

Föräldrars uppfattning om sitt barns ergoterapi

- En utvärdering av familjecentrerat arbetssätt

Juliana Mikkonen

Examensarbete

Ergoterapi

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4796
Författare:	Juliana Mikkonen
Arbetets namn:	Föräldrars uppfattning om sitt barns ergoterapi - En utvärdering av familjecentrerat arbetssätt
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Helsingfors Ergoterapi Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete gjordes för Helsingfors Ergoterapi Ab och är en kvantitativ utvärderings studie. Utvärdering av servicen genom kundorientering innebär att företaget byter ut antagande till fakta vilket förbättrar företagets kvalitet (Edvardsson 1996). Familjecentrerat arbetssätt utgör den teoretiska referensramen. Den lyfter fram föräldrars viktiga roll i sitt barns terapi (Rodger & Keen 2010). Grunden i familjecentrerat arbetssätt bygger på kommunikation, kompanjonskap, stöda familjen och att varje familj är unik (Darlington & Rodger 2006). Syftet med denna studie var att utvärdera föräldrars uppfattning om det familjecentrerade arbetssättet vid Helsingfors Ergoterapi Ab. Metoden som användes för att samla in information var en kvantitativ enkät som analyserades statistiskt med frekvensanalys. Enkätundersökningen gjordes 2013-2014 av Helsingfors Ergoterapi Ab och delades ut till samtliga föräldrar med barn i ergoterapi. Av 72 föräldrar besvarade 62 enkäten. Resultatet av enkätundersökningen var mycket positiv. I resultatet stod den höga tillfredsställelsen med terapin ut. Föräldrarna utvärderade att sitt barn har utvecklats och att terapin har gett ny förståelse för sitt barns problematik. Föräldrarna uppfattade att stöd, handledning och kommunikationen som berör barnets utveckling, vardag, skola och fritid varit god. Det framkom också att föräldrarna kände sig jämlik med terapeuten. Tre utvecklings möjligheter framkom i resultatet. (1) Förse föräldrarna med information om hur de kan diskutera om sitt barns problematik med andra i sin sociala omgivning. (2) Diskutera med familjen hur de kan delta i sitt barns terapi och på vilken nivå familjen vill vara engagerad. (3) Behovet av att utreda hurdana specialarrangemang och kraftresurser terapin krävde och hur man kunde underlätta familjen. Slutsatsen är att Helsingfors Ergoterapi Ab har ett synligt familjecentrerat arbetssätt som gett positiva resultat.</p>	
Nyckelord:	barn, familjecentrerat, förälder, Helsingfors Ergoterapi Ab, tillfredsställelse, utvärdering
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	4796
Author:	Juliana Mikkonen
Title:	Parents' perception of their child's occupational therapy - An evaluation of family-centered approach
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	Helsingin Toimintaterapia Oy
<p>Abstract:</p> <p>This thesis degree was done for Helsingin Toimintaterapia Oy and is a quantitative evaluative study. Evaluation of service through customer orientation means that the company replaces assumptions with facts, which improves the general quality of the company (Edvardsson 1996). Family-centered approach constituted the theoretical framework. It highlights the important role of parents in the child's therapy (Rodger & Keen 2010). The foundation of family-centered approach is based on communication, partnership, supporting the family and that each family is unique (Darlington & Rodger 2006). The purpose of this study was to evaluate parents' perception of the family-centered approach of Helsingin Toimintaterapia Oy. The method that was used to collect information was a quantitative questionnaire that was analyzed statistically with frequency analysis. The survey was performed 2013-2014 by Helsingin Toimintaterapia Oy and distributed to all parents with children in occupational therapy. Of the 72 parents 62 answered the survey. The results of the survey were very positive. The most salient part of the survey was the high level of satisfaction regarding the therapy. Parents acknowledged their child's development and the therapy had also provided new understanding of their child's problems. The parents perceived the support, guidance and communication related to the child's development, everyday life, school and leisure time being generally good. It was also discovered that the parents felt like equals with the therapist. Three developmental opportunities emerged in the results. (1) Provide parents with the necessary information on how they can discuss their child's problems with others in their social environment. (2) Discuss with the parents how they can participate in their child's therapy and at what level the family want to be involved. (3) Investigate the kinds of special arrangements and resources the therapy required, and how to properly facilitate the family. The conclusion is that Helsingin Toimintaterapia Oy uses a family-centered approach which clearly yields positive results.</p>	
Keywords:	child, evaluation, family-centered, Helsingin Toimintaterapia Oy, parent, satisfaction
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	4796
Tekijä:	Juliana Mikkonen
Työn nimi:	Vanhempien käsitys lapsen toimintaterapia - Arviointi perhekeskeinen lähestymistapa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Helsingin Toimintaterapia Oy
<p>Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö tehtiin Helsingin Toimintaterapia Oy:lle ja on kvantitatiivinen arviointitutkimus. Palvelun arviointi asiakaslähtöisyyden kautta tarkoittaa, että yhtiö korvaa oletuksia tiedolla, jotka parantavat yrityksen laatua (Edvardsson 1996). Perhekeskeinen työ muodosti teoreettisen viitekehyksen. Siinä korostetaan vanhempien roolin tärkeyttä lapsensa terapiassa (Rodger & Keen 2010). Perusta perhekeskeisessä lähestymistavassa perustuu viestintään, kumppanuuteen, tukemalla perhettä ja siihen, että jokainen perhe on ainutlaatuinen (Darlington & Rodger 2006). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vanhempien käsitys perhekeskeisestä lähestymistavasta Helsingin Toimintaterapia Oy:ssä. Menetelmä millä kerättiin tietoa oli kvantitatiivinen kyselylomake joka analysoitiin tilastollisesti, frekvenssianalyysillä. Kyselytutkimus suoritettiin 2013–2014 Helsingin Toimintaterapia Oy:n toimesta ja kysely jaettiin kaikille lasten vanhemmille toimintaterapiassa. Näistä 72 vanhemmista 62 vastasi kyselyyn. Kyselyn tulokset olivat erittäin positiivisia. Tuloksissa nousi esiin korkea tyytyväisyys hoidosta. Vanhemmat arvioivat lapsensa kehittyneen ja hoidon tarjonneen uutta ymmärrystä lapsen ongelmista. Vanhemmat pitivät tukea, ohjausta ja viestintää jotka liittyvät lapsen kehitykseen, perheeseen, kouluun ja vapaa-aikaan hyvänä. Kävi myös ilmi, että vanhemmat kokivat olevansa yhdenvertaisia terapeutin kanssa. Kolme kehitysmahdollisuutta tuli ilmi tuloksista. (1) Antakaa vanhemmille tietoa siitä miten he voivat keskustella lapsen ongelmista muiden kanssa heidän sosiaalisessa ympäristössä. (2) Keskustele perheen kanssa miten he voivat osallistua lapsensa terapiaan ja millä tasolla perhe haluaa olla mukana. (3) Tarve tutkia millaisia erikoisjärjestelyjä ja voimavaroja terapia vaati ja miten perhettä pystyttäisiin helpottamaan. Johtopäätös on, että Helsingin Toimintaterapia Oy:ssä on näkyvästi perhekeskeinen lähestymistapa joka on tuottanut myönteisiä tuloksia.</p>	
Avainsanat:	arviointi, lapsi, Helsingin Toimintaterapia Oy, perhekeskeinen, tyytyväisyys, vanhempi
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	8
2.1	Helsingfors Ergoterapi Ab	9
2.2	Omsorgsprofessionalitet och kvalitetsutveckling.....	10
2.3	Omständigheter och påfrestningar på föräldrarollen.....	13
3	TEORETISK REFERENSRAM	15
3.1	Familjecentrerat arbetssätt.....	15
4	TIDIGARE FORSKNING	18
4.1	Informationssökning	18
4.2	Bedömning av servicen och tillfredställelsen	18
5	SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	21
6	METOD	21
6.1	Bearbetning och analys.....	22
6.2	Etiska aspekter	23
7	RESULTAT	23
7.1	Familjecentrerat arbetssätt.....	24
7.1.1	<i>Kommunikation och Dialog</i>	24
7.1.2	<i>Stöd ochHandledning</i>	26
7.1.3	<i>Kompanjonskap och Teamarbete</i>	28
7.2	Utvärdering av terapin	30
7.3	Tillfredställelse	32
8	DISKUSSION	34
8.1	Metoddiskussion.....	34
8.2	Resultatdiskussion.....	36
8.3	Sammanfattning och förslag på fortsatt forskning.....	39
	KÄLLOR	40

BILAGA 1. Feedback blanketten (finska)

BILAGA 2. Feedback blanketten (svenska)

BILAGA 3. Kategorisering av feedback blanketten

Figurer

Figur 1. Svarsfördelning för fråga 1.	24
Figur 2. Svarsfördelning för fråga 2.	24
Figur 3. Svarsfördelning för fråga 3.	25
Figur 4. Svarsfördelning för fråga 6.	25
Figur 5. Svarsfördelning för fråga 4.	26
Figur 6. Svarsfördelning för fråga 7.	26
Figur 7. Svarsfördelning för fråga 8.	27
Figur 8. Svarsfördelning för fråga 9.	28
Figur 9. Svarsfördelning för fråga 10.	28
Figur 10. Svarsfördelning för fråga 5.	30
Figur 11. Svarsfördelning för fråga 11.	30
Figur 12. Svarsfördelning för fråga 12.	31
Figur 13. Svarsfördelning för fråga 13.	31
Figur 14. Svarsfördelning för fråga 14.	32
Figur 15. Svarsfördelning för fråga 15.	32
Figur 16. Svarsfördelning för fråga 16.	33

1 INLEDNING

Detta examensarbete görs för Helsingfors Ergoterapi Ab och är en kvantitativ utvärderingsstudie. Helsingfors Ergoterapi Ab har valt att utvärdera sin service med en enkätundersökning. Enkäten *Vanhempien palaute lapsen terapiasta* (se bilaga 1) ligger som grund för datainsamlingen och ser på ergoterapi för barnet ur ett föräldraperspektiv.

Enkäten har gett en klar avgränsning och även arbetets teoretiska referensram vilken är familjecentrerat arbetssätt. Darlington & Rodger (2006) lyfter fram att föräldrar har en stor roll i barnens terapi och därför anser jag att detta är ett viktigt ämne som Helsingfors Ergoterapi Ab har valt att undersöka. Föräldrar är en resurs för ergoterapi och det är viktigt att ta till vara föräldrarnas åsikter och upplevelser.

I bakgrunden behandlas omsorgsprofessionalitet och kvalitetsutveckling, Edvardsson (1996) och Eide & Eide (2006) lyfter fram innebörden av god kommunikation mellan företaget och kunden och hur en nära relation är grunden för företaget att utveckla sina tjänster. Resultatet av enkätundersökningen är en bedömning över det familjecentrerade arbetssättet och på så sätt ger Helsingfors Ergoterapi Ab kunskap om hur de kan förbättra sin verksamhet. Mera specifikt innebär det att få fram kunskap om hur föräldrarna utvärderar vad som varit positivt eller negativt i sitt barns ergoterapi. Föräldrarnas feedback kommer förhoppningsvis att gynna företaget genom att visa på vad som kan utvecklas i deras arbetssätt för att nå ett så familjecentrerat arbete som möjligt. Detta arbete ger på ett konkret sätt nytta för arbetslivet och har en hög arbetsrelevans.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras forskningens samarbetspartner, Helsingfors Ergoterapi Ab, och vad företagets uppdrag var till skribenten. I bakgrunden behandlas kort om olika omständigheter och påfrestningar föräldrarollen har. Här behandlas även omsorgsprofessionalitet och kvalitetsutveckling, vad de innebär och hur de kan gynna ett företag med människonära relationer.

2.1 Helsingfors Ergoterapi Ab

Helsingfors Ergoterapi Ab är ett företag som erbjuder ergoterapitjänster för klienter i alla åldrar. Till deras verksamhet hör också skolning, arbetshandledning och konsulttjänster och företaget deltar även i utvecklings- och forskningsarbeten. Företaget började sin verksamhet 1988 och är medlem i Företagarna i Finland. I företaget arbetar nio ergoterapeuter och över hälften är utbildade och inriktad på SI (Ayers Sensorisk Integration). (Helsingfors Ergoterapi 2014)

Klientgruppen som detta arbete kommer att fokusera på vid Helsingfors Ergoterapi Ab är barn. Följande är två exempel påståenden av föräldrarna om barnets problematik i vardagen. Citaten är hämtade från Helsingfors Ergoterapi (2014) och har översatts till svenska:

- Irriterande, när det är bråttom sitter Jenni och drömmer med kläderna bredvid sig men får inte på sig dem.
- Vår Emmi har ända från baby varit känslig för ljud, inte trivts i famnen och ätandet är svårt.

