

# **Utveckling av ergoterapitjänster vid Helsingfors ergoterapi Ab**

Linn Sandells

Examensarbete

Ergoterapi

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4577
Författare:	Linn Sandells
Arbetets namn:	Utveckling av ergoterapitjänster vid Helsingfors ergoterapi Ab
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	Helsingfors ergoterapi Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet är att ta fram kvalitativa rekommendationer på ergoterapitjänster för barn i behov av särskilt stöd. Det har gjorts genom en processinriktad metod, rekommendationerna på ergoterapitjänster har tagits fram för Helsingfors ergoterapi Ab. Aktivitetsrättvisa är den teoretiska referensramen i arbetet. Den frågeställning som besvarats är vilka ergoterapitjänster kan rekommenderas till Helsingfors ergoterapi Ab. För att uppnå resultatet har materialinsamling och intervjuer genomförts, utöver det så har även en diskussionsintervju gjorts med ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab. Resultatet för examensarbetet är följande rekommendationer: föräldrahandledning, utbildning och gruppterapi.</p>	
Nyckelord:	barn i behov av särskilt stöd, rekommendationer, ergoterapitjänster, Helsingfors ergoterapi Ab, aktivitetsrättvisa
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	4577
Author:	Linn Sandells
Title:	Development of occupational therapy services at Helsingin toimintaterapia Oy
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	Helsingin toimintaterapia Oy
<p>Abstract:</p> <p>The aim with this study is to find qualitative recommendations on occupational therapy services for children with special needs. It has been done by a process based method. Helsingin toimintaterapia Oy has been the work partner. Occupational justice is the theoretical framework in this thesis. The research question that has been answered in this thesis is what occupational therapy services could be recommended to Helsingin toimintaterapia Oy. The goal of the study has been reached by interviews, data collection and a discussion with the occupational therapists at Helsingin toimintaterapia Oy. The results are the following recommendations: parental guidance, education to other professionals and group therapy.</p>	
Keywords:	children with special needs, recommendations, occupational therapy services, Helsingin toimintaterapia Oy, occupational justice
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	4577
Tekijä:	Linn Sandells
Työn nimi:	Toimintaterapiapalveluiden kehittäminen Helsingin toimintaterapia Oy:lle
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	Helsingin toimintaterapia Oy
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää toimintaterapiapalveluiden suositukset erityistukea tarvitseville lapsille. Työ on toteutettu prosessimenetelmällä ja yhteistyökumppanina on toiminut Helsingin toimintaterapia Oy. Työssä tutkitaan minkälaiset toimintaterapiapalvelut voisi suositella Helsingin toimintaterapia Oy:lle. Tuloksiin on päästy haastattelulla, kokoamalla materiaalia eri lähteiltä ja Helsingin toimintaterapia Oy:n toimintaterapeuttien kanssa käyneestä keskustelusta. Opinnäytetyön tulos on seuraavat suositukset: vanhempien ohjaus, koulutus muille ammattiryhmille kuten opettajille ja päiväkotihenkilökunnalle, ja ryhmäterapia.</p>	
Avainsanat:	erityistukea tarvitsevia lapsia, suositukset, toimintaterapiapalvelut, Helsingin toimintaterapia Oy, toimintaoikeus
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>9</b>
2.1 Företaget Helsingfors ergoterapi Ab .....	9
2.2 Standarder .....	10
2.3 Tjänsteutveckling .....	12
2.4 Ergoterapi för barn .....	13
2.5 Utmaningar i dagens samhälle .....	15
<b>3 AKTIVITETSÄTTNING</b> .....	<b>18</b>
<b>4 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>20</b>
<b>5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>24</b>
<b>6 METOD</b> .....	<b>25</b>
6.1 Arbetsprocess .....	25
6.2 Bearbetning av material .....	28
6.3 Etik .....	31
<b>7 REKOMMENDATIONER PÅ ERGOTERAPITJÄNSTER</b> .....	<b>32</b>
7.1 Tjänst 1: föräldrahandledning .....	32
7.2 Tjänst 2: Utbildning till övriga yrkesgrupper .....	33
7.3 Tjänst 3: Gruppterapi .....	34
<b>8 UTVÄRDERING</b> .....	<b>34</b>
8.1 Arbetsprocess .....	35
8.2 Tjänsteutveckling .....	35
<b>9 SLUTDISKUSSION</b> .....	<b>36</b>
<b>KÄLLOR</b> .....	<b>40</b>
<b>BILAGA 1 Intervjufrågor</b> .....	<b>43</b>
<b>BILAGA 2 UNDERSÖKNINGSTILLSTÅND</b> .....	<b>44</b>

## **FÖRORD**

Jag vill tacka alla som på något sätt deltagit i studien. Ett speciellt stort tack riktas till ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab. Mitt varmaste tack går också till min handledare Denice Haldin som har gett mig värdefull handledning under arbetsprocessens gång.

# 1 INLEDNING

Jag har under min studietid vid Arcada fått ett intresse för att i framtiden arbeta som ergoterapeut inom barnhabilitering. Det beror delvis på de lärorika praktikperioder som jag genomfört vid barnfält men intresset har också vuxit efter intressanta barnkurser och studiebesök. När Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab, Helsingin toimintaterapia Oy (hädanefter används endast Helsingfors ergoterapi Ab i texten) erbjöd ett tjänsteutvecklingsarbete inom barnergoterapin så beslöt jag mig för att göra det som mitt examensarbete.

I dagens samhälle är föräldrar mycket medvetna om sina barns rättigheter och tröskeln för att söka hjälp för mindre svårigheter i vardagen är låg. I och med det behöver barn som är i behov av särskilt stöd få mycket handledning av vuxna i daghemmet och i skolan. I verkligheten är det inte alltid så att det finns tillräckligt med resurser för att barn ska få den hjälp och det stöd som de behöver.

Med tanke på det ekonomiska läget så är det lätt hänt att kommuner sparar in genom att inte anställa flera lärare till skolor och har istället större klasser. I en stor klass är det nästintill omöjligt för läraren att hinna med alla de individuella behov som eleverna har. (Salmi et al. 2012 s. 1-4)

När jag nu snart kommer att börja arbeta som nyutbildad ergoterapeut tycker jag att det är viktigt att ta reda på vad dagens ergoterapi innebär. Att yrket ligger i ständig utveckling är ett faktum men hur och vad det innebär inom stöd och service till barn och unga vill jag ta reda på. Att alla barn oberoende av funktionsnedsättning ska ha möjlighet att delta i aktiviteter i daghemmet och i skolan är ett aktuellt tema, därför har jag lagt fokus på just barn i behov av särskilt stöd.

Jag diskuterade tillsammans med Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab vad kärnan i arbetet skulle vara och de önskade då att kunna bredda sitt utbud på ergoterapitjänster inom barnergoterapin. Målet med mitt examensarbete är därför att ta fram rekommendationer på ergoterapitjänster för barn i behov av särskilt stöd som ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab kan använda sig utav. Detta kommer jag att göra genom att använda

mig av en processinriktad metod och genom att gå till litteratur och forskning inom barnhabilitering samt intervjuer med lärare och intervjuer med ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab.

För att tydliggöra dagens behov i samhället har jag gått till Institutet för hälsa och välfärds forskning för att få kunskap. Saaristo et al. (2012) har utrett behovet av elevvårdens tjänster i den finländska grundutbildningen. Det har visat sig att ju fler tjänster som finns tillgängliga desto mindre dyra specialtjänster behövs för barnens hälsa och välmående. Tjänsterna är t.ex. skolhälsovårdare och skolläkare.

Det har visat sig vara lönsamt att satsa på tjänster för barns välmående även i svåra ekonomiska tider, barnen är viktiga för framtiden och därför är det viktigt att de mår bra och att kommunerna satsar på deras behov. Det är väsentligt att ha resurser för de barn som har större riskfaktor att råka ut för bl.a. utslagning. I ekonomiskt svåra tider frestas många kommuner att spara in på tjänster inom rådgivning, dagvård, utbildning och elevvården. Men flera forskningar har bevisat att genom att investera i barns och ungas välfärd så leder det till en bra ekonomisk effekt. (Salmi et al. 2012 s. 1)

Helsingin Sanomat publicerade våren 2014 en kolumn om hur behovet av tjänster inom barn psykiatri växer i Helsingfors. I kolumnen konstateras det att man kunde ta itu med barns problematik genom ergo- och talterapi. (Punkka 2014 s. 21) Sedan 2009 fram till 2013 har antalet remisser stigit med 60 % enligt en forskning som HUUS (Helsingfors universitets centralsjukhus) har gjort. En av orsakerna till att remisserna har ökat är att föräldrar är mera uppmärksamma på sina barn och söker hjälp oftare än förut. Det kan också vara något i barnets miljö som sker och leder till symptom t.ex. en sjuk förälder eller ett trauma. År 2013 var mängden remisser i Helsingfors ca 600. (svenska.yle.fi 2014)

Jag har valt att använda aktivitetsrättvisa som teori för arbetet. Teorin valdes eftersom det finns en aktivitetsrättvisa i dagens samhälle. Det märks bl.a. i Helsingin Sanomats kolumn som nämndes i föregående stycke. Genom att tillämpa teorin på materialinsamlingen så kommer rekommendationerna på ergoterapitjänster kunna bidra till aktivitetsrättvisa för barn i behov av särskilt stöd. Jag har också valt att genomföra intervjuer



med lärare för att få kunskap om hur barnens vardag på skolan och daghemmet är, för att ta reda på vilka utmaningarna de upplever där och vad som är extra svårt för barnen.

## **2 BAKGRUND**

I det här kapitlet redogörs det för verksamheten som företaget Helsingfors ergoterapi Ab har. Folkpensionsanstaltens standard för gravt handikappade samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts standard beskrivs också här, detta för att lyfta fram vilka kraven på terapi är. Anledningen till att standarderna tas upp är p.g.a. att de rekommendationer som examensarbetet kommer att leda till skall motsvara kraven på terapitjänster. I kapitlet beskrivs även tjänsteutveckling, ergoterapi för barn och allmänna utmaningar hos barn i dagens samhälle. Ergoterapi för barn finns med för att få med ett aktivitetsperspektiv på hurdana utmaningar barn upplever. Detta till skillnad från tidigare forskning som tar upp olika metoder inom barn ergoterapin och beskriver olika exempel.

