



# Vanor och rutiners betydelse hos barn med intellektuell funktionsnedsättning

Josefine Salomaa & Sarah Selin

Lärdomsprov

Ergoterapi

2025

# Lärdomsprov

Josefine Salomaa & Sarah Selin

Vanor och rutiners betydelse hos barn med intellektuell funktionsnedsättning

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, 2025

## Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

## Sammandrag:

I Finland finns det tiotusentals personer med intellektuell funktionsnedsättning. Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver stöd i vardagen. Målgruppen i detta lärdomsprov är barn med intellektuell funktionsnedsättning i åldern 7–12 år. Barn med intellektuell funktionsnedsättning kan få ergoterapi som stöder vardagen, där vanor och rutiner spelar en betydande roll. Syftet med lärdomsprovet är att utreda hur vanor och rutiner borde stödjas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen. Lärdomsprovet är en kvalitativ litteraturstudie där referensramen byggdes upp utifrån begreppen vanebildning, rutiner och delaktighet. Resultatet presenteras utifrån 15 kvalitetsgranskade artiklar. De inkluderade artiklarna analyserades med induktiv ansats och analysen resulterade i 3 huvudrubriker: interventioner som stöder delaktighet och självständighet, familjecentrerat arbete för en fungerande vardag samt hinder och möjligheter för delaktighet och självständighet. Ipad interventioner är stödande för barn med intellektuell funktionsnedsättning vid sociala färdigheter. Likaså är det bra för barn att få kognitivt stöd eftersom de kan uppleva det som ett hinder för delaktigheten. En stödande och positiv inställning från familjen spelar en betydande roll för barnets utveckling mot ett mer delaktigt och självständigt liv.

## Nyckelord:

Intellektuell funktionsnedsättning, delaktighet, självständighet, vanor, rutiner, barn

# **Degree Thesis**

Josefine Salomaa & Sarah Selin

The importance of habits and routines for children with intellectual disabilities

Arcada University of Applied Sciences: Occupational therapy, 2025

## **Commissioned by:**

Arcada University of Applied Sciences

## **Abstract:**

A significant factor for people with intellectual disabilities are routines that support their everyday activities, and they can receive occupational therapy that supports their daily life. The target group of this thesis is children with intellectual disabilities aged 7-12 years. The purpose of this thesis is to explore how habits and routines should be supported for children with intellectual disabilities, so that they have possibilities to participate and to be independent in everyday life. This is a general literature study and as a theoretical framework we used the concepts of habit formation, routines and participation. This thesis has a qualitative content analysis with an inductive approach that was used for data analysis. This thesis includes 15 articles that were quality-assessed using the checklists, which were modified to yes or no answers. In the content analysis we coded themes to connect the articles and the main themes that came up in the content analysis were interventions that support participation and independence, family-centered work to support a functional daily life and barriers and opportunities related to participation and independence. Ipad interventions are supportive for children with intellectual disabilities in developing social skills. Likewise, cognitive support is important for children, since cognitive difficulties can be perceived as hindering their participation. A supportive and positive attitude from the family is important for the child's development towards greater participation and independence in life.

## **Keywords:**

Intellectual disability, participation, independence, habits, routines, child

# Opinnäyte

Josefine Salomaa & Sarah Selin

Tapojen ja rutiinien merkitys lapsille, joilla on kehitysvamma

Yrkeshögskolan Arcada: Toimintaterapia, 2025

## Toimeksiantaja:

Yrkeshögskolan Arcada

## Tiivistelmä:

Suomessa on kymmenentuhansia ihmisiä, joilla on kehitysvamma, ja tuen tarve arjessa vaihtelee kehitysvamman tason mukaan. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 7–12-vuotiaat lapset, joilla on kehitysvamma. Lapset, joilla on kehitysvamma, saavat toimintaterapia arjen toimintojen tukemiseksi, ja tavoilla sekä rutiineilla on tässä merkittävä rooli. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten lapsia, joilla on kehitysvamma, voidaan tukea tavoissa ja rutiineissa, jotta heidän osallisuutensa ja itsenäisyytensä arjessa olisi mahdollista. Opinnäytetyö toteutettiin yleisenä kirjallisuuskatsastuksena ja viitekehyksenä käytimme käsitteinä tapojen muodostuminen, rutiinit ja osallisuus. Aineiston analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä induktiivisella lähestymistavalla ja sisällönanalyysissä koodattiin teemoja aineistojen yhdistämiseksi. Opinnäytetyö sisältää 15 artikkelia, jotka ovat laaturkastettuja tarkistuslistojen avulla. Listat ovat muokattu, jotta niistä saatiin kyllä tai ei vastauksia. Sisällönanalyysissä nousi esiin kolme päätemaa, jotka ovat osallistumista ja itsenäisyyttä tukevat interventiot, perhekeskeinen työ toimivan arjen tukena sekä osallistumisen ja itsenäisyyden esteet ja mahdollisuudet. Ipad interventiot tukevat lapsia, joilla on kehitysvamma, sosiaalisissa taidoissa. Samoin kognitiivisen tuen tarjoaminen on tärkeää, koska lapset kokevat kognitiiviset haasteet osallistumisen esteenä. Perheen kannustava sekä positiivinen asenne ovat suuressa merkityksessä lapsen kehityksessä kohti osallistuvampaa ja itsenäisempää elämää.

