulterade i att upplevelsen av arbetsprocessen kändes avstressad och trygg. Fastän komplikationer kunde uppstå, som förlängde processen, fanns ett tålamod som upplevdes ge intryck av att tiden inte var ett hinder.

*“Det är ju egentligen att de är så lugna, att det att det känns som att de är avstressade i alla fall tycker jag eh för XX skull är det bästa”*. (Intervju 1)

#### Distraction från krävande moment

Intervjupersonerna fann ett brett utbud av aktiviteter som barnet kunde engagera sig i under moment som var tidskrävande eller krävde barnets samverkan. Denna form av distraction

beskrevs vara en bidragande faktor till att barnets tålmod och humör bibehölls, som i sin tur underlättade arbetsprocessen för arbetsterapeuterna.

*“... Sen även när vi gick ut och vänta så gick vi ut en stund också emellan där och då gungade hon lite grann där ute i gungan och vi gick runt och kikade lite på akvariet... så att det finns ju saker å göra om man säger så”. (Intervju 4)*

### Lätt som en plätt

Tillverkningen av ortoserna beskrevs gå snabbt och smidigt trots den långa tiden som tillbringades på Regionhabiliteringen. Barnet upplevdes glad och medgörligt under tiden i behandlingsrummet och det fungerande samspelet mellan barnet och arbetsterapeuterna var en bidragande faktor till att tillverkningen gick bra.

*“Jag kanske tänkte att det skulle ta lite längre tid å göra ortosen, men det gick ju ganska snabbt och smidigt ändå”. (Intervju 2)*

## **Diskussion**

### Metoddiskussion

Studien syftade till att undersöka variationer av upplevelser från föräldrar och assistenter till barn med funktionsnedsättning angående arbetsterapeuters arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser på Regionhabiliteringen i Göteborg, vilket utmynnade i valet av en kvalitativ metod. Valet av ett induktivt förhållningssätt grundade sig i att författarna var intresserade av intervjupersonernas levda erfarenheter (14).

Ett deduktivt förhållningssätt, en teori eller hypotesen prövas mot empirin, skulle kunna inneburi att resultatet sett annorlunda ut. Det induktiva förhållningssättet kunde belysa föräldrarnas och assistentens upplevelser som inte hade kunnat framkomma på samma sätt som vid ett deduktivt förhållningssätt, där studien utgår från en teori som därmed styr utformandet av intervjufrågor, analys och resultat (15).

Valet av att endast studera fem föräldrars och assistenters upplevelser kan medföra i en risk att för få variationer i upplevelserna framkom, vilket kan påverka studiens giltighet (16). Förfrågan om deltagande i studien skedde av en verksam arbetsterapeut på Regionhabiliteringen i Göteborg, vilket kan minska resultatets trovärdighet, då svaren kan tänkas blivit vinklade (16).

Då en assistent deltog i studien kunde en risk identifieras för att en assistents relation till ett barn inte går att likställas med föräldrars relation till sitt barn, vilket kan ha påverkat studiens resultat då upplevelser kunnat skilja sig åt. Denna risk bedömdes däremot inte vara skäl att exkludera deltagandet då assistenten hade en unik och nära relation till barnet, eftersom barnet bodde på ett särskilt boende och inte tillsammans med sina föräldrar.

Att intervjuerna genomfördes av två intervjuare kan ses som både en risk och en styrka. Risken med att intervjuerna sker av två personer är att intervjupersonerna hamnar i ett underläge (17). För att minska risken för detta växlade författarna mellan att ta den ledande rollen under intervjuerna, vilket tros kunna stärka studiens trovärdighet.

En styrka med att intervjuerna genomfördes av båda författarna kan ses genom att informationsmängden samt förståelsen under intervjuerna kan ha ökat (17). Intervjufrågorna som författarna använde sig av var öppna frågor med anpassade följdfrågor, vilket kan stärka studiens trovärdighet, då intervjupersonerna inte blev allt för styrda i sina svar.

Ljudkvaliteten på de inspelade intervjuerna medförde en risk att missförstå materialet vilket kan minska studiens pålitlighet, men för att motverka detta transkriberades materialet kort efter genomförandet (16).

Det transkriberade materialet lästes igenom och diskuterades under ett flertal tillfällen av båda författarna, för att minska uppkomsten av missförstånd, vilket kan stärka resultatets giltighet. En kontinuerlig dialog med handledare under studiens analysprocess och resultat, ökar studiens bekräftelsebarhet (16).