### **2.1 Företaget Helsingfors ergoterapi Ab**

Företaget grundades 1988. Verksamheten fanns tidigare i Bocksbacka men sedan år 2000 finns mottagningen i Malm. Det var från början fyra ergoterapeuter som grundade företaget, numera är de nio delägare av företaget som alla också arbetar heltid som ergoterapeuter vid Helsingfors ergoterapi Ab. Företagets organisation har en styrelse med en ordförande och tre medlemmar som ansvarar för bl.a. strategiplaneringen. Posten som verkställande direktör som leder och ansvarar för den operativa verksamheten innehas av en av ergoterapeuterna. (Helsingin toimintaterapia Oy 2015)

Företagets tyngdpunkt har sedan början varit inom barnergoterapi. Alla anställda ergoterapeuter har fördjupade studier i ergoterapi gällande både terapiutförande samt undersökningsmetoder med barn. Fem av dem har utbildning i teorin och terapin gällande SI (sensorisk integration) och fyra är utbildade för utförande av SIPT-testet (Sensory Integration and Praxis Test). Därtill finns kunnande inom NDT (Neuro Developmental Treatment). Under de senaste åren har förfrågan gällande ergoterapitjänster inom rehabilitering med vuxna och äldre allt mer ökat och därmed har de krävt en vidareutbild-

ning av terapeuterna på dessa områden. Terapeuterna förutsetts fortbilda sig 3-5 dagar/år och ta del av arbetshandledning. (Helsingin toimintaterapia Oy 2015)

Helsingfors ergoterapi Ab erbjuder för tillfället tjänster åt klienter i alla åldrar vars funktionsförmåga är nedsatt. Terapiformerna varierar mellan individ- par- och gruppterapi. Man kan bekanta sig med ergoterapi vid mottagningen eller i klientens vardagliga omgivning. Terapiperiodens längd varierar beroende på klientens behov. Helsingfors ergoterapi Ab erbjuder även bedömningar av klienter som har svårigheter att klara vardagen, personlig ADL (aktiviteter i dagliga livet), social förmåga, kontrollera sitt beteende, skolarbeten och förmåga att leka. (Helsingin toimintaterapia Oy 2015)

En ergoterapi bedömning genomförs med intervju, observation av aktivitet och med olika test. Standardiserade bedömningsinstrument som används är bl.a. SIPT (Sensory Integration and Praxis Test), MAP (Miller Assessment for Preschoolers) och AMPS (Assessment of Motor and Process Skills). Bedömningsmetoderna avgörs utgående från klientens ålder och funktionella svårigheter. Helsingfors ergoterapi Ab erbjuder också konsultation och utbildning. Ergoterapeuterna betjänar klienterna på finska, svenska och engelska. (Helsingin toimintaterapia Oy 2015)

## **2.2 Standarder**

Folkpensionsanstalten har gjort upp en standard om terapi i öppenvård för personer med funktionsnedsättning. Standarden är från 2010 men togs i bruk 1.1.2011. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har också en standard för barn och ungas terapitjänster.

Syftet med standarden är att försäkra sina klienter om en god öppenvård vid rätt tidpunkt och att klientens rättigheter tas i beaktande. Rehabiliteringsprocessens kvalitet ses ur ett holistiskt perspektiv. Det börjar med att målen för terapin ställs upp med klienten i fokus samt att man har kontakt med klientens närmaste anhöriga. Sedan fortsätter det med att man följer de uppsatta standarderna och ger information vid påvisade effekter av terapin. Förutsättningar är en yrkeskunnig terapeut samt att rehabiliteringen genomförs i säkra utrymmen med ändamålsenlig utrustning. Standarderna förutsätter även multiprofessionellt samarbete. Folkpensionsanstalten utvecklar och köper rehabilite-

ringstjänster enligt lagen om folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenning förmåner samt garanterar kvaliteten på dem. Standarden är indelad i tre kapitel om klienten, rehabiliteringsprocessen och folkpensionsanstaltens och serviceproducentens andel i klientens rehabiliteringsprocess. (Folkpensionsanstalten 2010)

Helsingfors och Nylands Sjukvårdsområdes rehabiliteringsgrupp har gjort upp standarder för sitt sjukhusområde. Dit hör Helsingfors universitets centralsjukhus (HUUCS) som omfattar Helsingfors, Jorv och Peijas sjukhus samt Lohja, Borgå, Hyvinge och Västra-Nylands sjukvårdsområde. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin) Båda standarderna behandlar följande terapiformer: fysioterapi, ergoterapi, talterapi, neuropsykologisk rehabilitering, musikterapi, konstterapi och de tar både individuella och grupp terapier i beaktande. Förutom ovan nämnda terapiformer nämns i folkpensionsanstaltens standard även psykoterapi samt att de har dagrehabilitering. (jfr Folkpensionsanstalten 2010 & Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 2012)

I huvudsak så genomförs terapierna i terapeutens utrymmen men vid undantagsfall kan man genomföra terapierna i en annan omgivning om det passar omständigheterna bättre. Ergoterapi beskrivs i Helsingfors och Nylands Sjukvårdsområdes standard som rehabilitering vars betydelse är att möjliggöra för barn/unga att vara delaktiga i vardagliga aktiviteter så som lekar, lärande och fritid utan att en sjukdom eller funktionsnedsättning skall vara ett hinder. Ergoterapeuten arbetar klientcentrerat med barnet och deras föräldrar och andra som hör till det sociala kontaktnätet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin 2012)

I folkpensionsanstaltens standard beskrivs ergoterapin på liknande sätt men mera utförligt bl.a. tas det upp om ICF klassifikationer och att målen med ergoterapin skall vara inriktat på aktivitet och delaktighet. Vidare nämner de om ett terapihäfte som klienten själv använder och antecknar ner de färdigheter som han/hon lärt sig. Enligt folkpensionsanstaltens standard kan gruppterapi ordnas för barn som är 5 år och äldre. Barn- och ungdomsgrupper leds av en ergoterapeut om antalet barn och ungdomar är 3-4 och av två ergoterapeuter om de är 4-6 till antalet. Barn- och ungdomsgrupper i multiprofessionell terapi kan bestå av 4-6 personer. Multiprofessionell terapi ges av två terapeuter från olika yrkesområden. Gruppterapin rekommenderas vara mellan 90-120 min/gång

vid 10-40 tillfällen/år. Syftet med grupper och multiprofessionell terapi är att stöda klienten i social kommunikation, uttrycksförmåga samt att delta aktivt i rehabiliteringen. (Folkpensionsanstalten 2010)

Det som både folkpensionsanstalten och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt standarder har gemensamt är att de påpekar vikten av att terapin genomförs i en så naturlig omgivning som möjligt för barnet. Det är alltså fråga om endera daghemsmiljön, skolmiljön eller i hemmet. I praktiken fungerar det bra genom hela folkpensionsanstaltens standard eftersom de ofta beviljar terapi som hembesök till daghem, skola eller hemmet. Till skillnad från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts standard som inte beviljar terapi som hembesök lika ofta. I det långa loppet kan det vara lönsamt med hembesök eftersom det är en naturlig omgivning för barnet och då kan man eventuellt nå fram till de uppsatta målen som terapin har i ett tidigare skede än ifall terapin hade genomförts vid mottagningen. Men naturligtvis så varierar det från terapi till terapi huruvida det lönar sig med hembesök eller besök på mottagning.

## **2.3 Tjänsteutveckling**

Tjänsteutveckling innebär att man har en idé för utveckling av en tjänst som redan finns. Idén kan grunda sig på den tjänst som redan finns men har nya inslag. Idén kan också vara en helt ny tjänst som inte finns sedan tidigare. För att den idé som man har skall kunna bli en ny tjänst som kan erbjudas till kunder så måste idén först få sin form samt marknadsföras. (yrityssuomi.fi)

Tjänsteutveckling innebär alltså att man utvecklar eller förnyar sådana tjänster som redan finns. Konkurrenter är en vanlig faktor som leder till tjänsteutveckling. Ett fungerande samarbete med olika professionella är viktigt för att nå resultat i en tjänsteutveckling. Om tjänsteutvecklingen är lyckad beror förstås på målgruppen och ifall det finns ett behov av den nya tjänsten. (Edvardsson 1996 s. 55-56) För att komma fram till ett kvalitativt resultat behöver det finnas kvalitet i alla delar av arbetsprocessen. Inom tjänsteutveckling handlar det ofta om att man skall fokusera på kunden (Edvardsson 1996 s. 84).

Det är inte så enkelt att sätta klara riktlinjer för hur processen går i arbetet men det finns fyra punkter som har gått igenom. Först idé fasen, sedan projektbildningsfasen följt av tjänsteutformningen och till sist implementering. I arbetsprocessen har det samlats in material inom olika delar som sedan tillsammans ger resultat på forskningsfrågan. När det gäller tjänsteutveckling är det lätt hänt att strategin är otydlig. Det kan bero på att man arbetar i en process och hela tiden går tillbaka till sådant man i tidigare skeden undersökt eller forskat om för att analysera och bearbeta sitt material. (Edvardsson 1996 s. 34, 55)

Normalt så deltar klienter inte i tjänsteutvecklingen därför blev fokus på en liten litteraturstudie samt intervjuer med professionella så som lärare och specialbarnträdgårdslärare. Det ledde också till att tyngdpunkten låg vid samtal med företaget Helsingfors ergoterapi Ab och intervjuer med lärare och specialbarnträdgårdslärare som ofta är i kontakt med ergoterapeuter. Studien har genomförts kvalitativt både när det gäller litteraturstudien och intervjuerna (Edvardsson 1996 s. 77-82). Under arbetets gång har det värderats att rekommendationerna på tjänster inte bara passar företaget utan att också ergoterapeuterna känner att de genom sin kompetens kan utveckla företaget och att tjänsteförslagen är anpassade för just ergoterapibranschen. Fokus i studien har varit det centrala temat som är barn i behov av särskilt stöd. Även fast det är till företaget Helsingfors ergoterapi Ab som rekommendationer på tjänster erbjuds är det viktigt att det finns ett fokus och i detta fall har det inneburit barn i behov av särskilt stöd, det är ett brett område men samtidigt har det begränsats till ergoterapiens område genom den teoretiska utgångspunkt som är aktivitetsrättvisa.

## **2.4 Ergoterapi för barn**

Ergoterapeuter arbetar i barnets naturliga miljö, de har en mångkulturell kompetens och professionellt resonemang samt evidens baserad praxis. Ett barn får ergoterapi t.ex. ifall han/hon uppvisar en funktionell nedsättning så som nedsatt finmotorik eller svårigheter med att rikta uppmärksamheten. Trots en nedsättning så ser ergoterapeuten alltid barnet som person först. Ergoterapeuten arbetar klientcentrerat vilket innebär att man först identifierar familjens och barnets bekymmer och prioriteringar. Det är också viktigt att ta reda på barnets och familjens intressen, vad som gör dem frustrerade och deras öns-

kemål. Det är viktigt att ergoterapeuten har en god kontakt till barnets föräldrar, så att det möjliggör för en öppen diskussion och att ergoterapeuten hela tiden kan berätta om de beslut som tas i ergoterapin. Ergoterapeuten använder sig av standardiserade bedömningsinstrument för att ta reda på vad barnet har svårigheter med, det leder sedan till att ergoterapeuten kan planera interventioner för att genom olika aktiviteter öva upp det som är utmanande för barnet. Det är viktigt att ta barnets genomförande samt fysiska och sociala kontext i beaktande så att interventionerna kan genomföras i en för barnet naturlig omgivning. Ergoterapeuten bedömer barnets kontext i vilka barnet leker, lär sig och interagerar med andra. Det är t.ex. i hemmet, i skola, vid daghemmet eller i någon annan miljö som är viktig för barnet. Genom att bedöma det får ergoterapeuten reda på hur olika kontext påverkar barnets utförande och delaktighet. (Case-Smith & O'Brien 2010 s. 1-4)

Att arbeta familjecentrerat är en del som har blivit allt mer viktig den senaste tiden. Det innebär att ergoterapeuten lyssnar till föräldrarnas och eventuellt syskonens åsikter om hur vardagen fungerar och vilka områden som de önskar få hjälp med, istället för att ergoterapeuten endast med sin yrkeskunskap utgår från remissen för att sedan dra slutsatser över hur situationen i hemmet är. Det är också viktigt att involvera familjen i barnets ergoterapi. En annan aspekt som ergoterapeuten bör ta i beaktande är att familjer är olika och unika. (Rodger & Ziviani 2006 s. 30)

Aktivitetsrättvisa kommer bra fram i dagens ergoterapi, det poängteras att familjen och barnet ska få sina önskemål uppfyllda, vilket innebär att man beaktar det som är meningsfullt för barnet och familjen. Dessutom kan barnet och familjen vara delaktiga i beslut gällande val om var ergoterapin kommer att genomföras. Det är viktigt att ergoterapeuten funderar noga över hur ofta och hur lång ergoterapin ska vara, allt för att barnet och familjen ska ha en bra balans mellan olika aktiviteter.