## Avainsanat:

Kehitysvamma, osallistuminen, itsenäisyys, tapa, rutiini, lapsi

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>7</b>
2.1	Intellektuell funktionsnedsättning .....	8
2.2	Intellektuella funktionsnedsättningens olika nivåer.....	9
2.3	Lagstiftning .....	11
2.4	Barnets vardag.....	11
2.5	Aktiviteter i vardagliga livet för barn.....	12
2.6	Kognitiva funktioner hos barn .....	13
2.7	Ergoterapeutens arbete med barn .....	14
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>17</b>
4.1	Vanebildning hos personen .....	18
4.2	Rutinernas betydelse i vardagen .....	19
4.3	Delaktighet i vardagliga aktiviteter.....	21
<b>5</b>	<b>Syfte och forskningsfrågor .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>22</b>
6.1	Datainsamling.....	22
6.2	Urval .....	24
6.3	Innehållsanalys .....	25
6.4	Etiska överväganden.....	26
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>27</b>
7.1	Interventioner som stöder delaktighet och självständighet.....	27
7.2	Familjecentrerat arbete för en fungerande vardag.....	29
7.3	Hinder och möjligheter för delaktighet och självständighet .....	29
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>30</b>
8.1	Resultatdiskussion .....	30
8.2	Metoddiskussion .....	36
8.3	Slutsatser och fortsatt forskning .....	38
	<b>Källor.....</b>	<b>40</b>
	<b>Bilagor.....</b>	<b>46</b>

# 1 Inledning

I Finland finns det cirka 45 000 personer med intellektuell funktionsnedsättning. Personer som har intellektuell funktionsnedsättning behöver mera tid för att procesera information och fundera över hur de skall uttrycka sig. Graden av intellektuell funktionsnedsättning påverkar även på personens möjligheter att lära sig nya saker. Orsaken till en intellektuell funktionsnedsättning kan bero på olika saker. Det kan till exempel vara en fosterskada, kromosomförändring eller en skada man fått i samband med förlossningen. Intellektuell funktionsnedsättning kan också vara en följd av en olycka eller en sjukdom. (FDUV, u.å.-a)

Uppdragsgivaren för detta lärdomsprov är Yrkeshögskolan Arcada, som lyfter upp att det behövs mer kunskap om hur man kan främja delaktighet bland personer med funktionsvariation.

Barn med intellektuell funktionsnedsättning får ergoterapi som stöder vardagen. En betydande roll för personer med intellektuell funktionsnedsättning är rutiner som stöder det vardagliga görandet (Carlander, 2024, s. 83–86). Intellektuell funktionsnedsättning ser olika ut från person till person och innebär att de kognitiva funktionerna som styrs av hjärnan är nedsatta. Det finns fyra olika nivåer av intellektuell funktionsnedsättning. Nivåerna är en kombination av personens stödbehov, begränsningar och funktioner i vardagen. (Carlander, 2024, s. 10–22) I kapitlet 2.1 och 2.2 öppnas det upp om de olika nivåerna av intellektuell funktionsnedsättning. Barn med intellektuell funktionsnedsättning har nedsatt förmåga i att planera och utföra aktiviteter (Carlander, 2024, s. 10–22). De har utmaningar i att upprätthålla vanor och rutiner och stödbehovet av en vuxen är beroende av nivån på intellektuell funktionsnedsättningen (Carlander, 2024, s. 83–86). Brist på stöd kan påverka barnets utveckling till självständighet samt delaktigheten i vardagen (Öhrvall et al. 2016, s. 145). Tidigare forskning visar att stöd i vardagen är viktigt för personer med intellektuell funktionsnedsättning. I lärdomsprovet granskas detta utifrån begreppen vanebildning och rutiner och hur dessa kan stärkas för att främja delaktighet och självständighet.

Under våra praktiker och genom vårt arbete på daghem har vi stött på barn med intellektuell funktionsnedsättning. Intellektuell funktionsnedsättning är ett intressant

område eftersom den ser olika ut från person till person och stödbehovet är därför individuellt. Våra erfarenheter har väckt vårt intresse för att skriva lärdomsprovet om barn med denna funktionsnedsättning.