Ergoterapitillfällena sker både individuellt och i grupp och utförs på mottagningen eller i klientens vardagliga omgivning, att handleda i klientens närmiljö är en naturlig del i ergoterapi. Terapisessionernas längd varierar enligt klientens behov. Företaget erbjuder olika former av bedömningstjänster, som görs genom intervju, observation och/eller med hjälp av standardiserade bedömningsinstrument. Klienter som bedöms kan ha olika sorters problematik av olika svårighetsgrader. Bedömningarna rör följande färdigheter hos klientens: att klara sig i vardagen, att ta hand om sig själv, sociala färdigheter, att hantera beteende, skolarbete eller lekförmåga. (Helsingfors Ergoterapi 2014)

Företaget har gett skribenten i uppdrag att utvärdera resultatet av deras enkätundersökning 2013-2014. Skribenten skall sammanställa data, analysera och tolka resultatet. Företaget önskar att resultatet kommer att vara en bedömning ur ett föräldraperspektiv över den service de har fått. Målet är att lyfta upp positiva och negativa aspekter som kan hjälpa Helsingfors Ergoterapi Ab att förbättra sin verksamhet och också hur de i framtiden på nytt kan samla in feedback.

2.2 Omsorgsprofessionalitet och kvalitetsutveckling

Kvalitetsutveckling gynnar företagare och ger kunskap om kundens syn på servicen. Kundens feedback och tillfredsställelse ger företaget möjlighet att utvecklas och att bli bättre på det de gör. En god omsorgsprofessionalitet gynnar kvalitetssäkring och det är viktigt med en god kommunikation mellan företaget och kunden. Här i detta arbete är det Helsingfors Ergoterapi Ab och föräldern, mer specifikt familjen och företaget, föräldrarna och professionella. (se. Edvardsson 1996 s. 156-157, 190; Eide & Eide 2006 s.29-37)

Begreppet omsorgsprofessionalitet har följande nyckelområden: *empati*, *målinriktning* och *fackkunskap* vilka karakteriserar en professionell omsorgsrelation. *Empati* innefattar affektiv och kognitiv empati, professionell empati, sympatiska felslutet, att fokusera och att uppmärksamma klienten. *Målinriktning* går in på kommunikation och empowerment, självbestämmande och arbetsallians. *Fackkunskap* innebär tidigare kunskap och även empati. (Eide & Eide 2006 s.29-37)

Omsorgsprofessionalitet lyfter upp följande delar av *empati*. Affektiv empati är att uppleva, leva sig in i en annan människas känslor medan med kognitiv empati går djupare hur det är att vara den andra personen med hans/hennes uppfattningar och tankar. Professionell empati är när man använder sina yrkesmässiga färdigheter och bemöter klienten men empati utifrån den professionella kompetensen. Sympatiska felslut sker när empati associeras endast med klientens positiva tankar och känslor, men empati är också att se till klientens negativa känslor. Att fokusera på klienten ökar den professionellas förmåga att visa empati. Detta kan göras genom förberedelse både mentalt och praktiskt att vara inriktad på klienten genom att förbereda sig inför mötet med klienten. Att förbereda sig kan innebära att ta reda på klientens bakgrund och livssituation. Det är viktigt att vara öppen för att kunna rikta sig in på klienten och vara uppmärksam. Att uppmärksamma klienten betyder här att den professionella är närvarande vilket är en förutsättning för empati. (Eide & Eide 2006 s.29-37)

Målinriktning är en viktig del för den professionella yrkesutövaren eftersom syftet är avgörande för att ge god omsorg och hjälp. Genom den professionella kommunikation vill man få klienten att ta hänsyn till sina resurser vilket ger klienten empowerment. Empo-

werment är en grundläggande värdering inom hälsa och välfärd. Man vill lägga betoningen på klientens egenmakt och syftar på att klienten skall använda sina resurser och ha kontroll över sitt liv. Kommunikationen är viktig också i en arbetsallians. En arbetsallians eller arbetsrelation, är en relation mellan den professionella och klienten. Här är det viktigt att båda parterna förstår varandra, vilka begränsningar eller möjligheter det finns och att båda bidrar till en god relation och jobbar mot samma realistiska mål. Det är väldigt väsentligt att upprätthålla och ha en god kommunikation professionella och klienten emellan, eftersom en god arbetsallians påverkar resultatet positivt och resultatet är det motsatta vid bristande arbetsallians. Inom omsorgsprofessionaliteten tar man också upp ömsesidigt beroende och självbestämmande som en del av arbetsalliansen. I en arbetsallians är båda parterna beroende på ett ömsesidigt sätt av varandra för att nå ett bra resultat. Saker som är viktiga i en sådan relation är att båda parterna lyssnar på varandra, inger förtroende för den andre, visar respekt och att man kan lita på den andre. (Eide & Eide 2006 s.29-37)

Fackkunskap är den sista delen för omsorgsprofessionalitet och poängterar också på kommunikationen mellan den professionella och klienten. Sakkunnig och att den professionella grundar sin kompetens är en viktig förutsättning i kontakten till klienten. Utan kunskap kommer kommunikationen till mottagaren, klienten eller den anhörige att sakna grund och kontakten blir bristfällig och ytlig. Den professionella behöver kunskap och bakgrund om klienten för att sätta sig in i klientens liv. Fackkunskap är nära kopplad till professionell empati eftersom båda behövs när den professionella fokuserar på klienten utifrån kunskap och bakgrund om klienten. (Eide & Eide 2006 s.29-37)

Kvalitet är ett viktigt begrepp. Omsorgsprofessionalitet stöder företaget till att säkra kvaliteten och förutsätter en god kommunikation mellan givaren och mottagaren (Eide & Eide 2006 s.29-37). Detta innebär att ett företag behöver lägga ord på vad kvalitet är för dem för att företaget skall kunna utveckla sina tjänster. Kvalitetsutveckling för ett företag har tre steg. Det inledande är *kvalitetssäkring* före tjänsten erbjuds, det andra är *kvalitetsstyrning*, under processens gång och avslutningsvis följer man upp och utvärderar tjänsten, *kvalitetskontroll*. Kvalitetssäkring är det första steget, grunden, och på så sätt gör det lättare för företaget att kontrollera kvaliteten på den service som företaget har. Genom kvalitetssäkring bygger företaget upp sin struktur, sina rutiner och sitt ansvar, vilka skall

samlas i en kvalitetsmanual. Manualen skall visa på att företaget styrs och uppfyller kraven som är ställda. Kvalitetssäkring är underlaget för kvalitetsutvecklingen för att företagets service skall ta form och skall göra det enkelt för företaget att göra kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll av tjänsten. (Edvardsson 1996 s. 132, 136)

Företaget behöver fråga sig vilka kvalitetsfaktorer de vill satsa på i utvecklingen av tjänster och göra variabler av faktorerna. Edvardsson (1996 s. 137-138) tar fram utifrån Parasurman et al. fem kvalitetsfaktorer; påtaglighet, empati/inlevelse, villighet/beredskap, pålitlighet och säkerhet. Företagets fysiska miljö, utrustning och intryck avses med påtaglighet. Empati och inlevelser betyder att företaget har förståelse och tar hänsyn till kundernas åsikter. Villighet/beredskap innebär att företaget ställer upp och är tillgänglig för sina kunder. Företagets pålitlighet innebär att de ska uppfylla det de har lovat: priser, tidsramar och att tjänsten utförs enligt överenskommelse. Den sista av kvalitetsfaktorerna är säkerhet som här betyder att personalen inger ett förtroende och väcker tillit, innehar den kompetens och kunskap som krävs för företaget i fråga.

Utvecklandet av kvalitén på företagets tjänster är en mycket viktig strategi för verksamhetens utveckling. Det är en väldigt viktig åtgärd för att ge bättre lönsamhet och produktivitet. Det är vanligt att kundens behov är mera ett antagande som företaget gjort än att det bygger på fakta. Med andra ord kundens behov har man inte gjort någon närmare analys på och därför är det svårt för företaget att lägga ord på vad kunden behöver. Denna form av kundorientering är på så sätt något som väger väldigt tungt för ett företag som vill satsa på företagets kvalitet. Detta innebär att företaget investerar i att förstå och kartlägga kundens behov genom att vara i närallgande dialog. (Edvardsson 1996 s. 156-157, 190)

2.3 Omständigheter och påfrestningar på föräldrarollen

Föräldraskapet står inför olika påfrestningar när ett barn med funktionshinder kommer till familjen (Gough 2013 s. 42). Föräldrarna är i behov av stöd och familjen behöver anpassa sig till nya situationer och den nya livsstilen. Behovet av stöd varierar beroende på föräldrarnas levnadsvillkor och resurser men också utifrån barnets problematik. (Gough 2013 s. 6).

[...]typ och svårighetsgrad av barnets funktionsnedsättning påverkar hur föräldrarna upplever sitt barn och [...] det kan vara lättare för familjerna att anpassa sig, när barnets svårigheter eller funktionsnedsättning är väldokumenterad som exempelvis Downs syndrom. Föräldrar till barn med diffusa och lindriga funktionsnedsättningar och utvecklingsförseningar verkar ha svårare att acceptera funktionsnedsättningen än föräldrar till barn med en klar diagnos. Föräldrar till barn med adhd och andra neuropsykiatriska svårigheter upplever ofta att deras situation underlättas av att barnets diagnos fastställs och behandlingen/bemötandet av barnet kan tydliggöras. (Gough 2013 s. 60)

I en barnfamilj är inte enbart barnens uppfostran och omvårdnad i centrum. Föräldrarna är också ansvariga för familjens försörjning och det praktiska engagemanget i hemmet som hushållsarbete. Föräldrarna behöver också ta hand om sig själva, sina personliga fritidsintressen och få återhämtning. Det behöver även finnas tid för sociala relationer som parförhållande och vänskapsrelationer. Utöver dessa livsområden kommer ytterligare behoven som ett barn med funktionshinder har. Påfrestningarna som berör föräldrarna är psykologiska, emotionella och sociala. Familjen behöver utveckla men bevara sin identitet och forma nya livsmönster. Variationen på funktionshindren är stora liksom hur familjelivet påverkas. Familjen behöver nya och unika handlingsformer som ger kontinuitet och trygghet i vardagen. I ergoterapi med barn vill man involvera föräldrarna, genom att stöda delaktigheten i livet genom att engagemang familjen och barnet i aktiviteter (AOTA 2008 s.628). (Gough 2013 s. 42).

Familjer med ett barn med funktionshinder upplever stress, svårigheter i äktenskap och välbefinnandet är psykiskt och socialt sämre än för andra familjer utan ett barn med funktionshinder (Gough 2013 s. 60). Life Participation for Parents (LPP), är ett bedömningsinstrument som Fingerhut (2013 s.37-43) har studerat i förhållande till föräldrars upplevelse av stress. Bedömningsinstrumentet handlar om föräldrars förmåga att ta del av ak-

tiviteter i livet medan de tar hand om ett barn med specialbehov. LPP är ett kvantitativ-frågeformulär och efter varje fråga finns det plats för kommentarer. Den kvalitativa informationen ger möjlighet till diskussion mellan professionella och föräldrar. I studien konstaterades att bedömningsinstrumentet LPP är reliabelt och valid att bedöma tillfredställelsen hos föräldrars förmåga att ta del av aktiviteter i livet. LPP kan vara användbar i ergoterapi med barn och kan även bedöma familjecentrerat resultat, eftersom familjecentrerat sätt går utöver barnrelaterade målen och leder till förändrad livskvalitet för hela familjen. I en familj är alla beroende av varandra och interventioner med barnet kan ha en viktig påverkan på hela familjens engagemang i livet, speciellt för föräldrarna.

Samhället kommer nära in på familjen och har en stor roll i det stöd familjen får, men familjen tvingas även att etablera relationer med professionella som berörs i barnets behandling (Gough 2013 s. 6). Föräldrarna ses mera som vårdnadshavare till ett barn med funktionshinder (Gough 2013 s. 42). I dag har föräldrarnas ansvar över sitt barn ökat och föräldrarna ses som den riktiga experten och en del av det professionella teamet. Föräldrarnas och de professionellas relation bygger på hur engagerad familjen är. De professionellas arbetssätt har mera övergått från behandling till att handleda vilket innebär en risk att föräldrarollen övergår till terapeutisk eller pedagogisk. Föräldrarna skall i första hand ha i uppgift att stöda det spontana samspelet mellan dem och barnet, känna glädjen över att få vara tillsammans och inte att "träna sitt barn". Barnet behöver "bli älskad för sin egen skull och inte för prestationerna". (Gough 2013 s. 58-60).

3 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel redogörs den teoretiska referensramen för detta arbete. Det familjecentrerade arbetssättet valdes som teoretisk referensram eftersom den modellen gör hela familjen engagerad och beskriver hur och varför föräldrarnas delaktighet är så viktigt för barnet men också för hela familjen. Skribenten har valt att här använda begreppet familjecentrat arbetssätt som helhetsbegrepp. I litteraturen används olika begrepp och dessa varierar i hela rehabiliterings och hälsovården för barn. Variationen beror på viken profession det är frågan om. I sjukhussammanhang används familjecentrerad vård (family-centred care, FCC), medan i tidig intervention, rehabilitering och i kontexten med funktionshinder används familjecentrerad praxis (family-centred practice, FCP) och familjecentrerad service (family-centred services, FCS) (Rodger & Keen 2010 s.51-53).

Till följande presenteras det familjecentrerade arbetssättets historiska utveckling, följt av en beskrivning, riktlinjer och principer. Slutligen presenteras kompanjonskapet mellan föräldern och den professionella.