Ergoterapeuten stöder barnets prestation och delaktighet genom olika interventioner. De anpassar både aktiviteter och omgivningen. Övriga arbetsuppgifter som ergoterapeuter har är konsultation, utbildning och handledning. Interventioner för barn innebär att få barnen delaktiga i sådana aktiviteter som barnet upplever som meningsfull och som

samtidigt utmanar barnet att öva upp sina förmågor och färdigheter. Case-Smith & O'Brien 2010 s. 5)

Aktivitet spelar en stor roll när det gäller barns utveckling och delaktighet. Barn känner sig delaktiga och tillfredsställda när de utför aktiviteter självständigt och av eget val. Det som är viktigast att klara av påverkas av ålder, situation och miljön. För småbarn är deltagande i leken ofta det viktigaste medan det för äldre barn är viktigare att klara av att ta aktiv del i den egna livssituationen. (Eliasson 2012 s. 333)

Ergoterapi för barn kan även innebära att en ergoterapeut finns på skolan och där arbetar för att främja elevernas aktivitet och delaktighet, speciellt för de barn som har någon form av en motorisk nedsättning. Det kan innebära cerebral pares eller ryggmärgsbråck. Det som är viktigt att veta är att diagnosen i sig inte ger information om vilka svårigheter barnet har i skolvardagen. Ett barn med cerebral pares kan ha svårigheter att skriva i klassen medan ett annat barn med samma diagnos har stora kognitiva nedsättningar och har behov av stöd i alla dagens sysslor. Andra funktionsnedsättningar kan t.ex. vara nedsatt syn eller hörsel eller inlärningssvårigheter. (Hemmingsson 2011 s. 2)

## **2.5 Utmaningar i dagens samhälle**

Här kommer forskning inom barnmedicin och socialpsykologi upp för att ge ett bredare perspektiv på utmaningar som finns i samhället idag. Mest för att ta reda på vilka ämnen det har gjorts forskning inom och för att ta reda på vad som är vanliga utmaningar. Socialpsykologi och barnmedicin är tvärvetenskaper som ligger nära till ergoterapin. Två teman som det finns en hel del forskning om är interventioner för barn med kronisk sjukdom och övervikt/högt BMI. Publikationer från Institutet för hälsa och välfärd finns också med för att koppla ihop forskningen med vad som är aktuella svårigheter i skolorna i Finland.

Genom tvärvetenskaplig forskning kan man ta fram det som är krav för en bra uppväxt och utveckling för barn. Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram förutsättningar för barnens goda uppväxt. Det är viktigt med en sund livsstil, hälsosam kost och tillräckligt med vila samt en trygg omgivning. Barn ska ha möjlighet till goda relationer till vuxna

samt till andra barn och unga. Viktigt är också att de vuxna ser och lyssnar till barnen. Barn ska dagligen ha tillgång till aktiviteter i en miljö som passar dem. För barn är det viktigt med feedback när de utvecklas och lär sig nya saker. När kommunerna vidtar sparåtgärder så leder det till svårigheter att upptäcka problem så tidigt som möjligt. (Salmi et al. 2012 s. 1-3)

Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram åtta punkter som kommuner kunde ta i beaktande för att stöda en god uppväxt och minska utslagningsrisken hos barn. Punkt ett innebär att man ska säkra kvaliteten i uppväxt miljön och satsa på tjänster speciellt för att stöda barnens uppväxt. Det kan verkställas genom att ha tillräckligt med anställda vid daghem och skolor samt på rådgivningsbyråer och inom elevvårdsteam. Det är viktigt att ovan nämnda bastjänster finns tillgängliga i närmiljön. (Salmi et al. 2012 s. 6)

Punkt två tar upp vikten av att öka hemtjänsterna för barnfamiljer. Punkt tre innefattar att kommuner kan satsa på att rikta barnskyddets tillgångar för förebyggande insatser. Punkt fyra innebär att kommunerna borde främja barnens upplevelser av delaktighet och samhörighet i dagvården och i skolan. Det kan skydda barnen för att hamna i riskzonen senare under utvecklingen. Punkt fem beskriver att man ska satsa på att ge barnen möjlighet att delta i fritidsverksamhet och angående det bevilja utkomststöd för barnens fritidsintressen. Punkt sex tar upp vikten av yrkesinriktad utbildning för ungdomar samt att ge stöd vid övergången från studier till arbetsliv. (Salmi et al. 2012 s. 6)

Punkt sju handlar om att öka resurser för samarbetet mellan förvaltningsområden och bättre samarbete mellan bas- och specialtjänster samt att öka samarbete med föräldrar. Det framkommer även att det kunde vara bra med en verksamhets- och ledningskultur som har klientens behov som utgångspunkt. Punkt åtta behandlar att man genom olika organisationer och genom föräldrars kunskap och erfarenhet kan stärka gemenskaps-känslan samt ge stöd i familjernas vardag. (Salmi et al. 2012 s. 6)

Om kommuner i dag tog beslut att förbättra situationen i nuläget genom att tillsätta fler tjänster kan det alltså ha en positiv inverkan i slutänden. Ju fler barn som får hjälp i ett tidigt skede leder till desto mindre dyra specialtjänster. I många av ovan nämnda punkter skulle en lösning kunna vara att tillsätta en ergoterapitjänst. Flera ergoterapeuter



skulle kunna arbeta inom elevvårdsteam och specialdagvård. Eftersom en ergoterapeut har kunskapen att genomföra en aktivitetsanalys av barnens aktivitetsutförande för att ta reda på vad som orsakar problem. Ergoterapeuter är också bra på att arbeta familjecentrerats, vilket innebär att man utgår från föräldrarnas önskemål, tankar och åsikter när man planerar interventioner. (Salmi et al. 2012 s. 6)

Om kommunerna skulle satsa på att främja barnens upplevelse av delaktighet och samhörighet vid daghem eller skola kan det kopplas starkt till ergoterapeutens yrke eftersom ergoterapeuter ofta arbetar i förebyggande syfte. Punkt fyra tar upp delaktighet, som är ett väsentligt uttryck i ergoterapin. Ergoterapeuter kan arbeta för att möjliggöra en större delaktighet för föräldrar och elever i skolan. Även punkt sju och åtta tar upp vikten av samarbete mellan skolan och föräldrarna. (Salmi et al. 2012 s. 6)

I många skolor så sparar man in genom att ha större grupper och mindre lärare. Det kan leda till att lärarna inte lär känna elevernas individuella behov och önskemål. Inlärnings- och anpassningsförmågan hos barn och unga påverkas negativt i stora grupper. (Salmi et al. 2012 s. 4)

Sedan finns också mindre specialklasser för barn med exempelvis rörelsehinder. Tanken med mindre klasser är att de resurser som finns där ska möta barn med specialbehov bättre, t.ex. en anpassad miljö, tillgång till hjälpmedel, personal som är medveten om elevernas rörelsehinder. Många föräldrar kan också vara rädda att deras barn med specialbehov skulle bli utanför eller mobbad ifall barnet gick i en vanlig klass. Men det finns inte någon klar evidens för att specialklasser är bättre för barn med rörelsehinder. Det kan till och med vara så att barn med ett rörelsehinder hellre går i en vanlig klass eftersom det finns möjlighet till att lära känna och umgås med jämnåriga barn, vilket barnet med rörelsehinder kanske inte har så stor möjlighet till på sin fritid. (Hemmingsson 2011 s. 2)

Kronisk sjukdom (chronic illness, CI) innebär bl.a. astma, diabetes, övervikt, ADHD och cerebral pares. En kronisk sjukdom beror på genetiska- eller miljöfaktorer eller en kombination av båda. (Torphy et al. 2014) För barn som har en kronisk sjukdom så kan det vara utmanande för de psykosociala funktionerna och välmåendet. Genom en kogni-

tiv-beteende intervention kan barnen lära sig aktiv användning av coping strategier som i sin tur kan förhindra utvecklandet av psykosociala problem. För barn med kronisk sjukdom kan det höra till vardagen med många sjukhusbesök, smärtsamma mediciner, medicinska interventioner och frånvaro från skolan. (Scholten et al. 2011)

Övervikt ökar hela tiden i världen, både bland barn och vuxna, det är ett stort problem med tanke på att övervikten kan leda till många sjukdomar och dåliga hälsotillstånd i allmänhet. Studier visar på att det finns ett samband mellan låg livskvalitet och övervikt i barndomen. Övervikt i barndomen kan bl.a. leda till diabetes typ 2, högt blodtryck och dåligt självförtroende. Dåliga matvanor, stillasittande livsstil och genetiska faktorer är sådant som kan bidra till utvecklande av övervikt hos unga personer. (Poeta et al. 2013 s. 500)

Med tanke på att det i en skolklass finns många elever som alla har individuella behov är det inte konstigt att vissa elever mår dåligt eller inte får det stöd som de behöver om det inte finns tillräckligt med tjänster. Barn med en kronisk sjukdom upplever eventuellt vardagen som extra svår när han/hon ser att sina klasskompisar inte har samma utmaningar som de har. Då skulle det vara viktigt att det finns en vuxen som kan stöda barnet och lyssna till barnets tankar och önskemål.

I en studie har de gjort upp riktlinjer för hur man kan stöda en god uppväxt för barn och minska risken för utslagning ur samhället. En punkt är bl.a. att ha tillräckligt med kompetenta anställda i daghem och i skolor. Hur det sedan fungerar i praktiken är väldigt beroende från kommun till kommun. (Salmi et al. 2012)

### **3 AKTIVITETS RÄTTVISA**

Den teoretiska utgångspunkten är begreppet aktivitetsrättvisa som kommer från aktivitetsvetenskapen. Den teorin valdes eftersom det finns en aktivitetsorättvisa, och genom att ta aktivitetsrättvisan i beaktande så kan man förebygga aktivitetsorättvisan. Teorin kommer att fungera som den röda tråden genom arbetet. Teorin används för att hålla fokus på att alla barn skall ha aktivitetsrättvisa. Det kan vara svårt att ge klara riktlinjer

för vad aktivitetsrättvisa innebär. Men med hjälp av fyra olika begrepp som hör till aktivitetsrättvisa beskrivs och kopplas teorin ihop med materialet som inkluderats i examensarbetet. Begreppen är följande: meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter och aktivitetsbalans. Eftersom det nu handlar om aktivitetsrättvisa så upplever barn till skillnad från begreppen ovan aktivitets obalans, aktivitets marginalisering, aktivitetsdeprivation och aktivitetsalienation. Aktivitetsrättvisa innebär bl.a. att möjliggöra rättvisa och jämlika möjligheter, ingen diskrimination p.g.a. ålder, förmåga eller andra faktorer samt att alla ska kunna uppnå sin högsta möjliga potential både individuellt och som del i ett samhälle (Townsend & Wilcock 2004 s. 78).