Lärdomsprovet är avgränsat till barn i tidig skolålder med intellektuell funktionsnedsättning. Vi gjorde ingen avgränsning till en specifik nivå av intellektuell funktionsnedsättning utan inkludera alla nivåer. Syftet med detta lärdomsprov är att utreda hur rutiner och vanor borde stödjas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen. Detta är viktigt att undersöka eftersom stödinsatser i en tidig ålder är viktig för barns utveckling. Med resultatet av denna litteraturstudie får ergoterapeuter information om vad som är viktigt att stöda inom ergoterapi för att barn med intellektuell funktionsnedsättning kan vara mera självständiga och delaktiga i vardagen.

## **2 Bakgrund**

I det här kapitlet öppnas de centrala begreppen upp såsom intellektuell funktionsnedsättning, de olika nivåerna av funktionsnedsättning samt möjliga orsaker. Det beskrivs även vad kognitiva funktioner innebär, hur barns vardag ser ut och om ergoterapeutens jobb med barn. Aktuell lagstiftning lyfts även upp.

Fokus i detta lärdomsprov är barn i tidig skolålder eftersom det är en period då det förväntas att barnet ska agera mer självständigt och ta mera ansvar. När barnet börjar skolan är barnet ofta självständig i de flesta vardagsaktiviteterna. Barn i tidig skolålder utvecklar nya motoriska färdigheter som att skriva, simma och knyta skorna, samtidigt som de blir snabbare och mer precisa i sina aktiviteter. Den sociala och emotionella utvecklingen innebär att de lär sig skapa relationer, förstå sociala roller och känna delaktighet i gemenskapen (Eliasson, 2016, s. 62–63). Enligt Eriksons utvecklingspsykologi sker det en snabb utveckling i den tidiga skolåldern inom flera områden, vilket medför både mer möjligheter till lärande och delaktighet samt ökade krav på barnets vardagliga funktioner. (Aroseus, 2014)

## 2.1 Intellektuell funktionsnedsättning

En person med intellektuell funktionsnedsättning har nedsatt kognitiv förmåga och intellektuell kapacitet. Dessa beror på hur personen fungerar i vardagliga aktiviteter. En intellektuell funktionsnedsättning bidrar vanligtvis med svårigheter genom hela livet som kan se olika ut i olika skeden av livet. (Carlander, 2024, s. 10–22) I diagnostiseringen och definiering av intellektuell funktionsnedsättning ingår tre kriterier, IQ under 70, adaptiva förmågorna är nedsatta, det vill säga hur personen fungerar i vardagen samt att dessa nedsättningar har inträffat före personen fyllt 16 år. Syftet med att diagnostisera kan vara att bestämma vilka stödåtgärder personen har rätt att få, som till exempel specialskola. (Granlund & Göransson, s. 12–18) Personer som har intellektuell funktionsnedsättning behöver mera tid att uppfatta saker i vardagen än andra som till exempel att lära sig nya saker och att uttrycka sina känslor. Stödet som personen får är beroende av vilken grad av funktionsnedsättning personen har och i sin tur påverkar vad de kan lära sig. (FDUV, u.å.-a)

Intellektuell funktionsnedsättning delas in i fyra nivåer; mycket svår, svår, medelsvår och lindrig. Vilken nivå av intellektuell funktionsnedsättning en person har beror på hens begränsningar, funktioner och hurdan stöd hen är i behov av i vardagen. Det finns många kognitiva funktioner och varje del innehåller olika uppgifter och på grund av det blir varje diagnos olika på personerna. (Carlander, 2024, s. 10–22) Avvikelse på hjärnan kan uppkomma prenatalt, perinatalt eller postnatalt. Prenatalt är att det under fosterstadiet uppkommer en avvikelse. Det kan vara endera primära störningar så som kromosomavvikelse, genetiska orsaker, hjärnsjukdomar, missbildning av hjärnan eller störningar i ämnesomsättningen och dessa påverkar hela hjärnans utveckling. Det kan också vara sekundära störningar och då påverkas det av miljön runt fostret, till exempel om modern har någon sjukdom, infektioner, inflammationer, syrebrist, missbruk eller mediciner. Perinatalt innebär att det under förlossningen uppkommer en skada som syrebrist, blödningar eller klämskador. Postnatalt är efter förlossningen. Det är skador eller sjukdomar som kan hända under barnets uppväxt, som olyckor, näringsbrist eller hjärntumörer. (Carlander, 2024, s. 23–30; Suarez & Atchison, 2012, s. 50–51)