3.1 Familjecentrerat arbetssätt

Modellen för familjecentrerat arbetssätt talar för samarbete och ömsesidig respekt för klienten familjemedlemmar. Detta utvecklades i slutet av 1980-talet och man började mera uppmärksamma vilken potential påverkan interaktionen mellan förälder-barn och familjelivet hade på terapin. I ergoterapi är familjecentrerat arbetssätt inte ett nytt koncept men har ändrats markant. Tidigare i ergoterapi utgick interventionerna från ett barncentrerat aspekt. Barnen var separerade från sina föräldrar och terapeuten lade upp mål som fokuserade enbart på barnet. Föräldrarna såg terapeuten som den professionella och förväntades vara passiva mottagare, snarare än att själva vara den expertkunnige. I dag har detta utvecklats och man har mera börjat beakta föräldrars egna behov och vikten av att ta i beaktande föräldrarna och andra familjemedlemmar i utförande och planeringen av terapimålen. (Rodger & Keen 2010 s.51-52)

Det familjecentrerade arbetssättet handlar om att professionella värdesätter, uppmuntrar och anförtror familjen att vara meningsfullt engagerad i planeringen och genomförandet av servicen. Detta för att identifiera faktorer som främjar det familjecentrerade arbetssättet och ergoterapi interventioner. Familjen behövs i teamet för att göra relevanta beslut för barnets ergoterapi (Jaffe et al. 2010 s.127). En avgörande del i det familjecentrerade arbetssättet är att vara medveten om familjens individualitet. Detta innebär att se familjen som unik, avgöra den optimala sätten för hur familjen lära sig olika saker, stöda familjen och fastställa vilka former de föredrar att kommunicera. Att terapeuten stöder familjen handlar om vara uppmärksam, anpassa sig till familjens schema och att etablera en aktiv relation med föräldrarna. Att stöda innebär även att involvera familjen i målformulering och i terapisesionerna. I det familjecentrerade arbetssättet anses familjens rutiner vara mycket väsentliga. Professionella behöver förstå familjens rutiner och mönster och hur de påverkas av familjens seder och värderingar. (Darlington & Rodger 2006 s.30)

Det finns tre antagande och principer för familjecentrerat arbetssätt. Den första (1) är; föräldrarna och andra familjemedlemmar är personer som är ständigt i barnets liv och har mest kunskap om sitt eget barn. Föräldrarna har den största kunskapen om barnets vardagliga liv, har en förståelse för vad barnet ogillar eller tycker, barnets roller och hur dessa tar sig i uttryck i aktiviteter och i omgivningen (Rodger & Keen 2010 s.51). För det andra (2); familjer är olika och unika och för det tredje (3); en familj som stöder är i ett samhällskontext optimalt och ändamålsenligt för barnet. I familjecentrerat arbetssätt lyfter man fram att det är viktigt att familjen är närvarande, delaktig och engagerad i barnets terapi tillsammans med terapeuten (Jaffe et al. 2010 s.127). Barn till föräldrar som har varit delaktiga i interventionerna har mera framgångsrika resultat än barn till föräldrar som inte var det. Andra fördelen är höjd tillfredsställelse hos föräldrar och barn, och familjer har fått positiva resultat och minskning av föräldrars stress har också visat sig vara en fördel. Föräldrar är mera tillfredsställda när servicen har varit familjecentrerad. Det sägs att familjecentrerat arbetssätt borde konstateras som "det bästa tillvägagångsättet" att bemöta behovet hos barn med funktionshinder och deras familjer. (Darlington & Rodger 2006 s.30-31)

I familjecentrerat arbetssätt spelar kompanjonskapet med familjen en stor roll och man vill uppmärksamma professionella som arbetar med barn att förstå behovet och föräldrars förväntningar att vara involverade i interventionerna (Darlington & Rodger 2006 s. 30). Förälder-professionell kompanjonskapet, samarbetet mellan föräldern och ergoterapeuten kan göra en skillnad för barnet. Kompanjonskap är att acceptera att professionella och familjen har ömsesidiga och likadana rättigheter, och att ansvara över att involvera varandra i organiseringen och strukturen av servicen (Darlington & Rodger 2006 s.30). Vikten ligger i delandet av bådars upplevelser och kunskap. För att bygga upp ett bra kompanjonskap anses förtroende vara det viktigaste följt av ömsesidig respekt, öppen kommunikation och ärlighet (Rodger & Keen 2010 s.53). Diskussion mellan förälder och professionell är viktigt eftersom det ökar förståelsen och ger en bättre förståelse av båda parternas synsätt. Professionella behöver höra direkt av föräldrarna deras åsikt och uppfattning om barnet och hans/hennes terapi. Det är också viktigt att föräldrar får höra den professionellas motivering till hur och varför interventionen gjordes, men även vilka begränsningar barnet kan ha för familjen. Kompanjonskapet utvecklas genom att föräldrarna berättar hur terapin eller processen påverkar familjen, hur bra interventionerna har varit och om det har gett det önskade resultatet eller inte. (Spencer 2010 s.817)

Sammanfattningsvis, familjecentrerat arbetssätt innebär att föräldrarna är delaktiga i sitt barns ergoterapi. Här följer Darlington & Rodgers (2006 s.30-31) summering av vilka krav som ställs på familjecentrerat arbetssätt och hur de kan förverkligas. Grunden i familjecentrerat arbetssätt är en fungerande kommunikation och dialog, att varje familj är unik, att samarbeta och ta med föräldern som en i teamet. För att arbeta familjecentrerat behöver ergoterapeuten också följa vägledande principer: Stöda, uppmuntra till engagemang, visa respekt och se till alla familjemedlemmars behov. Slutligen en sista och mycket viktig princip: Uppmuntra familjen att bestämma vilken nivå av delaktighet de önskar ha i de beslut som görs angående deras barn. (Darlington & Rodger 2006 s.31)

4 TIDIGARE FORSKNING

4.1 Informationssökning

I litteratursökning användes följande databaser: Academic Search Elite, CINAHL, MEDLINE, PubMed, SAGA Journals Online, ScienceDirect och Google Scholar. Sökningen gjordes med flera sökord och kombinationen av sökorden varierad. Följande ord har använts i olika kombinationer: analysis, child, client values, client, evaluation, family-centred care, family-centred practice, family-centred services, feedback, intervention, occupational therapy service, occupational therapy, parent, participation, rehabilitation och therapy. Artiklarna valdes ut med hjälp av genomgång av abstrakten och efter noggrannare granskning inkluderades artiklarna som berörde följande områden; bedömning av servicen och föräldrars/klientens tillfredsställelse.

4.2 Bedömning av servicen och tillfredsställelsen

Arnadottir & Egilsons (2012) och Wilkins et al. (2010) var två studier som använde sig av Measure of processes of Care (MPOC). Measure of processes of Care består av fem teman; möjliggörande och kompanjonskap, förse med generell information, förse med specifik information om barnet, koordinerad och omfattande vård och sista temat är respektfull och stödande vård. Frågorna besvaras med en 7-gradig Likter skala och till sist i frågeformuläret finns en öppen fråga för vårdnadsinnehavaren att tillägga sin personliga syn på terapiserivcen som erbjöds deras barn. Syftet med Arnadottir & Egilsons (2012 s.64-72) studien vara att ta reda på föräldrars syn på deras barns terapiserivce (fysioterapi; ergoterapi; talterapi) och hur familjecentrerad servicen var. Syftet var att generellt bedöma kvaliteten av tidiga interventioner i servicen för unga barn med intellektuellt handikapp och identifiera faktorer hur föräldrar uppfattar vårdprocessen (Wilkins et al. 2010 s.709-715). I Arnadottir & Egilsons (2012 s.64-72) studie besvarade 88 föräldrar till barn med funktionshinder frågeformuläret MPOC-20 och i Wilkins et al. (2010 s.709-715) besvarade 165 frågeformuläret MPOC-56.

Enligt resultatet i både Arnadottir & Egilsons (2012) och Wilkins et al. (2010) studier rankade föräldrarna som högst tillfredställande med terapiserivcen att den var stödjande

och samordnad. Föräldrarna kände sig ha möjligheter i sin roll och att man arbetade i kompanjonskap med den professionella. Hög tillfredsställelse associerades med regelbunden kontakt med ergoterapeuten. Det fanns en positiv koppling mellan föräldrars bedömning av familjecentrerat arbete och regelbunden kontakt till professionella. Däremot ansåg föräldrarna att de fick otillräckligt med information av terapeuten och föräldrarna önskade mera samarbete, teamwork och en nyckelperson eller kontaktperson.

Familjecentrerat arbetssätt är associerat till ett positivt resultat för familjer och ger som resultat minskning av stress hos föräldrarna, bättre emotionellt välmående och högre nivå av föräldrars tillfredsställelse med servicen (Wilkins et al. 2010 s.715). Vegni et al. (2010 s.217) lyfter fram tre kritiska teman i klient-terapeut relationen enligt Clouston; (1) samarbetet och det klientcentrerade tillvägagångssättet, (2) betoning på att bry sig och ha empati, (3) användning av narrativ och kliniskt resonemang. Dessa är också relevant i förälder-terapeut relationen.

McKinnon (2000) tar upp att det gjorts studier med sökning mellan åren 1966 och 2000 i CINAHL, EMBASE och MED-LINE elektroniska databaser. Studierna visade att det inte fanns rapporterade studier som uttryckligen bedömde klientens tillfredsställelse med ergoterapi service. Detta visar på att det finns väldigt begränsat med undersökningar och material skrivet om klientens tillfredsställelse med sin rehabilitering. Egilsons (2011 s.278) säger det samma om Nordiska studier på föräldrars tillfredsställelse av terapi servicen. Det finns tydligt mycket att lära sig som har relevansen och ger en större kunskapsbas i ergoterapi. Egilsons (2011 s.278) poängterar att det är viktigt att samla in föräldrars åsikter om servicen, att få reda på deras upplevelser, hur det är att vara mottagare, vad de tycker om och inte tycker om. Det är relevant att utveckla en större förståelse för de positiva och negativa värderingar om att vara mottagare av ergoterapi servicen och hur deras värderingar påverkar deras tillfredsställelse av servicen. Denna information är viktig för terapeuter för att kunna specificera sin service till det som föräldrarna behöver och vill ha, men också för lärare så de kan förbereda studerande på att arbeta med föräldrar (Egilsons 2011 s.278). Framtida forskningar borde innefatta evalueringen av processen genom att se på hur klientcentrerat arbetssätt i ergoterapi gör en skillnad i klientens tillfredsställelse av ergoterapi servicen. Nya forskningar lyfter fram att ju mer servicen använder

ett familjecentrerat arbetssätt, desto högre koppling till föräldrars tillfredställelse med servicen (Egilsens 2011 s.277). (McKinnon 2000 s. 99)

I McKinnons (2000 s.99-104) studie deltog 107 vuxna som hade fått ergoterapi service från samma hälsodistrikt. Studiens syfte var att identifiera klienters syn på ergoterapier-service och att utforska om det överensstämmer med grunderna för ett klientcentrerat arbetssätt. Studien skulle också identifiera områden där man handlar meningsfullt vilket kunde inkluderas i evalueringen av klientens tillfredställelse av processen och resultatet av ergoterapier-service. Undersökningen gjordes med insamlingen av både kvalitativt och kvantitativt data. Egilsens (2011 s.277- 283) gjorde en studie vars syfte var att undersöka föräldrars perspektiv på (ET och FT) servicen som deras barn med funktionshinder hade fått. Undersökningen gjordes genom öppna intervjuer med totalt 17 föräldrar.

I resultatet från Egilsens (2011) och McKinnons (2000) studier framkom följande: Resultatet visade att kvaliteten av klient-terapeut interaktionen, kommunikationen, klient undervisning och terapeutens kompetens gör en skillnad för klientens tillfredställelse av ergoterapi servicen (McKinnons 2000 s.99-104). I Egilsens (2011 s.277- 283) studie bestod resultatet av tre huvudrubriker, vilka var; terapeutens roll, placering av servicen och arrangemangen, och karaktären för en god service. Tillgängligheten, kvaliteten och resultatet av ergoterapier-service uppskattades som generellt positivt (McKinnons 2000 s.99-104). Negativt var brister i att informera föräldrar om vad som skedde under terapissessionerna och interventions mål. Terapeuten behöver också ta noga i beaktande att utöka samarbetet med föräldrarna och att se till barnets omgivning och förutsättningar i stället för underliggande orsaker till barnets funktionshinder. De flesta föräldrarna önskade få ömsesidig respekt, få vara med i att göra beslut när interventionerna planerades och att samarbeta med terapier-service. Begränsad tillgång till ergoterapier-service som erbjuds i klientens närmiljö, ogillades i studien (McKinnons 2000 s.99-104). I Egilsens (2011 s.277-283) studie framkom samma resultat. Det fanns två orsaker varför terapier-service skulle finnas lokalt i samhälle. Resorna tog mycket tid vilket påverkade familjelivet och den andra orsaken var att terapier-service var i en helt ny miljö för barnet och borde i stället vara en del av det vardagliga livet där barnet är (i hemmet, förskolan/skolan).

5 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGOR

Syftet med denna studie är att utvärdera föräldrars uppfattning om det familjecentrerade arbetssättet vid Helsingfors Ergoterapi Ab.

Frågeställningar:

1. Hur uppfattar föräldrarna företagets kommunikation, stöd och kompanjonskap?
2. Hur utvärderar föräldrarna hur företagets ergoterapi har gett resultat och påverkat familjen?
3. Hur tillfredsställda är föräldrar och barn med företagets ergoterapi?