Begreppet aktivitetsrättvisa tar upp de moraliska, etiska och politiska synpunkterna på aktivitetsrättvisa. När man beaktar aktivitetsrättvisa innebär det att man ser individens potential och styrkor samtidigt som man beaktar rättvisa, delaktighet och möjligheter till aktivitet. Att alla ska ha aktivitetsrättvisa innebär att man ska kunna göra det man vill, behöver och kan, och som känns meningsfullt eller har ett viktigt syfte. Aktivitetsrättvisa handlar även om social rättvisa och förhållandet mellan aktivitet, hälsa och livskvalitet. Alla ska ha aktivitetsrättvisa oberoende om att man har en funktionsnedsättning eller annat hinder. Aktivitetsrättvisa ska möjliggöra för individer att göra allt från att leka, arbeta och leva utan att uppleva svårigheter med det. (Stadnyk et al. 2010 s. 330-332)

Det finns många olika faktorer som påverkar människans aktivitetsrättvisa. Alla har vi olika individuella behov som påverkar oss. Annat som påverkar oss är sociala värderingar, regler och begränsningar. Olika kulturer och samhällen möjliggör aktivitet på olika sätt. Aktivitetsrättvisa påverkas av strukturella och kontextuella faktorer. Exempel på strukturella faktorer är kulturella värderingar, ekonomi, utbildning, kommunikation och media. Kontextuella faktorer som påverkar är t.ex. ålder, kön förmåga/oförmåga, religion och socialt stöd. Beroende på dessa strukturella och kontextuella faktorer har individer endera aktivitetsrättvisa eller inte. När människor har aktivitetsrättvisa upplever man mening, delaktighet, valfrihet och balans. Om man inte har aktivitetsrättvisa kan det å andra sidan leda till begrepp som aktivitets obalans, aktivitets marginalisering, aktivitetsdeprivation och aktivitetsalienation. (Stadnyk et al. 2010 s. 335-338)

Aktivitetsdeprivation kan innebära att barn i en familj som lever i fattigdom inte har möjlighet att leka eller utvecklas på samma sätt som andra barn. Det kan leda till att barnen inte fullt utvecklar sina fysiska och mentala förmågor. Aktivitetsobalans innebär att man inte har fördelat sina aktiviteter inom de olika aktivitetsområdena, produktiva rollen, aktiviteter i dagliga livet och fritid. Det är viktigt för välbefinnandet att alla har tid och möjlighet för aktiviteter inom de olika aktivitetsområdena. För mycket eller för lite aktiviteter inom ett av aktivitetsområdena kan leda till att ett barn inte fullt utvecklar de förmågor som han/hon har potential till. Ifall en individ eller en grupp av människor utesluts från att göra val som gäller delaktighet i aktiviteter handlar det om aktivitets marginalisering. Det kan ske p.g.a. att andra dömer enligt kön, ålder och förmåga. Aktivitetsalienation uppkommer när människor upplever sitt dagliga liv som meningslöst, t.ex. de som lider av kronisk smärta och inte kan göra något för att må bättre. (Stadnyk et al. 2010 s. 335-338)

När det gäller barn i skolan är det viktigt att de får uppleva olika aktiviteter som meningsfulla och berikande. Eleverna utvecklas eftersom de får vara delaktiga i aktiviteterna och de får känna sig självständiga genom att välja aktiviteter själva. Om eleverna även har en rimlig tids fördelning mellan olika aktiviteter kan det leda till en bra balans mellan aktiviteterna. Till alla dessa begrepp som man önskar uppnå finns också en motsats.

## **4 TIDIGARE FORSKNING**

I detta kapitel beskrivs tidigare forskning inom ergoterapi i förhållande till aktivitetsrättvisa. Här presenteras också en rapport som gjorts i Sverige. Tidigare forskning är starkt kopplad till begreppet aktivitetsrättvisa eftersom rapporten ergoterapi i skolan tar upp vikten av att barn i behov av stöd får den hjälp de behöver. Artiklar har sökts i databaserna: Academic search elite (EBSCO), Cinahl, Google scholar, OT-seeker, PubMed, Sage journals online och Science direct. Sökord som använts är: "occupational therapy" child\* disab\* parent\* och "occupational justice". Sökningen begränsades till artiklar från 2010-2013. Förutom i Google scholar där artiklar från 2009-2013 togs med.

Ergoterapeuter erbjuder rehabilitering åt barn i alla åldrar och de erbjuder även träning och utbildning åt annan vårdpersonal. Man kan dela upp barnergoterapi service i tre delar; familjecentrerad terapi, terapi i barnets naturliga omgivning och föräldra-barn interventioner. Med terapi i barnets naturliga omgivning menas terapi i hemmet eller i samhället. Föräldra-barn interventioner innebär att föräldrarna deltar aktivt i terapin. (Kingsley & Mailloux 2013 s. 432-433)

För att små barn skall kunna delta i lekar, klara sig så självständigt som möjligt i ADL och klara sig socialt tillsammans med andra barn så är barnhabiliteringen ofta motorisk utveckling. Exempelvis upplever barn med cerebral pares ofta begränsningar när det gäller senso-motorisk lek, interaktion mellan vuxna och jämnåriga samt ADL. I forskningen framkommer det att istället för att fokusera på en specifik motorisk färdighet i barnergoterapi så har fokus flyttats till att stödja färdigheter så som social interaktion och lek. (Case-Smith et al 2013 s. 413-414)

Det som också framkommer i forskningen är synen på funktionsnedsättningar i dagens samhälle och hur det har förbättrats. Hur mycket barn påverkas av sin funktionsnedsättning beror till stor del på hinder i miljön. Det går dock att anpassa miljön, både den fysiska och den sociala, så att inte funktionsnedsättningen i sig utgör en begränsning för barnet. (Adolfsson 2011 s. 32)

Det är viktigt att man tidigt i rehabiliteringen tar med föräldrarna och informerar dem om hur de skall ta hand om ett barn i behov av särskilt stöd. Tidig intervention för små barn kan utveckla färdigheter och förhindra en eventuell funktionsnedsättning. Ett exempel på en rehabiliteringsform för barn med motorisk funktionsnedsättning är vattenterapi. För barn med cerebral pares finns många olika rehabiliteringsformer t.ex. constraint-induced movement therapy (CIMT), neurodevelopmental treatment (NDT), conductive education (CE) och context-focused intervention. (Case-Smith et al. 2013 s. 414-416)

De socio-emotionella färdigheterna utvecklas i ett tidigt skede i barns liv då barnet behöver få sina behov sedda av föräldrarna när barnet är hungrig, trött etc. Man antar att de socio-emotionella färdigheterna utgör grunden för den kognitiva utvecklingen som att lära sig språk och anpassa sig till förändringar. När ett barn har en väl utvecklad

social färdighet kan barnet ta del av den sociala omgivningen både hemma och i samhället. Barn med en kognitiv nedsättning kan ha liten förståelse för emotionella uttryck, ha ett outvecklat språk och svårigheter med sociala färdigheter. När små barn får habilitering för att utveckla socio-emotionella färdigheter ligger fokus ofta på interaktionen mellan förälder och barn. När förskolebarn har fördröjningar i den socio-emotionella utvecklingen ligger fokus istället på att ergoterapeuten lär ut sociala färdigheter och förser barnen med hjälpmedel så som iPad eller sociala berättelser. Dessutom poängteras interventioner genom lekar och interaktion mellan jämnåriga och vuxna. (Case-Smith 2013 s. 395-396)

När barn med någon funktionsnedsättning är i interaktion med andra barn blir de ofta mindre engagerade och deltar mindre i skolaktiviteter än de andra barnen och blir ofta sist vald när det gäller att ha en lekkompis. När barn å andra sidan är delaktig i lek eller upplever delaktighet i interaktion med andra barn ger det känslan av självständighet, självbestämmande och erfarenheten av att tillhöra något. Detta leder i sin tur till välmående och livskvalitet. Beroende på hur föräldrar strukturerar upp familjelivet och ser barnens behov påverkar det hur barnen i sin tur använder sina färdigheter och beter sig i vardagen. Att ha en klar struktur i vardagen kan minska problematiskt beteende hos barn. (Adolfsson 2011 s. 39-41)

Interventioner som används är t.ex. beröring så som massage och att trycka på huden för att främja ett band till barnet, lugna ner och fysisk stabilitet. Massage innan barn går och lägger sig kan förhindra eller minska aggressivt beteende. Massagen leder till att barnet lugnar ner sig, sover bättre och kan koncentrera sig bättre följande dag. Att kunna dela sin uppmärksamhet är viktigt i sociala sammanhang. Att kunna dela sin uppmärksamhet har ett samband med språkutvecklingen och lek. (Case-Smith 2013 s. 397)

Att ha ett barn med en funktionsnedsättning kan orsaka stress för föräldrarna och påverka deras psykiska välmående. Barn med Autism kan vara extra utmanande för föräldrarna. Barn med autism uppvisar brister i de sociala och kommunikativa färdigheterna samt interna och externa faktorer som kan orsaka stress och problem i omgivningen. Orsakerna till stress kan vara en onormal social utveckling, medicinska problem, dagliga rutiner och utmanande beteende samt negativa attityder från andra och samhället.

Föräldrar till barn med autism upplever mera stress i vardagen och mindre livskvalitet både mentalt och fysiskt jämfört med föräldrar till barn utan någon funktionsnedsättning. (Lee et al. 2009 s. 228, 236)

I princip i alla av dessa tidigare forskningar poängteras föräldrarnas roll i ergoterapin. Det är viktigt att ergoterapeuter handleder föräldrar i hur de kan få vardagen med ett barn med funktionsnedsättning att fungera bättre. Ergoterapeuter kan också vara i kontakt med skolan för att de ska kunna ta del av den information och kunskap som ergoterapeuten har, en ergoterapeut kan ge tips om hur läraren kan anpassa miljön eller aktiviteten till ett barn med funktionsnedsättning. Sammanfattningsvis dras den slutsatsen utgående från dessa forskningar att handledning och kommunikation med de närmaste anhöriga är mycket viktigt när det gäller ergoterapi för barn, vare sig det gäller barn med motoriska svårigheter, autism eller svårigheter i de socioemotionella färdigheterna.