Att författarna kan ha en förförståelse relaterat till det studerade ämnet är en omständighet som diskuteras inom kvalitativ forskning (19). Författarna har reflekterat och diskuterat kring hur förförståelsen, både genom utbildningen och tidigare erfarenheter, kan ha påverkat analysprocessen. Både styrkor och svagheter har diskuterats, där den subjektiva upplevelsen av intervjuerna kan påverka pålitligheten av analysen. För att minska denna subjektivitet och medvetandegöra förförståelsen diskuterade författarna gemensamt över sina tolkningar från intervjuerna, och använde således ett reflexivt förhållningssätt för att öka pålitligheten (19). Då endast en observation av arbetsterapeuternas arbetsprocess på Regionhabiliteringen utfördes av författarna finns däremot en begränsad förförståelse kring fenomenet.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva upplevelser från föräldrar och assistenter till barn med funktionsnedsättning angående arbetsterapeuters arbetsprocess för intervention med arm- och handortoser på Regionhabiliteringen i Göteborg. De kategorier som framkom från analysen var: *Barnet i fokus*, *Föräldrar/assistent stöttar barnet i processen*, *Strategisk omgivning* och *Metodiskt genomförande*.

Det framkom av resultatet i föreliggande studie att arbetsterapeuterna hade barnet i fokus under alla moment i arbetsprocessen. Arbetsterapeuterna interagerade med barnet på olika sätt för att skapa en relation, vilket ledde till ett förtroende för arbetsterapeuten. Detta ledde i sin tur till att barnet ville och kunde involveras vid olika moment under arbetsprocessen, vilket kopplade tankar till begreppet delaktighet. Delaktighet beskrivs enligt *Model Of Human Occupation*, (MOHO) (20) som engagemang i exempelvis lek eller vardagliga aktiviteter, som främjar välbefinnande. Engagemang i denna mening syftar till den subjektiva upplevelsen av delaktighet i aktivitet och inte enbart till utförandet (20). Interaktionen mellan arbetsterapeut och barnet kunde således leda till att barnet blev mer delaktig i sin egen vård, vilket bekräftas bidra till ett ökat välbefinnande och positiva associationer till Regionhabiliteringen.

En förutsättning för att barnet kunde och ville vara delaktig i beslutsprocesser berodde på en god relation mellan arbetsterapeuten och barnet, och genom en bra relation upplevdes barnet känna sig trygg och vågade på så sätt yttra sina åsikter.

Resultatet visar att arbetsterapeuternas sätt att vara lyhörda och visa empati innebär en möjlighet till att skapa en bra kontakt med barnet och möjliggöra engagemang i aktivitet, vilket bekräftas i litteratur (5).

Intervjupersonerna uttryckte att arbetsterapeuterna bemötte barnet på dennes nivå och satte sig in i hur det enskilda barnet fungerade samt hur denne såg på omvärlden, vilket kan förklaras genom att arbetsterapeuterna tillämpade ett barnperspektiv (7).

OTIPM (5) tar upp begreppet therapeutic rapport, som handlar om hur samspelets kvalitet påverkar engagemanget i åtgärdsprocessen. En god kvalitet i samspelet kan främja engagemang i aktivitet hos barnet (5). Detta framkommer i studiens resultat att det goda samspelet arbetsterapeuten och barnet har kan leda till att barnet känner sig sedd och engagerad i arbetsprocessen.

Av resultatet framkommer att miljön på Regionhabiliteringen möjliggjorde för delaktighet i lekaktiviteter för barnen under arbetsprocessen. Det fanns en stor variation av aktiviteter som var användbara för arbetsterapeuten under moment som kunde upplevas krävande och som bibehöll barnens humör under hela vistelsen. I en studie (21) som använde lekbaserad arbetsterapi för barn med cancer, fann man att både ångest och känslor som osäkerhet kunde reduceras till följd av leken (21). Detta kan bekräfta de känslor som barnen på Regionhabiliteringen upplevde och kan diskuteras med att det finns strategier för att motverka det som tidigare framkommit; att hälso- och sjukvården kan väcka ångestrelaterade känslor hos barn som då associerar vården med negativa känslor (7).

Det blev tydligt hur arbetsprocessen skulle gå till genom de förberedelser intervjupersonerna fick från arbetsterapeuterna. Detta bidrog således till att rollen under vistelsen var tydligare för intervjupersonerna, som kunde fokusera på att barnen kände sig trygga och fick en positiv upplevelse. Det framkommer i litteratur att rollen för föräldrar på sjukhus kan ses som oklar och skapa en osäkerhet om informationen är bristfällig (8). I föreliggande studie framkommer det att rollen hos intervjupersoner ter sig olika, där några tar en mer initiativtagande roll medan andra en avvaktande. Däremot uttrycks det inte att det är på grund av att skyldigheterna för att medverka under arbetsprocessen är otydliga utan snarare att intervjupersonerna visste hur processen skulle gå till och på de sättet blev tryggare i sin egen roll, genom att vara avvaktande kunde ett större fokus läggas på att ge trygghet till barnen.