6 METOD

Detta examensarbete är en utvärderingsstudie med en kvantitativ metod. Enkäten som användes för datainsamlingen är på finska och heter *Vanhempien palaute lapsen terapiasta* (bilaga 1). Utarbetades år 2002 av Danner, Fomkin, Jämsä-Taskinen, Lehtola och Vihavainen, och baserar sig på Marjo-Riitta Mattus presentation om familjecentrerat arbete. Enkäten har en 5-gradig Likter skala med 16 frågor, följer en ordinalskala och tar upp ergoterapin för barnet ur ett föräldraperspektiv i 14 av frågorna och barnets åsikt kommer fram i två av frågorna. Utöver den kvantitativa delen av enkäten finns även en kvalitativ del i form av en öppen fråga, "Övrigt" läggs ner på blanketten. Helsingfors Ergoterapi Ab har tidigare använt sig av enkäten, år 2005 för en mindre sammanställning för att få föräldrars feedback av servicen. Enkäten har översatts till svenska (bilaga 2) av skribenten.

Datainsamlingen utfördes av Helsingfors Ergoterapi Ab. Företaget delade ut enkäten i samband med terapisesionerna till samtliga föräldrar vars barn gick i ergoterapi, vilket var totalt 72 föräldrar. Datainsamlingen gjordes i oktober 2013 och en påminnelse gick ut till föräldrarna i januari 2014. 34 föräldrar svarade i den första insamlingen och efter påminnelsen svarade ytterligare 27 föräldrar. Totalt 62 besvarade enkäter, vilket ger en svarsprocent på 86 %.

6.1 Bearbetning och analys

Det inledande arbetet var att kategorisera enkäten (bilaga 3), som sedan godkändes av samarbetspartnern. Kategoriseringen av enkäten baserar sig på arbetets teoretiska referensram, familjecentrerat arbetssätt. Enkäten bedömer följande delar; det stöd familjer upplever sig har fått, kommunikation (förälder-terapeut), kompanjonskap (förälder-terapeut); hur föräldrar utvärderar terapin (vilket innefattar; om terapin har visat resultat och gett nya synsätt; lett till specialarrangemang och tagit på kraftresurser) och hur tillfredsställd familjerna (förälder och barn) anser sig vara med terapin. Kategoriseringen utformade tre grupper. Den första gruppen är *Familjecentrerat arbetssätt* som består av tre undergrupper, den andra är *Utvärdering av terapin* och tredje är *Tillfredsställelse*.

Databearbetningen gjordes med SPSS, *IBM Statistical Package for the Social Sciences 22.0* och Excel, *Microsoft Excel 2013*. Varje enkät behandlades som ett enskilt case och fick av skribenten ett ID nummer, för att lätt kunna kontrollera datamatrixen. Enkätens 16 frågor (variabler) och svarsalternativ kodades i SPSS. Data från enkäterna matades in och kontrollerades att inmatningen var korrekt. Frekvensanalys gjordes i SPSS för att få fram hur svarsfördelningen såg ut. Data överfördes till Excel där graferna utformades. Ett genomsnittsvärde för en ordinalskala räknades även ut i form av median (Md). Medianen visar på vilket svarsalternativ respondenterna överlag svarat och visar på om någon fråga i enkäten bedömts väldigt positiv eller negativt. Resultatet analyserades utifrån kategorisering enkäten genomgätt. Målet var att resultatet skall visa på hur familjecentrerad föräldrarna har uppfattat Helsingfors Ergoterapi Ab:s service. (se Ejlertsson 2003 s. 43-49, 84-89)

6.2 Etiska aspekter

Etiska överväganden som behövs görs i detta arbete är att se till att de etiska kraven uppfylls. Det är viktigt att undersökningen är frivillig och att individen själv har valt att delta. Till de etiska kraven hör att den enskilda respondenten, föräldrarna behandlas anonym genom hela studien för att skydda respondentens privatliv och att se till respondenten skall bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2007 s.21-22)

Helsingfors Ergoterapi Ab delade ut enkäten som var frivillig för föräldrarna att fylla och returnera. För att respondentens anonymitet skulle bibehållas fick skribenten enkäterna postade från samarbetsparten och ID numret gavs utan någon koppling till respondenten. Enkäten besvarades främst på finska men även svenska kommentarer förekom. Därför översattes alla kommentarer och öppna svar till svenska för att ge respondenterna anonymitet. Detta för att hålla respondenterna anonyma så de inte kan igenkännas genom hela arbetet och garantera att familjernas privatliv skyddas. I sammanställningen av resultaten och tolkningen av kommentarerna och de öppna svaren har skribenten hela tiden strävat till att respondenterna skall vara korrekt återgivna och i sitt rätta sammanhang.

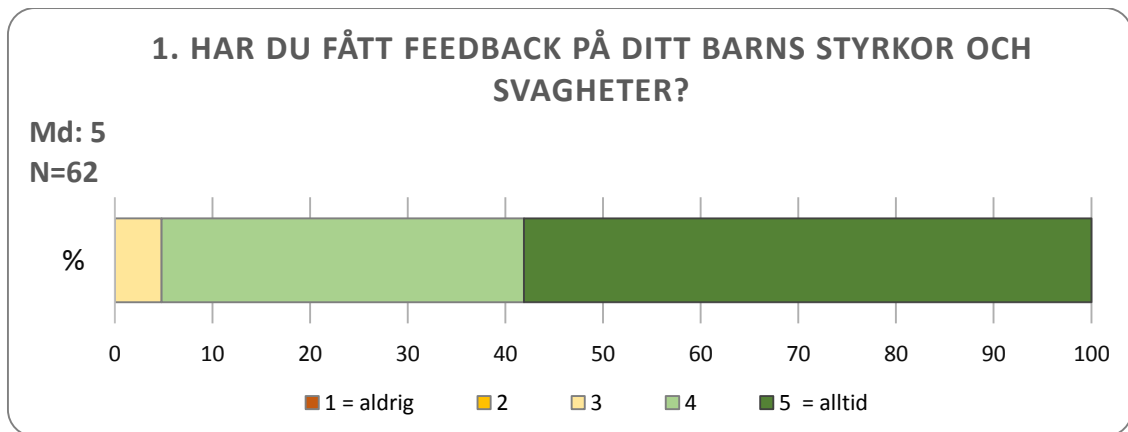
7 RESULTAT

Helsingfors Ergoterapi Oy delade ut 72 enkäter och totalt 62 enkäter besvarades, vilket ger en svarsprocent på 86 %. Det kvantitativa resultatet visar på föräldrarnas uppfattning i frågorna 1-14 och de två sista frågorna är barnets åsikt. Resultatet illustreras med grafer som visar svarsfördelningen i procent för respektive fråga. Största delen av resultatet är kvantitativ men ett fåtal respondenter har besvarat den öppna frågan (4 respondenter) och/eller valt att kommentera sitt svar (14 respondenter). Den kvalitativa delen har analyserats och grupperats enligt enkätens kategorisering, och presenteras i samband med de övriga resultatet. Resultatet presenteras nedan utifrån kategoriseringen av enkäten. I sex av frågorna har respondenter lämnat frågan obesvarad eller angivit två svarsalternativ, vilket är internt bortfall och presenteras i graferna med färgen vit.

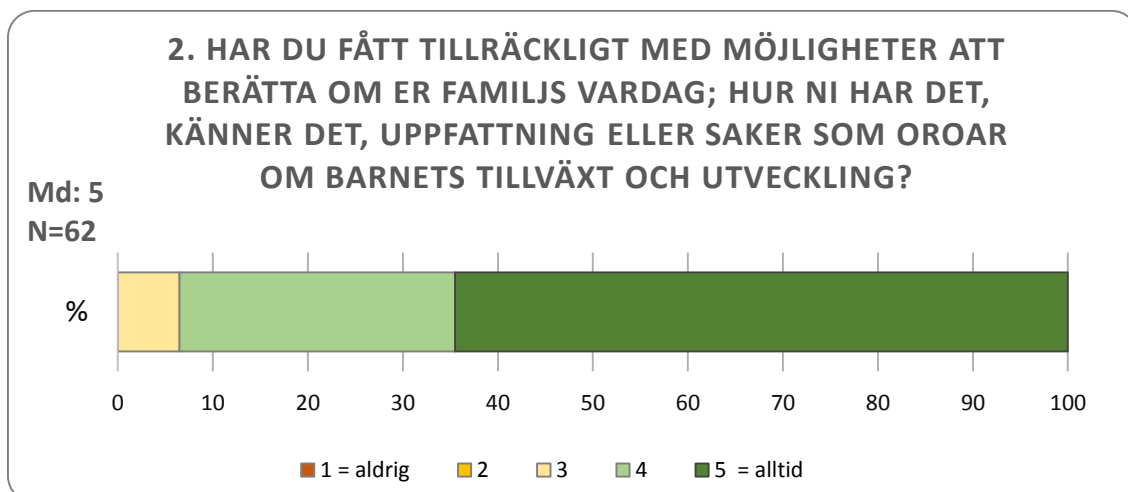
7.1 Familjecentrerat arbetssätt

Under denna rubrik presenteras resultaten för den första kategorin, familjecentrerat arbetssätt, vilket består av tre delar; (1) kommunikation och dialog, (2) stöd och handledning och (3) kompanjonskap och teamarbete.

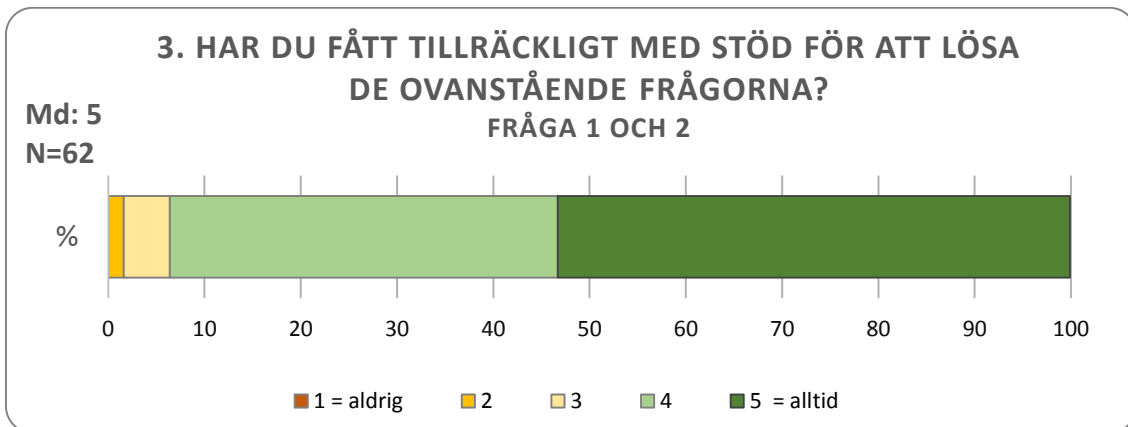
7.1.1 Kommunikation och Dialog



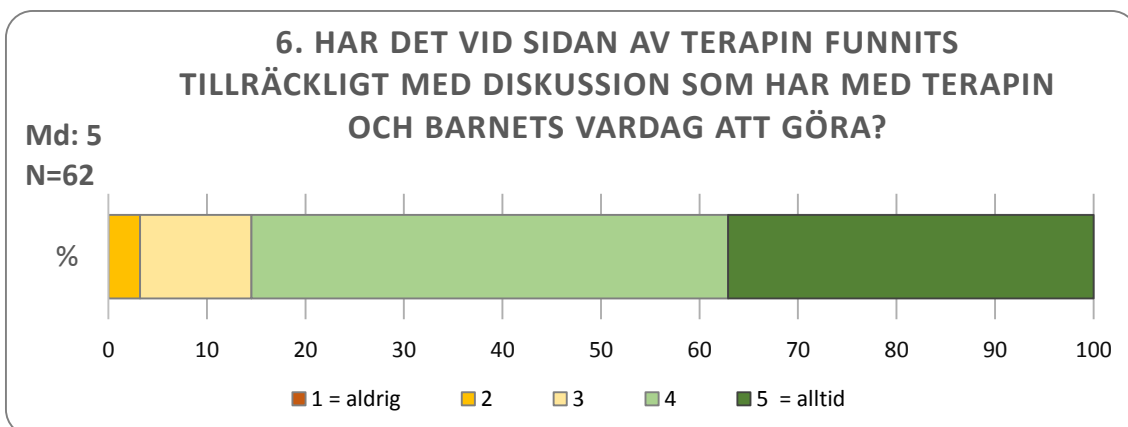
Figur 1. Svartsfördelning för fråga 1.



Figur 2. Svartsfördelning för fråga 2.



Figur 3. Svartsfördelning för fråga 3.