Genom projektet ergoterapi i skolan (ATiS) ville man klargöra de metoder som ergoterapeuten kan använda i skolan och även skapa rutiner för ergoterapeuten i skolvärlden. De ergoterapeuter som deltog i projektet har förutom för projektmålet också arbetat för att all deras kunskap som ergoterapeuter ska förverkligas. Idén med projektet var att en ergoterapeut skulle komplettera elevvårdsteamet för att i ett tidigt skede kunna finnas som hjälp för barn i förskola och skola. Målen för projektet var bl.a. att öka elevens förmåga att genomföra sina skoluppgifter, att öka barnets upplevelse av en meningsfull och förståelig vardag samt att öka barnens delaktighet så att de kan utföra de uppgifter och aktiviteter som de förväntas göra under en skoldag. (Carlbom & Nordström 2010 s. 3-4)

I ATiS projektet arbetade ergoterapeuterna med bl.a. barn med fysiska funktionshinder. Hemmingsson skriver i en artikel att skolor har relativt dålig fysisk tillgänglighet samt att många skolaktiviteter inte är anpassade för barn med fysiska funktionshinder. Det finns inte alltid hjälpmedel eller så har personalen i skolan inte kunskap om hurdana anpassningar man behöver göra för ett barn med en viss fysisk funktionsnedsättning. Precis det som Hemmingsson skriver om har ergoterapeuterna arbetat för att förbättra i skolmiljön. (jfr Hemmingsson 2011 & Carlbom & Nordström 2010)

I resultaten från rapporten framkommer bl.a. att det upplevs positivt att ergoterapeuterna ger konkreta förändringsförslag samt att barnen också kan ta del i planeringen av förändringarna. Annat som upplevdes positivt var att ergoterapeuten har ett holistiskt perspektiv samt att det går snabbt att få till förändringar. Det lyfts fram att samarbete mellan ergoterapeut, förälder och skola är väsentligt för att det ska gynna barnet i skolvardagen. I skolan upplevde man att ergoterapeuterna verkligen hjälpte barn i behov av särskilt stöd. Ergoterapeuterna har tillgång till hjälpmedel samt kunskap om hur de används på rätt sätt vilket den övriga skolpersonalen inte alltid har. Ett viktigt resultat var det hur ergoterapeuten ser barnet ur ett helhetsperspektiv och arbetar med hur omgivningen påverkar barnens arbete i skolan. Det framkommer också i rapporten att ergoterapeuterna har ett enormt kunnande när det handlar om att kartlägga och föreslå åtgärder. (Carlbom & Nordström 2010 s. 13-15)

Ofta funderar man på om det är bäst att barn i behov av särskilt stöd går i en liten specialklass eller i en vanlig klass och vilkendera som är bättre för barnets utveckling och inläring. I en mindre klass borde möjligheterna vara bättre för att anpassa undervisningen och göra den mera individuell. Samtidigt är risken för att barnet blir mobbad eller utanför mindre i en liten klass där de andra barnen också har ett funktionshinder. Trots det finns det inte någon klar evidens för att en mindre special klass skulle vara bättre för barn i behov av särskilt stöd. (Hemmingsson 2011 s. 2)

## **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med examensarbetet är att genom en processinriktad metod ta fram rekommendationer på kvalitativa ergoterapitjänster för barn vid Helsingfors ergoterapi Ab. För att nå fram till rekommendationerna så har följande frågeställning besvarats:

- Vilka ergoterapitjänster kan rekommenderas till Helsingfors ergoterapi Ab?



## 6 METOD

I det här kapitlet beskrivs processmetoden som används till examensarbetet. Sedan följer beskrivningen på hur materialdelarna bearbetades d.v.s. hur det metodiskt gått tillväga för att nå resultatet. Materialet som kommit fram efter bearbetningen finns i kapitlet bearbetning av material. Till sist följer etik delen i detta examensarbete.

En modell om processmetoden av Salonen (2013) har använts samt en modell av Carlström & Carlström Hagman (2006). Processen har genomförts genom diskussioner, intervjuer, materialinsamling och reflektioner. Den viktigaste kunskapen kommer från tre olika källor: litteratur, intervjuer med lärare och gruppdiskussion med ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab. Arbetet har resulterat i en skriftlig rapport som innefattar bakgrundsinformation forskning, intervjuer samt förslag till nya ergoterapitjänster som Helsingfors ergoterapi Ab kan ta i bruk. Parallellt med arbetet har en processdagbok skrivits, i den samlades idéer, tankar, reflektioner och handledningsmaterial. I en processmetod börjar man med en frågeställning och utgående från den vet man vad man vill komma fram till. Sedan följer planeringsfasen och sedan genomförande följt av utvärdering och till sist kan man komma fram till nya arbetssätt. Processmetoden har genomförts enligt olika steg, allt från utvecklingsområde, planering, fältarbete, utvärdering, konsekvenser för verksamheten till en kritisk diskussion inför framtida arbete. (jfr. Salonen 2013 och Carlström & Carlström Hagman 2006)

### 6.1 Arbetsprocess

Processen för arbetet inleddes i december 2013 när jag träffade Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab och vi diskuterade upplägget för arbetet. Vi funderade över att företaget är i behov av att utveckla sina tjänster samt huruvida tjänsterna uppfyller kraven som folkpensionsanstaltens standard och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts standard tar upp. Det beslöts också att arbetet skulle bli ett slags tjänsteutvecklingsarbete som leder till rekommendationer på ergoterapitjänster för barn. Det centrala begreppet blev barn i behov av särskilt stöd. Under arbetets gång har jag haft kontinuerlig kontakt med Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab både genom träffar och via e-post, angående bl.a. uppgifter om företaget och examensarbetets framskridande.

Processen fortsatte sedan med litteratursökning kring ny ergoterapiforskning, barnhabilitering och utmaningar hos barn i dagens samhälle. Det här gjordes för att få en bra grund om kunskap inom ergoterapi för barn i behov av särskilt stöd. För att hålla ihop arbetet så beslöts det nu att begreppet aktivitetsrättvisa skulle bli den teoretiska referensramen. Aktivitetsrättvisa valdes eftersom det då framkommer att alla har aktivitetsrättvisa oberoende av funktionsnedsättning. Den mest väsentliga informationen från litteraturen har kopplats ihop med de fyra begrepp som hör till aktivitetsrättvisa för att sedan kunna nå rekommendationerna på ergoterapitjänsterna. Detta gjordes genom att läsa materialet som samlats in och granska det utgående från aktivitetsrättvisa och de fyra begreppen. Därefter kunde materialet delas in i olika kategorier utgående från om det innebar meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter eller aktivitetsbalans.

I det här skedet planerades och strukturerades intervjudokument (se bilaga 1) upp som användes vid intervjuer med lärare. Målet med intervjuerna är att fånga lärares uppfattning om vilka utmaningar och svårigheter som barn har idag. Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab gav kontaktuppgifter till en skola och till ett daghem. Både läraren och specialbarnträdgårdsläraren som skulle intervjuas hade en viss erfarenhet av att jobba med en ergoterapeut. Det var intressant att höra hur lärarna använder sig av samma metoder som ergoterapeuten i vissa fall samt hurudant samarbete de har med ergoterapeuten. Så fort forskningstillstånd (se bilaga 2) hade godkänts genomfördes intervjuerna. Intervjuerna blev ett bra komplement till litteraturdelen som finns i arbetet eftersom lärarna ser barnen i deras vardag och förstår hur deras verklighet fungerar. Resultatet från intervjuerna kopplades sedan ihop med teorin för arbetet, aktivitetsrättvisa. Genom att materialet granskades utgående från teorin och sedan delades in i kategorier enligt begreppen; meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter eller aktivitetsbalans.

Intervjuerna med läraren och specialbarnträdgårdsläraren bandades in och efter att intervjun renskrivits så beslöts det att ytterligare göra en diskussionsintervju med ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab. Detta beslöts eftersom mera kunskap om vad ergoterapeuterna har för tankar och åsikter om sina tjänster och hur de anser att företaget kunde utvecklas behövdes. Gruppdiskussionen baserades på en forskning som Salmi

et al. (2012) sammanställt. Forskningen tar bl.a. upp exempel på beslut som kan bidra med stöd till en bra uppväxt och reducera utslagningsrisken. Genom gruppdiskussionen kring dessa beslut framkom kunskap om hur ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab ansåg sig kunna leva upp till dessa förslag. Besluten beskrivs i ett tidigare kapitel och ansågs vara intressant information gällande tjänsteutveckling därför användes de till gruppdiskussionen. Diskussionen genomfördes vid Helsingfors ergoterapi Ab:s utrymmen tillsammans med en del av ergoterapeuterna som arbetar där. Även diskussionsintervjun bandades in. Diskussionsintervjun har också kopplats ihop med teorin för examensarbetet. Detta gjordes genom att läsa materialet som samlats in och granska det utgående från aktivitetsrättvisa och de fyra begreppen. Därefter kunde materialet delas in i olika kategorier utgående från om det innebar meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter eller aktivitetsbalans.

Efter att ha samlat in allt material från de tre delarna så bearbetades materialet utgående från begreppen i aktivitetsrättvisa och det gjordes genom att kategorisera materialet utgående från begreppen meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter och aktivitetsbalans. Ur bearbetningen av materialet framkom sedan rekommendationerna på ergoterapitjänster. Allt material från de tre delarna (litteratur, intervjuer, gruppdiskussion) som kopplats ihop med begreppen (meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter, aktivitetsbalans) beskrivs i följande kapitel.

Under hela arbetets gång har en processdagbok använts till att skriva ner tankar, reflektioner och handledningsmaterial. Processdagboken har varit bra att gå tillbaka till för att komma ihåg vad som gjordes i början av arbetsprocessen. I den här typen av examensarbete har processdagboken varit extra viktig, speciellt med tanke på att det varit viktigt att kunna gå tillbaka till sådant som gjorts i ett tidigare skede av arbetsprocessen för att kunna fortsätta skrivandet. Ett exempel på när processdagboken använts är vid intervjuerna, då antecknades tankar och frågor som sedan var nyttigt att läsa igenom innan texten bearbetades.

## 6.2 Bearbetning av material

När materialinsamlingen var klar sammanställdes all information från såväl intervjuer, gruppdiskussionen och litteraturdelen i skriftligt format. Därefter påbörjades bearbetningen av materialet. Till en början plockades den information som rörde det centrala begreppet barn i behov av särskilt stöd fram. Detta gjordes för att sedan få en bra överblick av materialet utgående från ett aktivitetsperspektiv. Därefter delades materialet in i olika kategorier utgående från de begrepp som hör till teorin aktivitetsrättvisa; meningsfulla aktiviteter, delaktighet i aktiviteter, val av aktiviteter och aktivitetsbalans. Detta gjordes för att få en tydlig överblick på hur teorin hör ihop med materialet. När materialet var sammanställt enligt begreppen började återkommande teman i texten komma fram vilket sedan ledde till rekommendationerna på ergoterapitjänster.

Ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab funderade kring att de kunde hjälpa familjer genom att konkretisera och visualisera de vardagliga rutinerna. Detta skulle leda till en meningsfullare vardag för många familjer. När det gäller barnens och ungdomarnas samhörighet och delaktighet i daghemmet och i skolan diskuterade ergoterapeuterna att målet för många barn är att kunna vara med i åldersgruppen. Ergoterapitjänsternas behov har ökat bl.a. till följd av att föräldrar är mera uppmärksamma på sina barn och söker hjälp oftare än tidigare. Det kan vara en orsak till att en väsentlig del av ergoterapin är handledning till föräldrar om t.ex. hur de kan få vardagen att fungera smidigare med barn som har särskilda behov. Detta gäller alla barn oavsett om de har motoriska svårigheter, autism eller svårigheter i de socioemotionella färdigheterna.

Ett annat sätt som företaget kunde bjuda ut tjänster på skulle vara en föräldragrupp var man diskuterar kring ett specifikt tema eller anpassningskurser. Det skulle ge information och väcka diskussion om hur man kan förbättra vardagen med sina barn och hur man kunde få barn delaktiga i vardagssysslor. Ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab kunde se det som sin uppgift att ta fram information om vilka olika möjligheter som finns för barn att delta i anpassade fritidsverksamheter och ge den informationen vidare till föräldrarna. Det skulle underlätta enormt för föräldrarna och göra deras val av fritidsaktiviteter till barnen enklare och framförallt spara en hel del tid. Val av aktiviteter kan även handla om att ergoterapeuten väljer den bästa möjliga miljö för ergoterapin

utgående från det som ska bedömas. Dessa val görs vanligen tillsammans med föräldrarna.