## Slutsats

Utefter studiens resultat framkommer det att genom ett gott bemötande och samspel mellan komponenterna interaktion, delaktighet och lek skapas en relation mellan arbetsterapeuten och barnet, vilket kan tänkas bidra till att barnet kan bli delaktigt och uppleva en känsla av trygghet under hela arbetsprocessen. Delaktigheten återfinns i alla dessa komponenter och bidrar till att barnens välbefinnande främjas.

Av resultatet framkommer att arbetsterapeuternas kunskap och erfarenhet kring praktiska moment, hur man möter barn genom att tillämpa ett barnperspektiv och använder leken som medel i samspelet med barnet bidrar till ett bra bemötande som i sin tur leder till en bra relation. Genom den kunskap och erfarenhet som arbetsterapeuterna innehar ges därför möjlighet till att göra barnet delaktigt i sin egen vård. Arbetsprocessen som finns utarbetad av arbetsterapeuter på Regionhabiliteringen i Göteborg bidrar till att barnen associerar vården med positiva känslor.

## Fortsatta studier

Studien ger en inblick i hur arbetsprocessen på Regionhabiliteringen upplevs av föräldrar/assistent. Resultatet kan tänkas gynna andra verksamma arbetsterapeuter för att få en förståelse för hur man kan förhålla sig och arbeta med barn med funktionsnedsättning för att bidra till positiva upplevelser inom hälso- och sjukvården. Detta område saknar forskning och en mer omfattande studie hade varit önskvärt för att få en bredare uppfattning av arbetsterapeuters arbetsprocess i samband med barn med funktionsnedsättning. Föreliggande studie förväntas därmed kunna användas som en förstudie till kvantitativa studier inom området, då resultatet kan bidra med bättre kvalité vid utformning av enkäter.



## Referenslista

1. Dahlstrand M-P. Aktivitetens betydelse för barn och ungdom. I Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 23–34.
2. Jacobsson H. Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 107–118.
3. Westbom L. Allmänt om motoriska funktionsnedsättningar. *Cerebral Pares (CP)*. I: Lagerkvist B, Lindgren C, redaktörer. *Barn med funktionsnedsättning*. Lund: studentlitteratur; 2012. s. 173–204.
4. Eriksson B-M, Weichbrodt J. Handfunktion vid neuromuskulära sjukdomar. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 305–111.
5. Fisher AG, Nyman A. OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. Uppl. 3: Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2007.
6. Eliasson A-C. Barns funktionsnedsättningar och diagnoser. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 65–83.
7. Tingberg B. Barn på sjukhus. I: Bischofberger E. *Barnet i vården*. Stockholm: Liber 2004. s. 33–56.
8. Ygge B-M. Föräldrar i barnsjukvården. I: Bischofberger E. *Barnet i vården*. Stockholm: Liber 2004. s. 13–31.
9. Sahlgrenska universitetssjukhuset. Regionhabilitering - Habilitering [Internet]. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2018 [uppdaterad 2018-09-27, citerad 2019-05-24] Hämtad från: <http://www.sahlgrenska.se/regionhabiliteringen>
10. Läkemedelsverket. Information om botulinumtoxin och ”fillers” [Internet] Uppsala: Läkemedelsverket; 2017 [uppdaterad 2017-06-20, citerad 2019-05-17] Hämtad från: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Vad-ar-ett-lakemedel/Information-om-botulinumtoxin-och-fillers/>
11. Duzkaya DS, Uysal G, Akay H. Nursing Perception of the Children Hospitalized in a University Hospital. *ERPA*. 2014 Oct; 152:362–7.
12. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ design. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 1:7: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 129–137.
13. Lundman B, Hällgren-Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 219–134.
14. Henricson M. Forskningsprocessen. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 1:7: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 43–56.
15. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 1:7: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–120.
16. Henricson M. Diskussion. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Uppl. 2:2. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 411–420.

17. Trost J. Kvalitativa intervjuer. Uppl. 4:1. Lund: Studentlitteratur; 2010.
18. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad. Uppl. 1:7: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143–154.
19. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad. Uppl. 1:7: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 25–42.
20. Kielhofner G. Dimensioner av görande. I: Kielhofner G, redaktör. Model Of Human Occupation- Teori och tillämpning. Uppl. 1:5: Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 101–108.
21. Mohammadi A, Hassani-Mehraban A, Damavandi S. Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017; 4(2): 168–172.