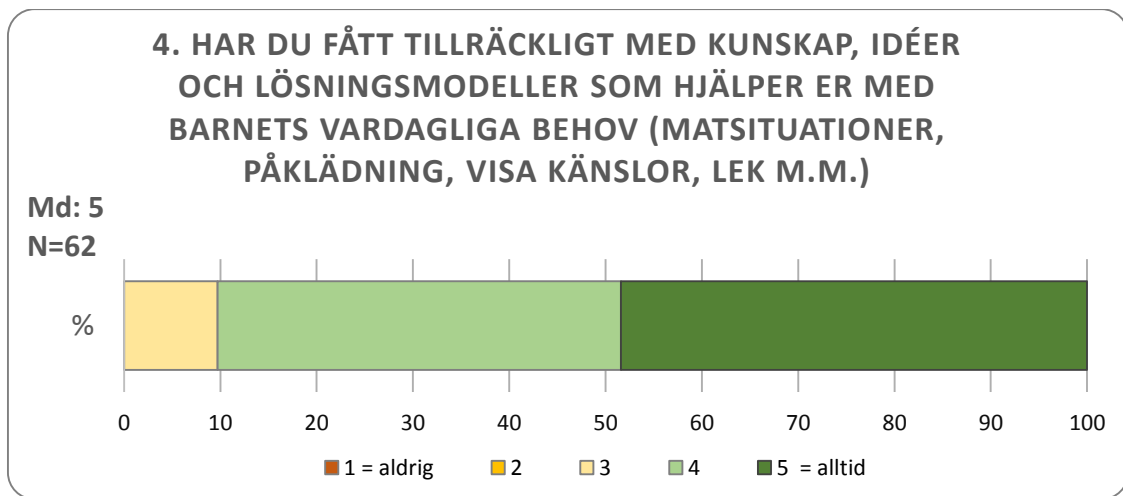


Figur 4. Svartsfördelning för fråga 6.

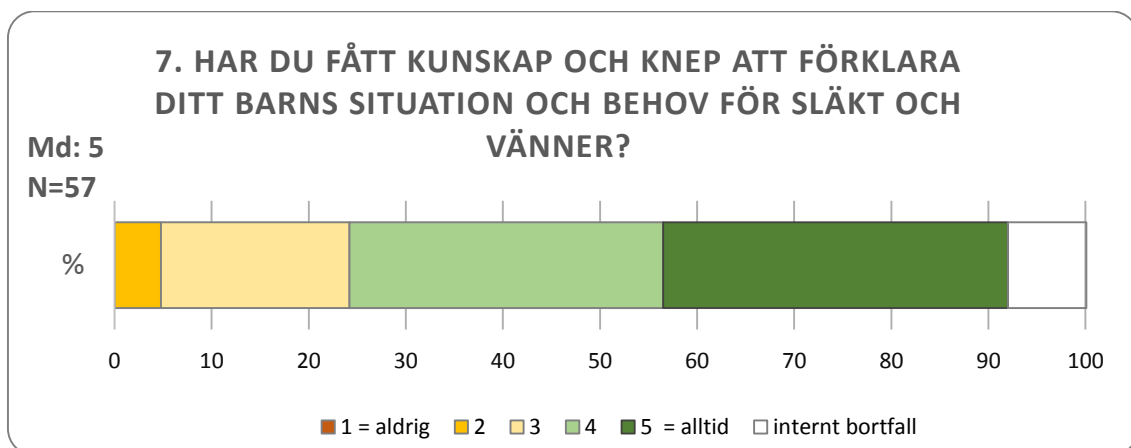
Figur 1 till 4 visar svartsfördelningen för fråga 1, 2, 3 och 6 som berör kommunikation och dialog mellan förälder och terapeut. Alla 62 respondenter har besvarat frågorna i denna kategori. Analysen visar att respondenter uppfattar kommunikationen som positiv, mellan 86 % och 95 % har svarat det bästa svartsalternativet fem (5) eller fyra (4). Detta visar på att föräldrarna har mycket goda möjligheter att diskutera familjens vardag, barnets styrkor och svagheter. Fråga 6 har den högsta negativa procenten i denna kategori, 11 % har angett svartsalternativ tre (3) och 3 % har angett svartsalternativ två (2), vilket innebär två respondenter.

Sammanfattningsvis visar analysen på att kommunikationen har varit god mellan terapeuten och föräldern. Föräldrarna har uppfattat att det har funnits en dialog vid sidan om terapin som berört barnets vardag, barnets utveckling och barnets styrkor och svagheter. Enbart ett fåtal föräldrar har inte uppfattat kommunikationen och dialogen lika närvarande, men ingen förälder har besvarat att det aldrig har getts möjlighet till diskussion.

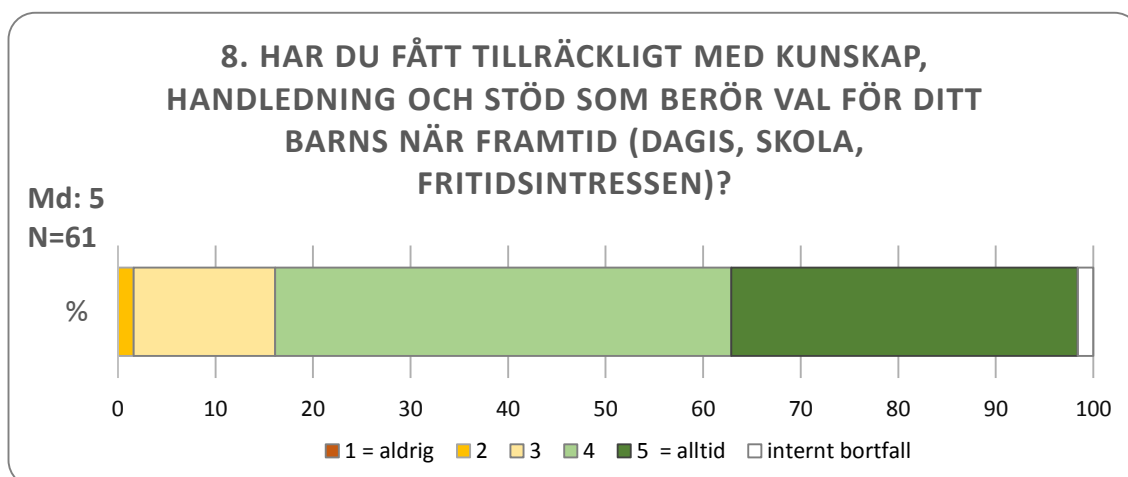
7.1.2 Stöd ochHandledning



Figur 5. Svarsfördelning för fråga 4.



Figur 6. Svarsfördelning för fråga 7.



Figur 7. Svartsfördelning för fråga 8.

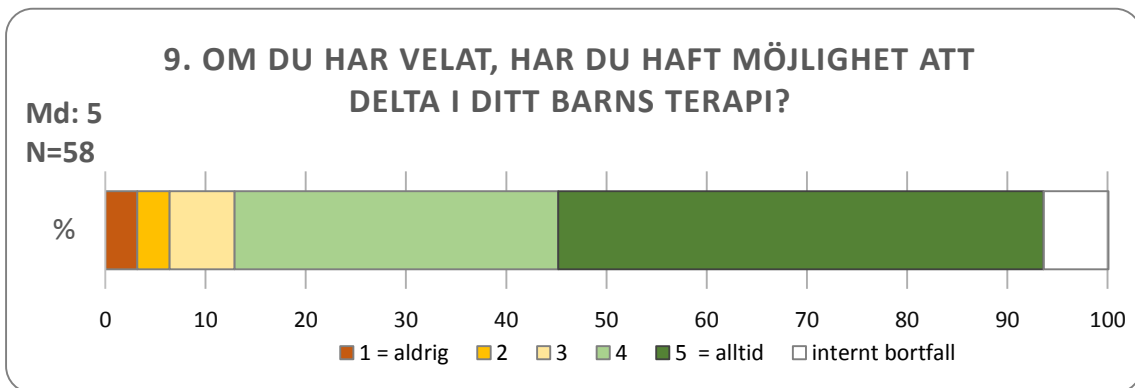
Figur 5 till 7 illustrerar frågorna i kategorin Stöd ochHandledning. Denna kategori har fått bra resultat, mellan 68 % och 90 % har angivit svarsalternativet fem (5) eller fyra (4). För fråga 4 har 10 % av respondenterna angivit svarsalternativ tre (3), medan för fråga 8 har 2 % angivit svarsalternativ två (2), och 15 % har svarat svarsalternativ tre (3).

Resultatet visar att de flesta föräldrar uppfattar att det har fått stöd och handledning som rör barnets ADL, produktivitet och fritid. Men några föräldrar anser att de är i behov av råd som berör barnets vardag, skola och fritid. En respondent har valt att kommentera sitt svar. Respondenten önskade få kunskap om hur dennes barn kan uttrycka sina känslor och lösningsmodeller på hur barnet skall ”*uttrycka sin besvikelse på annat sätt än med att slå och knuffas i skolan/ på eftermiddags klubb*”.

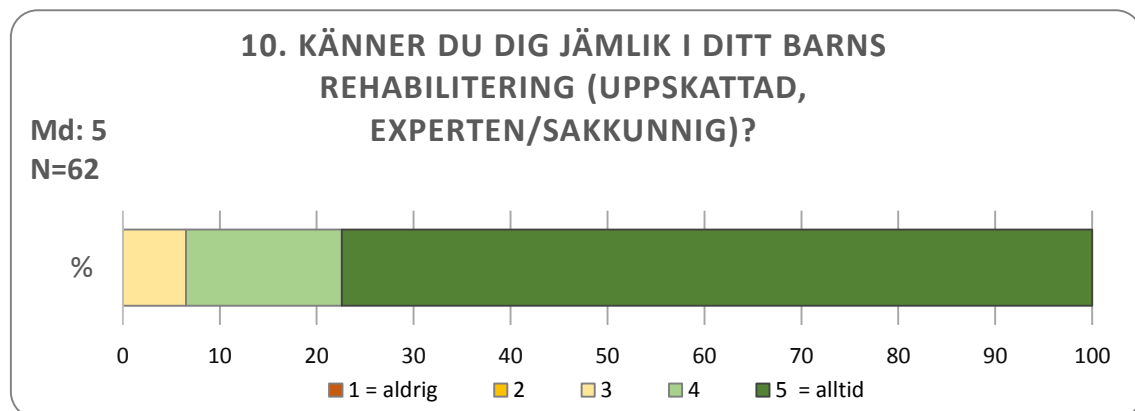
Fråga 7 har ett internt bortfall på 8 % vilket är den näst största andelen i enkätundersökningen för en variabel. Resultatet för fråga 7 är det mest negativa i denna kategori eftersom 5 % har angivit svarsalternativ två (2) och 19 % svarsalternativ tre (3). Analysen av de öppna kommentarerna respondenterna har gett på fråga 7, visar på varför frågan har lämnats obesvarad av så många. Tre respondenter har upplevt att de inte har haft behov av sådan information och en respondent, uttrycker att de inte heller har frågat efter sådan information. En respondent är av annan åsikt och har uttryckt att det skulle vara bra med sådan information och gett som exempel att en skriftlig variant i form av en A4. Detta tyder på att föräldrarna anser att fråga 7 inte är väsentlig för dem medan några föräldrar

har önskat mera kunskap om hur de kan diskutera med andra i deras sociala omgivning om sitt barns situation. Sammanfattningsvis tyder resultatet i denna kategori på att det finns ett synligt familjecentrerat arbetssätt på Helsingfors Ergoterapi Ab.

7.1.3 Kompanjonskap och Teamarbete



Figur 8. Svartsfördelning för fråga 9.



Figur 9. Svartsfördelning för fråga 10.

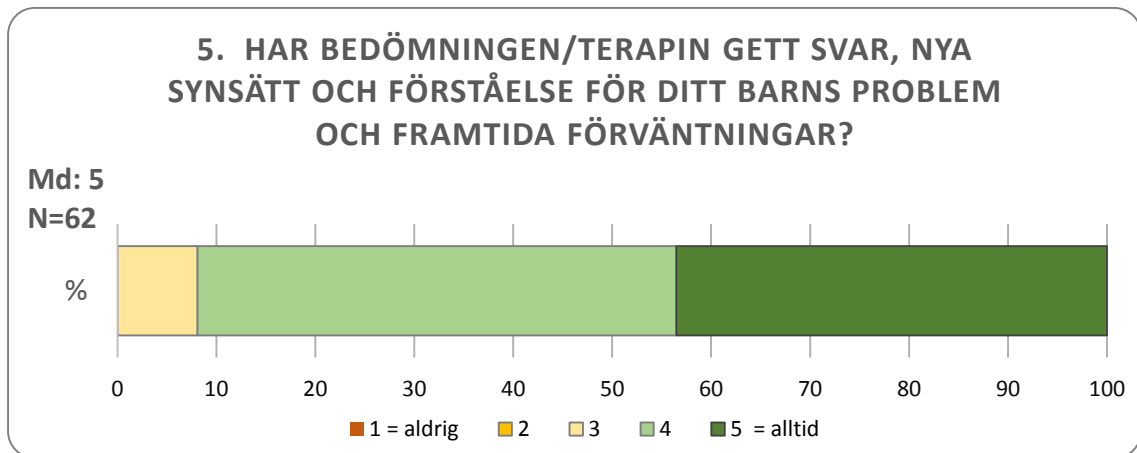
Figur 8 och 9 illustrerar svartsfördelning för frågorna 9 och 10. Största delen av föräldrarna har uppfattat kompanjonskapet och teamarbetet positivt eftersom 81 % och 94 % har svarat det bästa svartsalternativet fem (5) eller fyra (4). För fråga 10 har 77 % angett svartsalternativ (5) och är näst högsta procenten för en variabel i enkätundersökningen. Detta tyder på att föräldern känner sig jämlik med terapeuten och vilket är mycket positivt.