Läraren ansåg att ergoterapeuten kunde vara med i klassrumssituationen för att få se eleven som skall få ergoterapi i ett sammanhang med hela klassen och se klassen som en helhet. Ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab diskuterade på liknande sätt över möjligheten att besöka daghem för en dag och se hur det fungerar där i allmänhet för att sedan ge råd och tips till personalen vid daghemmet. Då kan ergoterapeuten bättre observera vad som eleven upplever att är meningsfullt och hur klassen fungerar tillsammans. Ergoterapeuten kunde efteråt ge förbättringsförslag både till enskilda elever och till hela klassen. Specialbarträdgårdsläraren önskade mera utbildning av ergoterapeuter, t.ex. hur man kan stöda barnen i vardagssysslor så som i påklädningssituationer för ett barn som har stora motoriska svårigheter. Hon ansåg att det finns mycket lite utbildningar om detta. Specialbarträdgårdsläraren tror att ifall de skulle kunna få tips av ergoterapeuter för hur man bäst skall gå till väga i sådana situationer skulle det kunna underlätta för många barn. Detta vore meningsfullt för både barnen och daghemspersonalen. För att optimera barnens inläring i skolan så kunde en ergoterapeut vara med i klassrumssituationen för att sedan tipsa om bl.a. sittordningar.

När det gäller hemtjänster så funderade ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab ifall de skulle erbjuda handledning, förslag eller tips till de yrkespersoner som arbetar inom hemtjänsten. Exempel på sådan handledning kunde vara att visa hur barnen kan vara delaktig i måltidsplanering och tidsanvändning, eller hur man upprätthåller en god balans i vardagen. Detta går in på både delaktighet i aktiviteter och aktivitetsbalans. Behovet av ergoterapi är stort i skolan så om det fanns en fast anställd ergoterapeut skulle det vara mycket bra för de elever som är i behov av särskilt stöd. Det största problemet är att kunskapen om dessa tjänster kanske inte alltid når ut till dem som behöver det, eftersom lärare inte frågar efter ergoterapitjänster. Ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab diskuterade att deras tjänster som de kunde erbjuda borde marknadsföras till dem som det berör. Om tjänsterna skulle nå ut till dem som det berör så skulle det bidra till en bättre balans på efterfrågan av tjänsten.

Tidig intervention för små barn är viktig eftersom det kan utveckla färdigheter och förhindra eventuella funktionsnedsättningar. När kommuner vidtar sparåtgärder så leder det till svårigheter att upptäcka problem så tidigt som möjligt vilket inte är bra när det gäller aktivitetsbalans. Om kommuner i dag tog beslut att förändra situationen gällande barns och ungas välbefinnande genom att tillsätta fler tjänster kan det alltså ha en positiv inverkan i slutändan. Om barn som behöver det får hjälp i ett tidigt skede så leder det till mindre dyra specialtjänster, vilket skulle innebära en bra aktivitetsbalans.

Specialbarntädgårdsläraren berättar att stödmaterial finns tillgängligt för de barn som behöver det, de kan endera låna stödmaterial av ergoterapeuten som finns i samma byggnad eller köpa eget material. Med hjälp av att de vuxna anpassar och diskuterar över barnens aktivitetsutförande så kan de tillsammans hitta lösningar om hur de kan förbättra barnens delaktighet i aktiviteter. När det gäller att anpassa miljön så har båda lärarna bra med möjligheter. Läraren vid skolan har bl.a. resurser för att alla elever med specialbehov kan få en egen lärare/assistent som hjälper och stöder eleven. Det är en enorm tillgång i skolan att de barn som är i behov av särskilt stöd kan få någon som uppmuntrar och stöder dem till att ta del i aktiviteter.

När barn med en funktionsnedsättning leker med andra barn blir de ofta mindre engagerade och mindre delaktiga i aktiviteterna än de andra barnen och blir ofta sist vald när det gäller att ha en lekkompis. När barn å andra sidan är delaktig i lek eller upplever delaktighet i interaktion med andra barn ger det en känsla av självständighet, självbestämmande och känslan av att tillhöra något. Vilket kan leda till välmående och livskvalitet. Därför är det viktigt att barn med särskilda behov har möjlighet att delta i fritidsaktiviteter och möjlighet att leka tillsammans med jämnåriga i skolan. Med en ergoterapeut i skolan så kunde man öka barnens delaktighet så att barnen kan utföra de uppgifter och aktiviteter som de förväntas göra under en skoldag. En ergoterapeut ger konkreta förändringsförslag och stöder barnen i att vara delaktig i planeringen av förändringarna.

Utgående från bearbetningen av materialet kan man konstatera att föräldrahandledning, utbildning till övriga yrkesgrupper och barn som behöver extra stöd för att delta i aktiviteter med jämnåriga var de mest framträdande teman. Dessa teman ledde sedan till rekommendationerna på ergoterapitjänster.

## 6.3 Etik

Etiska problem kan uppstå genast när det gäller en studie som berör människor. De som deltar i studien får inte utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukas eller kränkas. Som forskare får man inte heller se obehörig information som rör personernas livssituation. Det finns fyra krav inom etiken som är viktiga att ta i beaktande: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet innebär att alla som berörs av studien informeras om vad syftet med studien är. Alla som deltar i studien kommer att få information om undersökningens olika skeden och få en förklaring över att deltagandet är frivilligt. Samtyckeskravet innebär att de deltagande kan avbryta deltagandet när som helst utan att det påverkar deras situation. Deltagarna får under inga omständigheter utsättas för påtryckningar eller påverkan. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifterna om deltagarna i studien behandlas med maximal konfidentialitet. I nyttjandekravet gäller det att de uppgifter som samlats in om enskilda personer enbart används för studien och inte till något annat. (Carlström & Carlström Haganman 2006 s. 171-173)

Det finns alltid en risk att etiska problem uppstår när studien berör människor. Det tas i beaktande genom att alla som deltar i intervjuerna är anonyma och så påpekas det för dem att det är helt frivilligt att delta. I arbetet kommer inga namn eller andra privata uppgifter inkluderas. Informationskravet har tagits i beaktande genom att alla deltagare fått veta studiens syfte och frågeställning. Innan intervjuerna genomfördes beskrevs orsaken till intervjun samt nyttan som den kan ge till studien. Samtyckeskravet har respekterats genom att deltagande i studien var helt frivilligt. Inga uppgifter om deltagarna i studien har inkluderats enligt konfidentialitetskravet. De uppgifter som samlats in har endast använts till studien och bara de delar av informationen som har varit väsentlig utgående från syftet för att uppfylla nyttjandekravet.

## 7 REKOMMENDATIONER PÅ ERGOTERAPITJÄNSTER

I detta kapitel framställs de kvalitativa rekommendationerna på ergoterapitjänster som tagits fram i arbetet. Rekommendationerna grundar sig på det som kommit fram i litteraturen och i intervjuerna samt i gruppdiskussionen och utgår från teorin aktivitetsrättvisa.

### 7.1 Tjänst 1: föräldrahandledning

Att ergoterapeuter erbjuder handledning till föräldrar är ingen nyhet snarare tvärtom, redan i kapitlet om tidigare forskning så framkommer det att föräldrahandledning är en viktig tjänst inom ergoterapin. Men varför är just föräldrahandledning så viktigt?

Föräldrahandledning skulle innebära att ergoterapeuterna ger konkreta tips och råd till föräldrar om hur de kan strukturera upp vardagen där hemma. Det kan innebära att man konkretiserar och visualiserar olika aktiviteter som barnen utför under dagarna. Föräldrahandledning kunde också ske i form av föräldragrupper som skulle kunna vara mera öppna och ett tillfälle dit alla föräldrar är välkomna, oavsett om deras barn har en funktionsnedsättning eller inte. Grupperna kunde ha olika teman var man öppet kan diskutera lösningar och metoder. En annan tjänst inom föräldrahandledningen som ergoterapeuterna kunde erbjuda åt föräldrar är att sammanställa en lista på anpassad fritidsverksamhet för att underlätta för föräldrar att hitta en aktivitet som passar till just deras barn. En föräldragrupp kunde vara bra för föräldrar eftersom de då kan få en förståelse för barnens delaktighet i meningsfulla aktiviteter och hur viktigt det är för barn oavsett om barnet har särskilda behov eller inte. Att stöda föräldrarna om hur man strukturerar upp vardagen där hemma kan lätt bidra till en bra aktivitetsbalans för hela familjen. Ett sätt att underlätta för föräldrar är t.ex. listan på fritidsaktiviteter som nämndes ovan, det gör det mycket enklare för föräldrarna att hitta en lämplig fritidsaktivitet samtidigt som föräldrarna fortfarande har möjligheten att välja själva. Föräldrahandledning är viktigt för att förebygga stress hos föräldrar till barn i behov av särskilt stöd. Det är även viktigt med tanke på föräldrarnas psykiska välmående. Föräldrahandledning är också relevant eftersom föräldrar har en betydelsefull roll i sitt barns ergoterapi.



## 7.2 Tjänst 2: Utbildning till övriga yrkesgrupper

Att erbjuda utbildning till övriga yrkesgrupper så som lärare och daghemspersonal togs upp i intervjun vid daghemmet. Det finns ett behov hos daghemspersonalen att få nya strategier och tips för hur man underlättar vissa aktiviteter. Att ge handledning till lärare om fungerande metoder i skolvardagen kunde också vara en del av den här tjänsten. Detta innebär t.ex. hur man kan strukturera upp klassrumssituationen då det gäller möblering, sittordning och läsordningar. Med en klar och tydlig struktur blir det lättare för barnen att vara delaktiga i aktiviteter. Detta kan ge lärarna förståelse för vad som barn upplever som meningsfulla aktiviteter och hur viktigt det är att barn har möjlighet att få välja aktiviteter. Det kan leda till en god aktivitetsbalans i skolan om både lärare och barn är delaktiga i aktiviteter.

Skolor idag har vanligen inte fastanställda ergoterapeuter och förstås är det inget som gynnar Helsingfors ergoterapi Ab som är ett privat företag. Men istället kunde företaget erbjuda sina tjänster till olika skolor i Helsingforsstrakten och på så sätt ge råd och tips till såväl lärare som daghemspersonal. Det passar bra in i dagens samhälle med tanke på att de flesta kommuner inte är beredda på att tillsätta flera tjänster inom elevvården. En tjänst där man erbjuder utbildning skulle vara något som kommunerna kunde utnyttja emellanåt till de skolor som har behov av extra utbildning.

Vid daghemmet så ville personalen anpassa barnens uppgifter samt ha samma krav på barnen som ergoterapeuten har i ergoterapin. Det innebär att daghemspersonalen behöver få utbildning om hurdana metoder som används i ergoterapin och vilka av dessa som daghemspersonalen kan tillämpa i vardagen på daghemmet. Vid daghem och skolor som har speciella grupper för barn som är i behov av särskilt stöd så är det viktigt med utbildning till lärarna för att barnen skall få bästa möjliga hjälpmedel och stöd i vardagen.

Att erbjuda tjänster till övriga yrkesgrupper är en tjänst som redan finns vid företaget Helsingfors ergoterapi Ab därför skulle detta innebära ett förnyande av den tjänsten. En viktig aspekt när det gäller en tjänst som denna är marknadsföring. Det kom fram under

gruppdiskussionen hur viktigt det är att informationen når ut till dem som det berör. Därför skulle marknadsföring av den här tjänsten till skolor och daghem vara viktig.