För fråga 9 har respondenterna varit mera negativt inställda, 3 % har angett svarsalternativ ett (1) och 3 % svarsalternativ två (2). Detta tyder på att några föräldrar har uppfattat att det aldrig eller sällan har haft möjligheten att delta i sitt barns terapi. Vid närmare analys av de negativa svaren har samma respondenter upplevt sig jämlik med terapeuten. Några respondenter har även besvarat fråga 9 med öppna kommentarer vilket ger djupare förståelse till resultatet. En respondent anser sig inte ha sätt tillräckligt av terapin för att svara. En annan respondent säger sig inte ha föreslagit saken eller som den tredje respondenten poängterade att det inte har kommit på tal. Vid närmare granskning hade de två sistnämnda respondenterna lämnat frågan obesvarad. Det kvalitativa resultatet förklarar på så sätt det höga interna bortfallet på 7 %. Detta tyder på att några föräldrar inte uppfattat att de haft behov av att delta i sitt barns terapi.

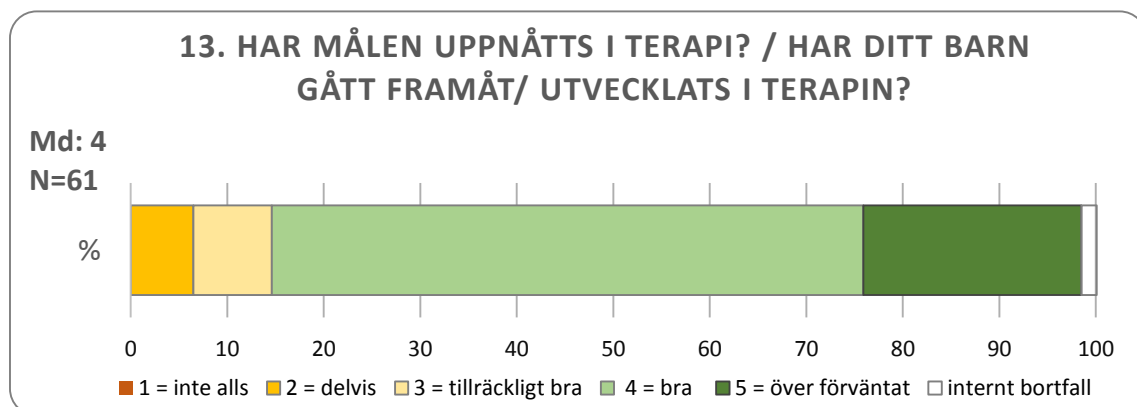
Resultatet för frågorna 9 och 10 har varierande svar men det har inte funnits föräldrar som sett brister i båda och därav kan man konstatera att det finns ett bra kompanjonskap. I den öppna frågan gav respondenterna mera djup till resultatet. Föräldrarna upplevde att barn-terapeut relationen har varit bra och att ergoterapeuten har varit så förstående och tagit varmt emot barnet. Detta tyder på att det klientcentrerade arbetssättet är bra. En tolkning av resultatet är terapeuten har haft rätt attityd och varit bemötande emot föräldrarna och de har kunnat uppleva sig jämlika med terapeuten. I praktiken har däremot kommunikationen som är ytterst viktig i ett gott kompanjonskap inte varit lika närvarande när det handlat om föräldrars engagemang och delaktighet i barnets ergoterapi. En annan möjlighet till att delta är, som en respondent uttrycker det i den öppna frågan: ”*Upplever att [han/hon] har fått erfarenhet att i vardagen handleda sitt barn i olika aktiviteter med hjälp av ergoterapi*”.

Sammanfattningsvis tyder resultatet på i denna kategori att det finns ett synligt familjecentrat arbetssätt på Helsingfors Ergoterapi Ab. Alla under kategorier har överlag haft ett mycket positivt resultat.

7.2 Utvärdering av terapin



Figur 10. Svartsfördelning för fråga 5.

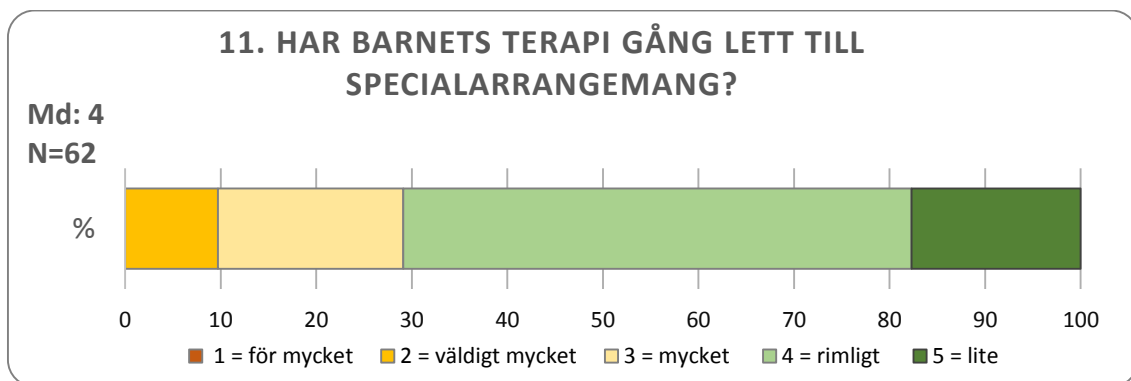


Figur 11. Svartsfördelning för fråga 13.

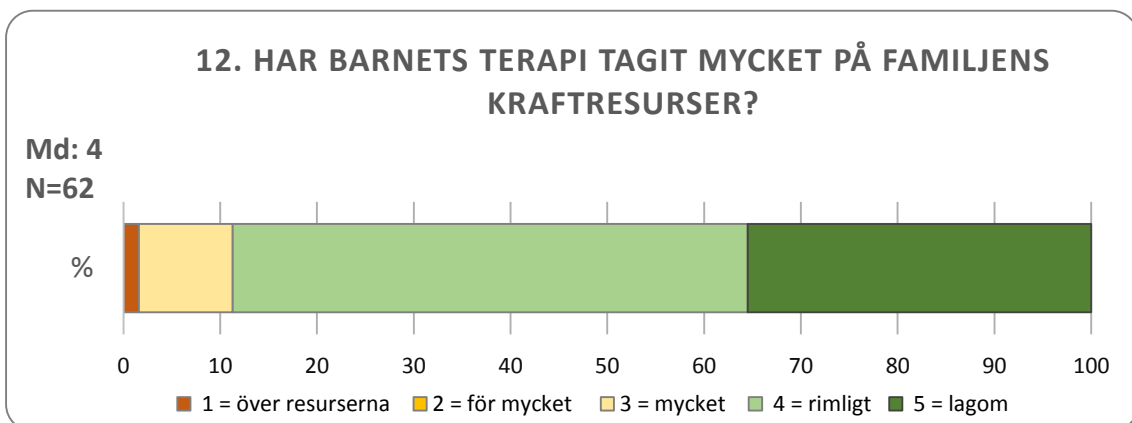
Figur 10 och 11 visar svartsfördelningen för fråga 5 och 13. Fråga 5 har 93 % av respondenterna svarat svartsalternativ fem (5) eller fyra (4), vilket fördelar sig jämt mellan respektive svartsalternativ. Detta visar på att föräldrarna utvärderar att terapin har gett nya synsätt och förståelse för deras barns problematik.

För fråga 13 har totalt 84 % angett det två högsta svartsalternativen, andelen föräldrar som har svarat fyra (4) är hela 61 %. Föräldrar har uppfattat att resultatet av terapin varit bra eller har att det till och med har överträffat deras förväntningar. Detta tyder på att barnet alltså har utvecklats och gått framåt med hjälp av terapin men 7 % av föräldrarna

har svarat att barnet bara delvis har gått framåt med hjälp av terapin. Följande kommentar från den öppna frågan styrker det positiva resultatet: "Ergoterapin har överträffat våra förväntningar" och "har gynnat [vår dotter] väldigt mycket". En respondent har också kommenterat frågan 13 följande: "är inte tillräckligt sakkunnig att svara på denna fråga".



Figur 12. Svartsfördelning för fråga 11.



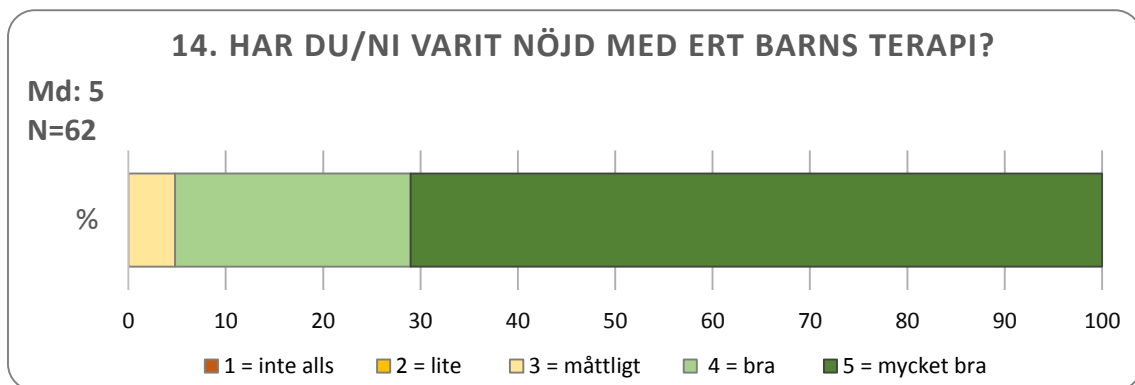
Figur 13. Svartsfördelning för fråga 12.

Figur 12 och 13 illustrerar svartsfördelningen för frågorna 11 och 12. Fråga 11 har 71 % svarat det två högsta alternativen och enbart 18 % är svartsalternativ fem (5) för fråga medan 29 % av respondenterna har svarat två (2) eller tre (3). Detta visar på att de flesta föräldrar har utvärderat att barnets terapigång har lett till lite eller rimliga specialarrangemang men att några föräldrar anser att barnets terapi gång har orsakat mycket eller väldigt mycket specialarrangemang. Fråga 11 har den lägsta positiva procenten på alla variabler i enkätundersökningen. En respondent har kommenterat att specialarrangemang har berört "far- eller morföräldrarna".

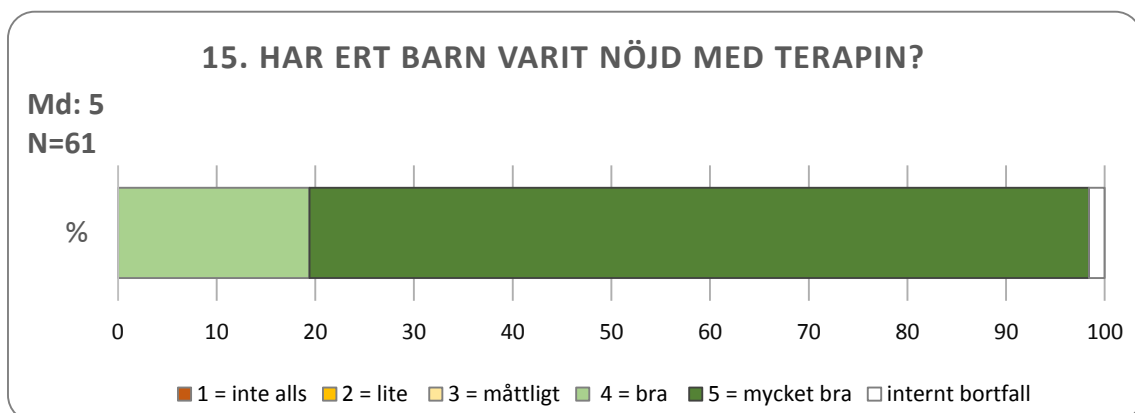
För fråga 12 har 89 % av respondenterna svarat de två högsta svarsalternativen. 2 %, har svarat att barnets terapi har belastat över familjens kraftresurser och 10 % har svarat att det har tagit mycket på familjens kraftresurser. Vid noggrannare analys av de negativa svaren på fråga 11 har inte samma föräldrar angivit negativa svar för fråga 12. Detta ger en positiv utvärdering av föräldrarna: fast terapin har krävt en del specialarrangemang har de flesta föräldrarna ansett att det inte har tagits av familjens kraftresurser.

Resultatet i denna kategori är till största del positiv. Föräldrarna har utvärderat att terapin har gett ny förståelse för sitt barns problematik, nya synsätt och att målen har uppnåtts i terapin. Negativt i denna kategori är att några föräldrar har utvärderat att terapin har lett till mycket specialarrangemang och terapin har påverkat familjens kraftresurser rimligt.

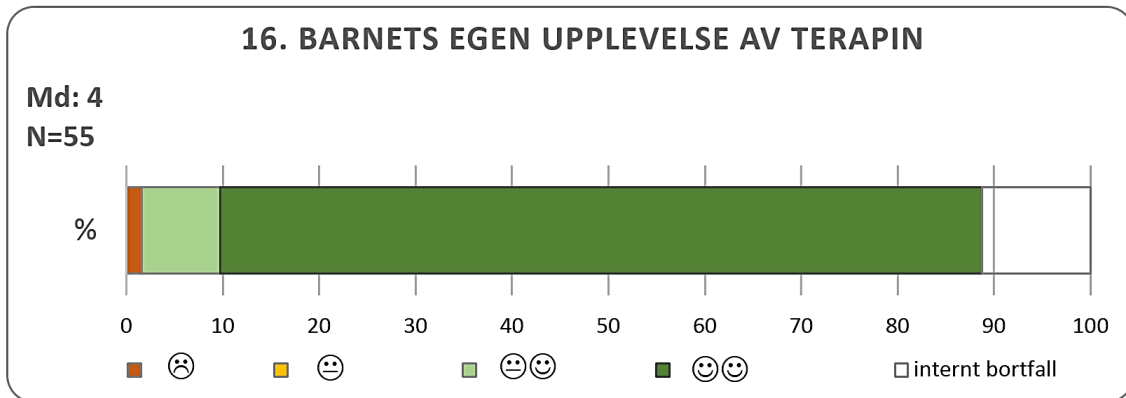
7.3 Tillfredställelse



Figur 14. Svartsfördelning för fråga 14.



Figur 15. Svartsfördelning för fråga 15.



Figur 16. Svarsfördelning för fråga 16.

Figureorna 14 till 16 visar frågorna 14-16 som bedömer föräldrars och barns tillfredsställelse med ergoterapi. Hela 98 % av föräldrarna har svarat att deras barn har varit nöjda med terapin med svarsalternativ fem (5) eller fyra (4) för fråga 15. För fråga 14 har 95 % av föräldrarna angett svarsalternativ fem (5) eller fyra (4) och enbart 5 % av föräldrarna har uppfattat sig måttligt nöjda med terapin. På fråga 16 svarade 87 % av barnen med de två högsta svarsalternativen ” 😄 ” eller ” 😊 ” och endas 2 %, vilket innebär ett barn har svarat det lägsta svarsalternativen ” 😞 ”. Vid närmare granskningen av det negativa svaret av barnet i fråga 16 har barnets förälder ansett att barnet varit nöjd med terapin. Fråga 16 har ett internt bortfall på 11 % vilket är den största andelen i enkätundersökningen för en variabel.

Resultatet i denna kategori är den mest positiva i enkätundersökningen, både den kvantitativa och kvalitativa delen visar på detta. Föräldrarnas och barnens höga tillfredsställelse uttrycks i följande sammanfattning av de öppna svaren: Några av barnen har skrivit, ritat eller pysslat kort för att visa att de uppskattat ergoterapi. Föräldrar har varit tacksamma för terapin och lyft fram att deras barn har tyckt om att gå i ergoterapi. En annan förälder har upplevt att barnet har varit motiverad, glad och förväntansfull inför terapitillfällena. Detta visar på att både föräldrar och barn är mycket tillfredsställda med ergoterapi hos Helsingfors Ergoterapi Ab.

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

I detta kapitel beskriver jag tankar om datainsamling, resultatet och kommer att fundera över enkätens tillförlitlighet. Helsingfors Ergoterapi Ab gjorde datainsamlingen som besvarades av 62 respondenter och enbart 10 respondenter lämnade enkäten obesvarad. Detta ger en mycket bra svarsprocent på 86 % eftersom man i en undersökning skall nå en svarsprocent på 70 % för att den skall vara god (jmf Jacobsen 2007 s.287). Det gynnar även företaget att så många föräldrar valde att svara vilket ger en tydlig helhetsbild av deras åsikter. Under arbetsprocessen har jag utvecklat en större förståelse hur viktiga de etiska aspekterna är och vad de kräver. Förbättringsmöjligheter för kommande undersökning är att bättre informera respondenterna i förväg om studien och skicka ut informationsbrev och även vid behov ett påminnelsebrev, vilket inte gjordes i samband med denna studie.

Vid genomgången och inmatningen av enkäterna upptäckte jag att blanketterna skilde sig från varandra. Det fanns nio stycken enkäter (av de 62 besvarade enkäterna) som hade frågan "Övrigt". Av de nio var de två föräldrar som valt att svara och ytterligare två föräldrar som svarade på frågan utan att den fanns med på deras blanketter. Bland de besvarade enkäterna fanns totalt fyra svar på frågan övrigt. Att enkäterna inte var identiska har påverkat resultatet genom att förminska den kvalitativa delen. Jag anser även att alla respondenter borde haft rätt till likadana enkäter för att göra undersökningen jämlig.

Under bearbetningen och analyseringen av svarsalternativ uppstod vissa tankar, eftersom några föräldrar valt att kommentera sina svar. Jag tror att enkäten skulle gynnas av att ha följdfrågor, för att föräldrarna skulle kunna precisera och motivera sina svar. I Fingerhuts (2013) studie används bedömningsinstrumentet LPP som ger just den möjligheten med rader efter varje fråga. Detta skulle i exempelvis i fråga 11 varit en fördel för resultatet. Resultatet skulle berikas och mer specifika delar skulle kunna tas upp till diskussion mellan ergoterapeuten och föräldern. Jag upplever även att enkätens frågor var långa (ex. fråga 5 och fråga 10). Frågorna har flera frågor eller underdelar man kan gå och bedöma skilt. Resultatet kan ha påverkats av detta eftersom det går att ge flera svar till samma

fråga och jag tror att respondenten blir tveksam om frågan kunde ges olika svar som går emot varandra. Ibland känns enkätens svarsalternativ inte alltid konkreta och det blir svårt att koppla dem med frågan. I fråga 12 är det bästa svarsalternativet ”lagom” vilket ger betydelsen att barnets terapi tar lagom mycket på familjens kraftresurser. På den här frågan i enkäten får man den uppfattningen att terapin alltid i någon mån måste ta på familjens kraftresurser. Detta skulle jag vilja tro att inte är upphovshavarnas avsikt.

Resultatet kan också ha påverkats av hur respondenterna har uppfattat fråga 9 och vad det innebär att ”delta” i sitt barns terapi. Det kan vara fråga om att få delta under terapitillfällena, göra beslut angående interventioner eller målen. En respondent upplevde ergoterapin mycket positiv och att ”delta” innebär att tillämpa kunskapen från terapin i vardagen och upprätthålla interventionerna dagligen. Några respondenter upplevde att de aldrig/sällan har haft möjlighet att delta i sitt barns terapi men samtidigt har samma respondenter ansett att de alltid känt eller känner sig jämlika med ergoterapeuten i fråga 10. Jag anser att resultatet kan ha påverkats av att frågorna i enkäten inte varit specifika och därav har respondenternas svar blivit motstridiga.

Resultatet är mycket positivt eftersom en stor del av respondenterna har besvarat frågorna med högsta (5) eller näst högsta (4) svarsalternativet. Enbart fyra gånger har respondenterna angivit det lägsta (1) svarsalternativet och nitton gånger det näst lägsta (2) svarsalternativet. Kundorienteringen med denna enkät visar att Helsingfors Ergoterapi Ab har väldigt nöjda föräldrar och det var enbart på vissa områden företaget ännu kan utveckla och på så sätt säkra sin kvalitet (jmf Edvardsson 1996).

Sammanfattningsvis upplever jag att det inledande arbetet med enkäten, översättning och kategorisering i grupper förlöpte smidigt. Det mest krävande var att formulera syftet och forskningsfrågorna eftersom materialet som skulle utvärderas var färdigt. Databearbetningen och den statistiska delen krävde av mig en hel del noggrannhet och att arbeta steg för steg. Analysen tycker jag var intressant att utföra trots de olika otydligheterna i enkäten. Graferna gav resultatet färg. Att resultatet var så positivt glädde mig och ger en bra bild av Helsingfors Ergoterapi Ab:s service. Nu i slutskedet anser jag att arbetsprocessen eventuellt skulle varit enklare om jag hade inlett med att först utforma enkäten och sedan gjorde analysen. Utöver detta upplever jag att samarbetet med Helsingfors Ergoterapi Ab har fungerat väldigt smidigt.

8.2 Resultatdiskussion

Detta arbete har utvärderat familjecentrerat arbetssätt ur ett föräldraperspektiv. Arbete har haft hög relevans för det finns begränsat med undersökningar i Norden om föräldrars tillfredställelse av terapi servicen (Egilsons 2011). McKinnons (2000) lyfter fram det samma om evalueringen av klientens tillfredställelse av ergoterapi service. Att företaget utvärderar servicens kvalitet genom kundorientering innebär att företaget byter ut antagande till fakta för att säkra företagets kvalitet (Edvardsson 1996).

Omsorgsprofessionalitet stöder företaget till att säkra kvaliteten (Eide & Eide 2006). Referensramen familjecentrerat arbetssätt och omsorgsprofessionalitet går hand i hand och har en hel del parareller. Omsorgsprofessionalitet och den teoretiska referensramen lyfter båda upp kommunikationen, samarbetet mellan parterna och att lägga klienten i fokus. Begreppet kompanjonskap används i referensramen medan omsorgsprofessionaliteten används begreppet arbetsallians. En god arbetsallians påverkar resultatet positivt och för att nå ett bra resultat behöver parterna gå sida vid sida (Eide & Eide 2006). Ett gott samarbetet mellan ergoterapeuten och föräldern gör en skillnad för barnet och resultatet är det motsatta vid bristande samarbete (Spencer 2010; Eide & Eide 2006). Empati är även en viktig del både inom omsorgsprofessionaliteten och inom det klientcentrerade arbetssättet (Vegni et al. 2010; Eide & Eide 2006). Detta har även en stark koppling till det familjecentrerade arbetssättet. I resultatet i tidigare forskning framkom samma riktlinjer och grunder som är uttalade för ett familjecentrerat arbetssätt (Darlington & Rodger 2006; Rodger & Keen 2010; McKinnons 2000; Wilkins et al. 2010).

Syftet med denna studie var att utvärdera det familjecentrerade arbetssättet hos Helsingfors Ergoterapi Ab. Följande svar har forskningsfrågorna fått:

Den första forskningsfrågan handlade om hur föräldrar uppfattar kommunikation, stöd och kompanjonskap i företaget. I familjecentrerat arbetssätt är en fungerande kommunikation och dialog med familjen en av grunderna liksom teamwork, samt att stöda och handleda familjen (Darlington & Rodger 2006) Kvaliteten av kommunikationen gör en skillnad för klientens tillfredställelse av ergoterapiservicen (McKinnons 2000 s.99-104). I tidigare forskning lyfter Arnadottir & Egilsons (2012) och Wilkins et al. (2010) fram

att ett regelbundet och fungerande teamarbete uppskattades av föräldrarna vilket associerades med hög tillfredsställelse. I denna studie visade resultatet i samma riktning. Stöd och handledning och kommunikationen som berör barnets utveckling, ADL, den produktiva rollen och fritiden har de flesta föräldrarna ansett vara god. Däremot kom det fram att föräldrarna behöver mera handledning att prata om sitt barns situation med andra i deras sociala omgivning. Specifikt önskades också mera kunskap och handledning om hur barnet kan visa sina känslor utan att bli aggressiv.

För ett familjecentrerat arbetssätt poängterar både Jaffe et al. (2010) och Darlington & Rodger (2006) att ergoterapeuten och föräldern skall arbeta i team, vara meningsfullt engagerad, och med och göra beslut som berör interventioner och målsättningar. Gough (2013) är inne på samma linje och men tar upp en annan syn vinkel: föräldrarna behöver även få bara vara föräldrar och inte byta roller med den professionella. I ett familjecentrerat arbetssätt är det viktigt att klargöra i vilken grad föräldrarna vill vara delaktiga i sitt barns ergoterapi (Darlington & Rodger 2006). I resultatet i denna studie kom det fram att hur föräldrarna deltar var något som inte var tillräckligt tydligt bestämt och det fanns föräldrar som uppfattade att de aldrig har haft möjligheten att delta i sitt barns ergoterapi. Överlag tyder resultatet i denna studie på att föräldrarna uppfattar att de har fått det stöd de behöver, kommunikationen har varit god och att föräldrarna känner sig jämlika med ergoterapeuten.

Den andra forskningsfrågan bestod av två delar och handlar om hur föräldrar utvärderar att terapin har gett resultat och hur terapin påverkat familjen. I denna studie var resultatet till största delen positivt. Tidigare i resultatet kom det fram att samarbetet med familjen var bra. Darlington & Rodger (2006) gör även denna koppling att barnet har mera framgångsrika resultat när föräldrarna är delaktiga i interventionerna. Denna koppling syns även i denna studie, eftersom föräldrarna har utvärderat att barnet har gått framåt och utvecklats av ergoterapin. Positivt i denna studie var att föräldrarna ansett att terapin har lett till nya synsätt och större förståelse för sitt barns problematik. Däremot visade resultatet att några föräldrar utvärderat att terapin har lett till mycket specialarrangemang, men det har rimligt påverkat på familjens kraftresurser. Gough (2013) lyfter fram att förutom det vardagliga livet som berör en familj, har en familj med ett barn med funktionshinder

påfrestningar som berör psykologiska, emotionella och sociala områden. I tidigare forskning lyfte McKinnon (2000) och Egilsons (2011) fram att terapiserivcen önskades av föräldrarna finnas lokalt i familjens näromgivning. Detta kan vara en aspekt på hurudant specialarrangemang familjerna kan ha upplevt. Egilsons (2011) poängterade att familjerna ansåg att resorna (till och från mottagningen) tog mycket tid vilket påverkade familjelivet. Överlag tyder resultatet i denna studie på att föräldrar har utvärderat terapin allmänt positivt.