### **7.3 Tjänst 3: Gruppterapi**

Den här tjänsten innefattar ergoterapi för barn som p.g.a. en funktionsnedsättning inte klarar av att delta i aktiviteter tillsammans med jämnåriga. Tjänsten lämpar sig bäst i form av gruppterapi. Det framkommer på flera ställen i texten att det är viktigt för barn att kunna vara med i åldersgruppen. Det skulle främja barn att delta i meningsfulla aktiviteter och bidra till känslan av delaktighet i aktiviteter. Barn som tidigare inte klarat av att delta i aktiviteter med sina jämnåriga skulle nu ha möjligheten att självständigt välja aktiviteter tillsammans med jämnåriga, vilket i sin tur kan leda till en god aktivitetsbalans.

För att barn ska utvecklas socialt så krävs individuell terapi men även gruppterapi kunde vara bra för de barn som behöver extra stöd för att vara med i åldersgruppen. Syftet med grupperna skulle vara att öva kommunikation, att uttrycka sig och aktivt deltagande i aktiviteten. Dock kan behovet hos barn vara olika, för en del kanske ovan nämnda gruppterapi skulle vara lönsam men för andra barn kanske det är en försening i den motoriska utvecklingen som har lett till att barnen inte klarar av att delta i åldersgruppen.

Gruppterierna skulle innebära lekar av olika slag där barnen får öva på att ta aktiv del i den gemensamma leken. Det kunde vara både sådana lekar som ergoterapeuten leder och fri lek som endast begränsas av barnens egen fantasi. Gruppterierna skulle kunna hållas 10-40 ggr/år och vara 90-120 min/gång. Den här typen av ergoterapi lämpar sig bäst för barn som är 5 år och äldre.

## **8 UTVÄRDERING**

I detta kapitel utvärderas arbetsprocessen och tjänsteutvecklingen. Genom utvärdering kan man dra slutsatser om resultatet och så kan det väcka frågor till kommande verksamhet (Carlström & Carlström Hagman 2006 s. 49).

## 8.1 Arbetsprocess

Materialinsamlingen gjordes som datainsamling och utöver det gav Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab material om företaget. Eftersom arbetet till viss del bygger på intervjumaterial så har litteraturredens material inte varit så omfattande. Att hitta material inom barnhabiliteringens område var inte så svårt, däremot var det svårare att hitta material om vad som är aktuellt just nu i samhället inom barnhabilitering. Men med tanke på att examensarbetet har dragit ut på tiden så har det efter hand dykt upp viktig information som tagits med i arbetet.

Intervjuerna var mycket intressanta att strukturera upp. Innehållsanalysen som sedan gjordes av intervjumaterialet blev mycket intressant och ett viktigt komplement till det material som samlats in. Dock så var betoningen i intervjuerna inte utmaningar och svårigheter som barn har idag, vilket skulle ha lyfts fram mera om intervjuerna strukturerats i ett senare skede. Det som gav allra mest var ändå diskussionsintervjun med ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab. Genom det diskussionstillfället sammankopplades ergoterapeuternas kunskande med de behov som finns i samhället idag. Valet av intervjumetod fungerade bra. Alla tre intervjuerna bandades in, vilket var nödvändigt för att all viktig information skulle komma med. Utmaningen med intervjuerna var att bestämma i vilket skede av arbetsprocessen som de skulle genomföras. Nu genomfördes de efter materialinsamlingen, vilket både hade för- och nackdelar. Vid det skedet hade all viktig information som behövdes till arbetet samlats in. Ifall intervjuerna hade genomförts i ett tidigare skede så skulle det kanske ha riktat materialinsamlingen på ett annat sätt. Arbetsprocessen har överlag fungerat bra men med ganska många pauser p.g.a. praktikperioder och jobb.

## 8.2 Tjänsteutveckling

Rekommendationerna på de kvalitativa ergoterapitjänsterna kom ganska tydligt fram mot slutet av arbetsprocessen. Det fungerade smidigt att koppla ihop arbetets olika skeden och delar för att förstå hurudant behov det finns av ergoterapitjänster. Utgångspunkten för att ta fram rekommendationerna var också att de skulle uppfylla de krav som folkpensionsanstaltens och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts standarder samt

följa den teoretiska referensramen aktivitetsrättvisa. De rekommendationer på ergoterapitjänster som tagits fram här grundar sig på forskning, intervjuer och det behov som finns i samhället idag. Tjänsterna har kopplats ihop med teorin genom att beskriva de fyra olika begreppens del i tjänsten ifråga.

Ergoterapeuter arbetar klientcentrerat för att möjliggöra aktivitetsrättvisa för klienten. Det finns fyra begrepp som motsätter aktivitetsrättvisa; aktivitets- alienation, deprivation, marginalisering och obalans. Olika aktiviteter kan bidra till en god hälsa och välbefinnande. Alla har ett behov av att få möjligheten att uppleva och vara delaktiga i olika aktiviteter, det i sig är ett sätt att upptäcka vad aktivitetsrättvisa innebär. Men om man inte har tillgång till möjligheter och resurser för delaktighet i aktiviteter så kan det leda till t.ex. aktivitetsdeprivation och aktivitetsmarginalisering. (Townsend & Wilcock 2004 s. 75-76)

Syftet med arbetet var ganska utmanande att formulera i början av arbetsprocessen, det var först när planen var klar som syftet utformades. Frågeställningen har motsvarat just det som tagits fram i materialinsamlingen och intervjuerna och därmed besvarats i arbetet. Frågeställningen om vilka ergoterapitjänster som kan rekommenderas till Helsingfors ergoterapi Ab kommer fram i kapitlet rekommendationer på ergoterapitjänster, vilka är föräldrahandledning, utbildning och gruppterapi.

## **9 SLUTDISKUSSION**

I början av arbetsprocessen hade jag ganska fria händer att strukturera upp examensarbetet. Helsingfors ergoterapi Ab önskade ett tjänsteutvecklingsarbete, så därför valde jag att ta fram rekommendationer på ergoterapitjänster som företaget skulle kunna erbjuda. Det har varit ett intressant tema och information om barnergoterapi har varit lättillgängligt. Jag ville dock inte fokusera på en specifik diagnos utan beaktade barn i behov av särskilt stöd som ett viktigt begrepp. I början av processen hade jag svårt att se hur jag skulle kunna ta fram rekommendationer på ergoterapitjänster men när det klarade att teorin för examensarbetet blev aktivitetsrättvisa så var det också lättare att förstå hur allt material kunde leda till rekommendationerna.

Processmetoden som använts har passat bra för just den här typen av examensarbete. Det har varit bra att hela tiden kunna återgå till sådant som jag redan gått igenom för att sedan komma vidare i processen. En nackdel med metoden har varit att det finns relativt lite material tillgängligt för hur processen används i förhållande till den typ av examensarbete som jag nu gjort. Men genom att söka och läsa in mig på olika metoder så förstod jag hur jag skulle bygga upp mitt arbete enligt en processinriktad metod. Det tog även mycket tid och bidrog till att arbetsprocessen i sig har varit längre än vad jag hade planerat.

Att göra examensarbetet som ett tjänsteutvecklingsarbete har varit mycket lärorikt. Ämnet barn i behov av särskilt stöd har varit intressant och också det som motiverat mig med examensarbetet. I början av arbetsprocessen funderade jag länge kring vilken typ av arbete det skulle bli, om det handlar om utvärdering, eller tjänsteutveckling. Men när syftet och frågeställningarna framställdes så blev det också tydligare att det är frågan om ett tjänsteutvecklingsarbete som har genomförts enligt en processmetod. Samtidigt beslöts det att inte genomföra intervjuer med föräldrar som jag funderade på i början av arbetsprocessen

Det bästa sättet att återgå till de moment som jag genomfört tidigare i arbetsprocessen har varit min processdagbok. Under hela arbetets gång har jag skrivit ner tankar, åsikter, reflektioner och frågor till handledningstillfällena i processdagboken. Det har varit värdefullt att ha material samlat på ett ställe och samtidigt nödvändigt för att komma ihåg allt som jag gjort. Handledningstillfällena har genomförts med jämna mellanrum främst med min handledare både som träffar och via mail men jag har också träffat Vd:n för Helsingfors ergoterapi Ab för att uppdatera om examensarbetets framskridande.

Examensarbetet har varit motiverande för mig att göra, framförallt eftersom att jag har ett eget intresse för att i framtiden jobba som barnergoterapeut. Det har också varit intressant eftersom jag själv fått strukturera upp arbetet och haft ganska fria händer. Men det har även varit en utmaning i sig, jag tror att arbetsprocessen skulle ha gått smidigare och snabbare om det skulle ha varit ett färdigt formulerat tema som skulle utvärderas. Annat som har begränsat examensarbetet har varit svårigheten att hitta litteratur om processmetoden som användes.

Jag valde att betona barn i behov av särskilt stöd eftersom det är ett aktuellt tema. Speciellt vid skolor och daghem så vill man möjliggöra att alla ska ha lika aktivitetsrättvisa oavsett om barnet har en funktionsnedsättning eller inte. Detta går även in på teorin för mitt examensarbete; aktivitetsrättvisa. Ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab önskade att kunna bredda sitt utbud på ergoterapitjänster för barn. Det har varit en bra utmaning för mig att ta fram rekommendationer på förnyade och förbättrade tjänster. Alla tre rekommendationerna är ju sådana tjänster som redan finns. Dock tror jag att ergoterapeuterna kan ha nytta av de rekommendationer som jag har tagit fram. Dels för att de betonar det som är aktuellt idag. Samtidigt som de innehåller nya inslag. I början av examensarbetet tar jag upp två olika standarder för att ta reda på om Helsingfors ergoterapi Ab:s tjänster motsvarar de krav som standarderna tar upp, vilket jag genast kunde konstatera att de gör.

När jag var i det skedet av arbetsprocessen att jag skulle ta fram rekommendationerna på ergoterapitjänster så insåg jag att det fanns många olika faktorer att ta i beaktande, t.ex. intervjuerna, litteraturen, standarderna och teorin för arbetet och aktivitetsrättvisa. Det är viktigt att tänka på när man skall ta fram förslag på nya tjänster, att alla väsentliga moment blir synliga i utformningen av tjänsteutvecklingen. De rekommendationerna som jag har tagit fram är förslag på ergoterapitjänster för barn i behov av särskilt stöd som ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab kan använda sig av idag. Även andra ergoterapeuter kan använda sig utav rekommendationerna. Jag önskar att mina förslag på ergoterapitjänster kommer till användning för ergoterapeuterna vid Helsingfors ergoterapi Ab samt att rekommendationerna motsvarar det som de förväntade sig. Som förslag på fortsatt forskning kunde man verkställa tjänsterna eller någon av tjänsterna och utvärdera dem.

Ganska långt in i processen hade jag en vision om att ta fram förslag på framtida ergoterapitjänster och att undersöka vad framtidens ergoterapi kommer att innebära. Men jag insåg att jag inte kommer så långt med den materialinsamling som jag gjort. Istället blev fokus på det som är aktuellt just nu inom ergoterapin och rekommendationerna som jag har tagit fram är snarare utvecklingsförslag på sådana ergoterapitjänster som redan finns än helt nya ergoterapitjänster. Men så innebär också tjänsteutveckling att man förnyar

eller förbättrar de tjänster som redan finns, alltså kan jag konstatera att jag har lyckats med mitt syfte.