Den sista forskningsfrågan gav svar på hur tillfredsställda föräldrar och barn är med terapin. Föräldrar är mera tillfredsställda när servicen har varit familjecentrerad (Darlington & Rodger 2006). Även i tidigare forskning kommer det fram att produkten av familjecentrerat arbetssätt är rakt kopplat till föräldrars tillfredställelse med servicen (Egilsons 2011). Föräldrar till ett barn med funktionshinder upplever mera stress än andra föräldrar men genom ett familjecentrerat arbetssätt bemöter man hela familjen med deras behov vilket har lett till positiva resultat och minskning av föräldrars stress (Gough 2013; Darlington & Rodger 2006). I denna studie utvärderades denna forskningsfråga som mest positiv. Både föräldrar och barn var mycket tillfredsställda med terapin hos Helsingfors Ergoterapi Ab. I resultatet för den kvalitativa delen framkom ingenting negativt om ergoterapiservicen hos Helsingfors Ergoterapi Ab, föräldrarna var väldigt positiva och tack samma. Detta visar på att servicen har varit familjecentrerad.

Sammanfattningsvis kan denna studie konstatera att forskningsfrågorna har besvarats och studien har utvärderat det som var utskrivet som syfte. Detta arbete kan med hjälp av svaren på forskningsfrågorna konstatera att föräldrarna har utvärderat att Helsingfors Ergoterapi Ab har ett fungerade och synligt familjecentrerat arbetssätt.

8.3 Sammanfattning och förslag på fortsatt forskning

Resultatet i denna studie är mycket positiv, framförallt föräldrarnas och barnens höga tillfredsställelse med terapin stack ut. Detta tyder på att Helsingfors Ergoterapi Ab har ett synligt familjecentrerat arbetssätt som lett till positiva resultat. Tre utvecklings möjligheter för Helsingfors Ergoterapi Ab framkom i denna studie: (1) Att förse med information om hur föräldrarna skall bemöta och prata om sitt barns problem med släkt och vänner. (2) Diskutera med familjen på vilket sätt de kan delta i deras barns terapi och vilken på nivå. (3) Slutligen kunde man utreda och underlätta orsaken till specialarrangemang och kraftresurser familjerna uppfattade att terapin krävde.

Utvecklingsförslag gällande evalueringen av ergoterapin skulle kunna vara att förtydliga enkäten och eventuellt ge den en större kvalitativ del med möjlighet för respondenten att kommentera sina svar. Förslag på fortsatt forskning är att utveckla en valid och reliabel enkät som bedömer familjecentrerat arbetssätt inom ergoterapi tillämpat för Finland. Även att evaluera familjecentrerat arbetssätt inom ergoterapi på nationell nivå för att ge en bättre förståelse för hur ergoterapin och företag kan utveckla sin verksamhet.

KÄLLOR

- AOTA, American Occupational Therapy Association. 2008, Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, Vol.62, s.625–683.
- Arnadottir, Unnur & Egilson, Snaefridur Thora. 2012, Evaluation of therapy services with the Measure of Processes of Care (MPOC-20): The perspectives of Icelandic parents of children with physical disability, *Journal of Child Health Care*, Vol. 16, nr. 1, s.62-74
- Darlington, Yvonne & Rodger, Syliva. 2006. Families and Children's Occupational performance. I: Rodger, Syliva & Ziviani, Jenny, red. *Occupational therapy with children : understanding children's occupations and enabling participation*, Oxford: Blackwell, 303 s.
- Edvardsson, Bo. 1996, *Kvalitet och tjänsteutveckling*, Lund: Studentlitteratur, 254 s.
- Egilson, Snaefridur Thora. 2011, Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 25, nr. 2 s. 277-284
- Eide, Tom & Eide, Hilde. 2006. *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*, Malmö: Liber, 272 s.
- Ejlertsson, Göran. 2003, *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur, 275 s.
- Fingerhut, Patricia. 2013, Life Participation for Parents: A Tool for Family-Centered Occupational Therap, *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 67, nr. 1, s.37-44.
- Helsingfors Ergoterapi Ab*. 2014, Helsingin Toimintaterapia Oy - Helsingfors Ergoterapi Ab. Tillgängligt: <http://www.helsingintoimintaterapia.fi/> Hämtat: 8.4.2015.
- Gough, Ritva. 2013, Föräldrars behov av stöd och service när ett barn har funktionshinder. Nka Kunskapsöversik, nr. 3, 66s. ISBN 978-91-980341-7-2

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur, 316s.
- Jaffe, Lynn; Humphry; Ruth & Case-Smith, Jane. 2010, *Working with Families, I: Case-Smith, Jane & O'Brien, Clifford Jane. red. Occupational therapy for children*, 6 uppl., Maryland Heights: Mosby/Elsevier, 857 s.
- McKinnon, Allison L. 2000, Client Values and Satisfaction with Occupational Therapy, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 7, nr.3 s.99–106
- Rodger, Syliva & Keen, Deb. 2010. Child- and Family-centred Service Provision. I: Rodger, Syliva. red. *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists*, Chichester: Blackwell, 347 s.
- Spencer, Karen C. 2010, Transition Service: From School to Adult life, I: Case-Smith, Jane & O'Brien, Clifford Jane. red. *Occupational therapy for children*, 6 uppl., Maryland Heights: Mosby/Elsevier, 857 s.
- Vegni, Elena; Mauri, Emanuela; D'apice, Monica & Aldo moja, Egidio. 2010, A quantitative approach to measure occupational therapist-client interactions: a pilot study, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol.17 s.217–224
- Wilkins, A; Leonard, H; Jacoby, P; MacKinnon, E; Clohessy, P; Forouhgi, S. & Slack-Smith, L.. 2010, Evaluation of the processes of family-centred care for young children with intellectual disability in Western Australi, *Child: care, health and development*, Vol. 36, nr. 5, s. 709–718

BILAGA 1. Feedback blanketten (finska)

1(2)

Vanhempien palaute lapsen terapiasta

	ei koskaan				aina
1. Oletko saanut palautetta lapsen vahvoista alueista ja myönteisistä piirteistä ?	1	2	3	4	5
2. Oletko saanut riittävästi mahdollisuutta kertoa perheenne arjesta: kuulumisista, tunteista, kysymyksistä, käsityksistäsi tai huolen aiheista liittyen <u>lapsesi kasvuun ja kehitykseen?</u>	1	2	3	4	5
3. Oletko saanut tukea yllämainittujen kysymysten ratkaisuun ?	1	2	3	4	5
4. Oletko saanut riittävästi tietoa, ideoita ja ratkaisumalleja, jotka ovat auttaneet selviytymään lapsen päivittäisistä tarpeista (ruokailu, pukeutuminen, leikki, tunteilmaisuus jne.) ?	1	2	3	4	5
5. Onko arviointi / terapia antanut vastauksia, uusia näkemyksiä ja ymmärrystä lapsesi ongelmiin ja tulevaisuuden odotuksiin ?	1	2	3	4	5
6. Onko terapiatuntien ohella ollut riittävästi keskusteluja <u>liittyen terapiaan</u> ja lapsenne arkeen ?	1	2	3	4	5
7. Oletko saanut tietoa ja keinoja selittäessäsi lapsen tilannetta ja tarpeita sukulaisille ja ystävälle ?	1	2	3	4	5
8. Oletko saanut riittävästi tietoa, opastusta ja tukea koskien lapsesi lähitulevaisuuden (päiväkoti, koulu, harrastukset) valintoja ?	1	2	3	4	5

10.

Tunnetko olevasi tasa-arvoinen
(asiantuntija, arvostettu) lapsesi
kuntoutuksessa ?

1 2 3 4 5

11.

Onko lapsen käyttäminen terapiassa
edellyttänyt erityisjärjestelyjä ?
(1=liian paljon, 2=erittäin paljon, 3=paljon, 4=kohtuullisesti,
5=vähän)

1 2 3 4 5

12.

Onko lapsen terapia vaatinut perheen
voimavaroja ?
(1=ylivoimaisesti, 2=liian paljon, 3=paljon, 4=kohtuullisesti,
5=sopivasti)

1 2 3 4 5

13.

Onko terapiassa saavutettu tavoitteet /
lapsen edistyminen ?
(1= ei lainkaan, 2=osittain, 3=riittävän hyvin, 4=hyvin,
5= yli odotusten)

1 2 3 4 5

14.

Oletko / oletteko tyytyväinen lapsenne
terapiaan ?
(1= ei lainkaan, 2=vähän, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin,
5=erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

15.

Onko lapsi mielestänne ollut tyytyväinen
terapiaan ?
(1= ei lainkaan, 2=vähän, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin
5=erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

16.

Lapsenne oma kokemus terapiasta ?
(lapsi merkitsee vastauksen)



Kiitos

13 04 2002

Laatineet : P. Danner, A. Fomkin, A. Jämsä-Taskinen, S-M. Lehtola, A. Vihavainen
Lähteenä käytetty Mattuksen julkaisuja perhekeskeisestä työstä

BILAGA 2. Feedback blanketten (svenska)

Föräldrars feedback på sitt barns terapi

Frågorna: 1-10, bedöms från 1-5, (1=aldrig – 5=alltid)

1. Har du fått feedback på ditt barns styrkor och svagheter?
2. Har du fått tillräckligt med möjligheter att berätta om er familjs vardag; hur ni har det, känner det, uppfattning eller saker som oroar om barnets tillväxt och utveckling?
3. Har du fått tillräckligt med stöd för att lösa de ovanstående frågorna?
4. Har du fått tillräckligt med kunskap, idéer och lösningsmodeller som hjälper er med barnets vardagliga behov (matsituationer, påklädning, visa känslor, lek m.m.)
5. Har bedömningen/terapien gett svar, nya synsätt och förståelse för ditt barns problem och framtida förväntningar?
6. Har det vid sidan av terapien funnits tillräckligt med diskussion som har med terapien och barnets vardag att göra?
7. Har du fått kunskap och knep att förklara ditt barns situation och behov för släkt och vänner?
8. Har du fått tillräckligt med kunskap, handledning och stöd som berör val för ditt barns när framtid (dagis, skola, fritidsintressen)?
9. Om du har velat, har du haft möjlighet att delta i ditt barns terapi?
10. Känner du dig jämlik i ditt barns rehabilitering (uppskattad, experten/sakkunnig)?

11. Har barnets terapi gång lett till specialarrangemang?
(1= för mycket, 2= väldigt mycket, 3= mycket, 4= rimligt, 5= lite)
12. Har barnets terapi tagit mycket på familjens kraftresurser?
(1= över resurserna, 2= för mycket, 3= mycket, 4= rimligt, 5= lagom)
13. Har målen uppnåtts i terapi? / Har ditt barn gått framåt/ utvecklats i terapien?
(1= inte alls, 2= delvis, 3= tillräckligt bra, 4= bra, 5= över förväntat)
14. Har du/ni varit nöjd med ert barns terapi?
(1= inte alls, 2= lite, 3= måttligt, 4= bra, 5= mycket bra)
15. Har ert barn varit nöjd med terapien?
(1= inte alls, 2= lite, 3= måttligt, 4= bra, 5= mycket bra)
16. Barnets egen upplevelse av terapien (barnet ringar in sitt svar).



TACK!

Utarbetet av: P. Danner, A. Fomkin, A. Jämsä- Taskinen, S-M. Lehtola & A. Vihavainen.

13.04.2002, Från Marjo-Riitta Mattus presentation, Familjecentrerat arbete (Perhekeskeisistä työstä)

Svensk översättning: Mikkonen, Juliana

BILAGA 3. Kategorisering av feedback blanketten

Familjecentrerat arbetssätt

1. Kommunikation och Dialog

1. Har du fått **feedback** på ditt barns styrkor och svagheter?
2. Har du fått tillräckligt med möjligheter att **berätta** om er familjs vardag; hur ni har det, känner det, uppfattning eller saker som oroar om barnets tillväxt och utveckling?
3. Har du fått tillräckligt med **stöd** för att lösa de ovanstående frågorna?
6. Har det vid sidan av terapin funnits tillräckligt med **diskussion** som har med terapin och barnets vardag att göra?

2. Stöd ochHandledning

4. Har du fått tillräckligt med **kunskap, idéer och lösningsmodeller** som hjälper er med barnets vardagliga behov (matsituationer, påklädning, visa känslor, lek m.m.)
7. Har du fått **kunskap** och **knep** att förklara ditt barns situation och behov för släkt och vänner?
8. Har du fått tillräckligt med **kunskap, handledning** och **stöd** som berör val för ditt barns när framtid (dagis, skola, fritidsintressen)?

3. Kompanjonskap och Teamarbete

9. Om du har velat, har du haft möjlighet att **delta i ditt barns terapi**?
10. Känner du dig **jämlig i ditt barns rehabilitering** (uppskattad, experten/sakkunnig)?

Utvärdering av terapin

5. Har bedömningen/terapin gett svar, nya synsätt och förståelse för ditt barns problem och framtida förväntningar?
13. Har målen uppnåtts i terapi? / Har ditt barn gått framåt/ utvecklats i terapi?
11. Har barnets terapi gång lett till specialarrangemang?
12. Har barnets terapi tagit mycket på familjens kraftresurser?

Tillfredställelse

14. Har du/ni varit **nöjd** med ert barns terapi?
15. Har ert barn varit **nöjd** med terapin?
16. Barnets egen **upplevelse** av terapin (barnet ringar in sitt svar).