## KÄLLOR

- Adolfsson, Margareta. 2011, Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities. *School of education and communication, Jönköping University*. Studies from Swedish institute for disability research, nr. 39, 103 s.
- Carlbom, Malin & Nordström, Sarita. 2010, Utvärdering av projektet - Arbetsterapi i skolan, *AtiS projektet*, 18 s.
- Carlström, Inge & Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl., Studentlitteratur, 447 s.
- Case-Smith, Jane. 2013, Systematic review of interventions to promote Social-Emotional development in young children with or at risk for disability. *The American Journal of Occupational therapy*, s. 395-404
- Case-Smith, Jane; Florek Clark, Gloria J; Schlabach, Theresa L. 2013. Systematic review of interventions used in occupational therapy to promote motor performance for children ages birth-5 years. *The American Journal of Occupational therapy*. 413-424 s.
- Case-Smith, Jane & O'Brien, Jane Clifford. 2010, *Occupational Therapy for Children*. 6:e uppl. Mosby, 857 s.
- Edvadrsson, Bo. 1996, *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Studentlitteratur, 254 s.
- Eliasson, Ann-Christin. 2012, Arbetsterapi, kap. 25 s. 333-351 I: Lagerkvist, Bengt & Lindgren, Carl. 2012, *Barn med funktionsnedsättning*, Studentlitteratur Lund, 382 s.
- Folkpensionsanstaltens standard för terapi i öppen vård för gravt handikappade, 2011. Folkpensionsanstalten hälsoavdelningen rehabiliteringsgruppen. Version 6/19.1.2010, 41 s. Tillgänglig:  
<http://www.kela.fi/documents/12084/12189/avostandardi19.1.2010sv.pdf/77597515-e844-4525-837f-6c203a4ed72f> Hämtad: 3.3.2014
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2012. Tarjouspyyntö, *HUS logistiikka liikelaitos*. 8 s.
- Helsingin toimintaterapia Oy, 2015. Tillgänglig:  
<http://www.helsingintoimintaterapia.fi/index.html> Hämtad: 14.5.2015
- Hemmingsson, Helena. 2011, Delaktighet i skolan för barn med rörelsehinder. *Forskning i praxis ergoterapeuten*, nr. 3, s. 1-4



- Kingsley, Karrie & Mailloux, Zoe. 2013, Evidence for the effectiveness of different service delivery models in early intervention service. *The American Journal of Occupational therapy*. s. 431-436
- Lee, Gloria K; Lopata, Christopher; Volker, Martin A; Thomeer, Marcus L; Nida, Robert E; Toomey, Jennifer A; Chow, Sabina Y; Smerbeck, Audrey M. 2009, Health related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. Focus on autism and other developmental disabilities. *Hammill Institute on Disabilities*, s. 228-240
- Poeta, Lisiane S.; de Fatima da S. Duarte, Maria; Giuliano, Isabela de C.B.; Mota, Jorge. 2013, Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life, *Journal de Pediatria*, vol. 89, nr. 5, s. 499-504
- Punkka, Päivi. 2014, Lasten psykiatrian tarve kasvaa Helsingissä, *Helsingin Sanomat*, 12.5.2014, 21 s.
- Rodger, Sylvia & Ziviani, Jenny. 2006, *Occupational therapy with children - understanding children's occupations and enabling participation*. Blackwell Publishing, 299 s.
- Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi; Peltonen, Heidi; Kuusela, Jorma. 2012, Främjande av hälsa och välbefinnande i den grundläggande utbildningen 2011. *Institutet för hälsa och välfärd*.
- Salmi, Minna; Mäkelä, Jukka; Perälä, Marja-Leena; Kestilä, Laura. 2012, Barnet växer upp i kommunen – hur kan kommunen stöda barnets välfärd och minska risken för utslagning? *Institutet för hälsa och välfärd*, s. 1-8
- Salonen, K. 2013, Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. *Turun ammattikorkeakoulu* tillgänglig: <http://loki.turkuamk.fi>
- Scholten, Linde; Willemsen, Agnes M; Grootenhuys, Martha A; Maurice-Stam, Heleen; Schuengel, Carlo; Last, Bob F. 2011, A cognitive behavioral based group intervention for children with a chronic illness and their parents: a multicentre randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 8 s.
- Stadnyk, Robin L.; Townsend, Elizabeth A.; Wilcock, Ann A. Occupational Justice. kap. 13, s. 329-358. I: Christiansen, Charles H.; Townsend, Elizabeth A. 2010, *Introduction to occupation – The art and science of living*. 2:a uppl., Pearson, 434 s.
- Svenska.yle.fi, publicerat 13.5.2014. Tillgänglig: <http://svenska.yle.fi/artikel/2014/05/13/allt-fler-barn-far-psykiatrisk-varld> Hämtad: 16.10.2014
- Torphy, Janet M.; Campbell, Annie; Glass, Richard M. 2010, Chronic diseases of children. *The JAMA network*, publicerad 17.2.2010. Tillgänglig: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=185394> Hämtad: 18.2.2014

Townsend, Elizabeth & Wilcock, Ann A. 2004, Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 71 nr. 2, s. 75-87

Yrityssuomi.fi, produkt- och tjänsteutveckling. Tillgänglig:  
<https://www.yrityssuomi.fi/sv/tuote-ja-palvelukehitys> Hämtad 17.4.2015

## BILAGA 1 INTERVJUFRÅGOR

1. Berätta kort om er verksamhet.
2. Vilka utmaningar upplever ni i vardagen här?
3. Vilka svårigheter har eleverna/barnen i skolan/daghemmet idag?
4. Hur möter ni lärare/pedagoger mot elevernas/barnens svårigheter?
5. Har du som lärare/pedagog möjlighet att anpassa skolmiljön/daghemsmiljön för att den bättre ska passa elever/barn med någon form av aktivitets hinder?
6. Hurudan hjälp får de elever/barn som är i behov av särskilt stöd?
7. Vad har ni för erfarenhet av att jobba med en ergoterapeut?
8. Hur tyckte ni samarbetet fungerade?
9. Var ergoterapin enligt dig till nytta för eleven/barnet i behov av stöd?
10. Underlättade ergoterapeutens arbete ditt arbete med de övriga eleverna/barnen?
11. Hurudant samarbete skulle du vilja ha med en ergoterapeut, om du fick önska fritt? (handledning/hjälpmedel/att ergoterapeuten finns med i vardagen vid skolan eller daghemmet)
12. Upplever du att ni har ett behov av ett större samarbete med en ergoterapeut?

## BILAGA 2 UNDERSÖKNINGSTILLSTÅND



Esbo stads bildningssektor

Ansökan om undersökningstillstånd

1

1 UNDERSÖKNINGENS NAMN	Utveckling av ergoterapitjänster vid Helsingfors ergoterapi Ab. Undersökningen har fokus på barn i behov av särskilt stöd.			
2 ENHET SOM UNDERSÖKS	Enhet i Esbo stad som undersöks Finno daghem			
3 BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGEN	<p>Kort beskrivning av undersökningens innehåll och metoder (max 160 tecken). Bifoga undersökningsplan.</p> <p>Undersökningen är tredelad först har jag genomfört en litteraturstudie och nu kommer jag att göra två intervjuer i skola/daghem. Till sist kommer jag även att intervjua ergoterapeuter. Nu ansöker jag om forskningstillstånd för intervju med specialbarträdgårdslärare vid Finno daghem.</p> <p>Sampling och insamlingsätt litteraturstudie, intervjuer.</p> <p>Avsikten med undersökningen  <input type="checkbox"/> Pro gradu      <input type="checkbox"/> Licenciatavhandling      <input type="checkbox"/> Doktorsavhandling  <input type="checkbox"/> Annat lärdomsprov, vad?      <input checked="" type="checkbox"/> Annat, vad? examensarbete                      (Arcada)                      Undersökningen beräknas vara färdig 31.12.2015</p>			
4 GENOMFÖRANDE AV UNDERSÖKNINGEN	Finns det bland undersökningsobjekten personer vars deltagande i undersökningen besluts av vårdnadshavare eller intressebevakare.	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om du svarade ja, berätta under Tilläggsuppgifter hur samtycke skaffas.		
	Behandlar undersökningen personuppgifter?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Skapas det ett forskningsregister som är baserat på personuppgifter?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om du svarade ja, fyll i blanketten Uppgifter om forskningsregister.		
	Används det uppgifter ur existerande register?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om du svarade ja, precisera under Tilläggsuppgifter.		
	Är undersökningen en del av en större undersökning/projekt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om du svarade ja, precisera under Tilläggsuppgifter.		
	Tilläggsuppgifter Intervjuen kommer att vara en del i mitt examensarbete.			
5 UPPGIFTER OM UNDERSÖKAREN	<p>Undersökningen utförs av (strecka under kontaktperson) Linn Sandells</p> <table border="1" data-bbox="639 1653 1538 1715"> <tr> <td data-bbox="639 1653 1273 1715">Kontaktpersonens adress Rautalampivägen 5 C 30 00550 Helsingfors</td> <td data-bbox="1284 1653 1538 1715">Telefon 050 3091265</td> </tr> </table> <p>E-postadress linnsandells@hotmail.com</p> <p>Organisation/enhet för vilken undersökningen utförs examensarbete från Arcada</p> <p>Undersökningens handledare/ansvariga ledare med kontaktuppgifter</p>		Kontaktpersonens adress Rautalampivägen 5 C 30 00550 Helsingfors	Telefon 050 3091265
Kontaktpersonens adress Rautalampivägen 5 C 30 00550 Helsingfors	Telefon 050 3091265			

	Ergoterapilärare, Denice Haldin
--	---------------------------------

6	Hur drar utvecklingen av stadens tjänster nytta av undersökningen? Intervjuen är en del av mitt examensarbete som är ett tjänsteutvecklingsarbete för ergoterapeuter.
---	--

7 UNDERSÖKARNAS FÖRBINDELSE OCH UNDERSKRIFT	Jag förbinder mig att inte använda uppgifterna till skada för klienten, klientens närstående eller Esbo stad och att inte överlåta personuppgifterna till utomstående utan att hemlighålla dem. Jag presenterar undersökningresultaten så att enskilda personer eller familjer inte kan identifieras. Jag följer bestämmelserna i personuppgiftslagen och andra bestämmelser om behandling och hemlighållande av personuppgifter.
--	---

Ort och datum Helsingfors, 22.9.2014
---

Underteckningar och namnförtydliganden
<u>Linn Sandells</u>
_____
_____

8 BESLUT	<input checked="" type="checkbox"/> Undersökningstillstånd beviljas <input type="checkbox"/> Undersökningstillstånd beviljas på följande villkor: Undersökningstillståndets nummer <i>16 /20 14</i> <input type="checkbox"/> Undersökningstillstånd beviljas inte, med följande motivering:
-------------	--

Skicka den färdiga undersökningen per e-post till samma adress som denna ansökan om undersökningstillstånd. <input checked="" type="checkbox"/> Sammanfattning <input type="checkbox"/> Hela undersökningsrapporten
---

Esbo <i>24/9 2014</i>
-----------------------

Beslutsfattarens underskrift <i>[Signature]</i>
--

Namnförtydligande <i>Ida Stolt-Haglund</i>
---

Tjänsteställning <i>utvecklingschef</i>
--

**Beviljandet av undersökningstillstånd förpliktigar inte undersökningsobjekten att delta i undersökningen. Undersökaren ska alltid förhandla särskilt med de organisationer som är föremål för undersökningen om deltagande i undersökningen och om organisationens namn ska anges i undersökningsrapporten. Utförandet av undersökningen får inte störa undersökningsobjektets verksamhet.**

9 BILAGOR Bocka för

- Undersökningsplan
- Uppgifter om forskningsregister
- Annat, vad? intervjufrågor