## 2.2 Intellektuella funktionsnedsättningens olika nivåer

En person som har mycket svår intellektuell funktionsnedsättning har svårigheter med tidsuppfattning, för dem finns det bara ett nu. De förstår inte vad som har hänt eller det som skall hända och det är bara det ställe man är på som existerar. Rutiner som är klara och tydliga skapar en trygghet för personerna och med hjälp av det skapas en förväntan om vad som händer till nästa. Saker som personen har mycket erfarenhet av känner hen igen och vet hur de skall användas som till exempel en mugg eller stol. De kan också ha svårt med motoriska färdigheter vilket medför svårigheter i de motoriska aktiviteterna. Deras intressen och uppmärksamhet skapas av kända sinnesintryck som doft, ljud, syner och beröring. Till exempel om det doftar mat så ska hen äta. De som inte har ett utvecklat språk är det viktigt att kommunikationen stöds. Människor runt om personen bör reagera på personens uttryck och handlingar för att få en uppfattning vad hen vill. Till exempel kan hen skrika om hen är hungrig. Korta meningar på två eller tre ord som personen hör ofta kan hen uppfatta. De uppfattar inte varför saker händer och kan inte förstå samband mellan olika händelser. De har också svårt att uppfatta signaler som kommer från egna kroppen, som om hen fryser att lägga på mera kläder. (Carlander, 2024, s. 83–86)

Personer med svår intellektuell funktionsnedsättning kan få en konkret bild av omvärlden utifrån det som finns runt omkring hen. Kommunikationen fungerar med hjälp av stöd på grund av att personen inte har ett utvecklat språk. De uttrycker sig med kroppsspråk på en medveten plan. Till en viss del kan de uttrycka sina känslor och förstår lätta meningar som uppkommer ofta. De kan föreställa sig saker och förstår att saker och personer finns fast man inte ser dem. Rutiner skapar för personerna en trygghet och hjälper att komma ihåg vad som skall komma näst. De kan orientera sig i bekanta miljöer inomhus, utomhus och på välbekanta platser. De uppfattar rummen ur eget perspektiv och kommer inte ihåg vad som finns bakom stängda dörrar. Fast hen inte kommer ihåg vad som finns bakom dörren så känner hen igen det när hen ser det bekanta rummet med bekanta saker. Personerna har en egen tidsuppfattning och kan förstå vad som händer före och efter. Om personen får veta om en händelse som sker efter en längre tid kan hen bli orolig och frustrerad, för tidigt eller för sen information om en händelse kan skapa problem för personen. De som har svår intellektuell funktionsnedsättning kan känna igen bekanta föremål utifrån vad de används till, som att en stol sitter man på. Men personerna har inte förmågan att förstå varför någonting händer. Personerna kan inte föreställa sig saker så

därför tänker de inte på varför någonting händer och de har svårt att förstå resultatet av en händelse eller något som man gör. Om händelsen och orsaken händer efter varandra så kan hen uppfatta korta samband att det där orsakade det här. (Carlander, 2024, s. 86–89)

Personer med medel svår intellektuell funktionsnedsättning lär sig ny kunskap och förmågor men har svårt att använda dem i andra situationer än i den som hen lärd sig det i. Inläringen tar tid och behöver många repetitioner för att lära sig. För att förstå behövs konkreta saker och handlingar. I medel svåra nivån kan man föreställa sig saker och vet att de finns kvar fast man inte ser dem. Personens språkutveckling är näst intill självständig men det finns de personer som är beroende av stöd och ännu inte har utvecklat tal. De kan använda ord och meningar för att göra sig förstådda. Tid och rum har personerna förståelse för. De kan hitta fram på bekanta platser var de har varit ofta. Hemma vet de var saker finns men att leta efter något som är borta kan vara svårt. Med tid uppfattar de att det finns då och framtid men de är av egna upplevda händelser som det byggs upp. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har svårt att uppfatta hur lång tid en aktivitet tar eller hur lång tid en timme är. De har en uppfattning och att det som de gör kan påverka resultatet. Men att kunna flytta erfarenheter och det som man lärt sig på ett ställe är svårt att använda på ett annat ställe utan det måste läras in på varje ställe på nytt. (Carlander, 2024, s. 89–92)

För personer som har lindrig intellektuell funktionsnedsättning fungerar en stor del av vardagen, men det framkommer enstaka delar som medför svårigheter som kan påverka helheten. Det behövs mycket övning, repetition och anpassade instruktioner för att hen ska klara sig. På lindrig nivå kan personen föreställa sig människor, platser och saker fast hen inte har egen erfarenhet av det. De förstår världen och universum utgående från undervisning men på detaljnivå att till exempel visa på en karta var man är blir svårt. Personen med lindrig intellektuell funktionsnedsättning kan tala själv och framföra sina tankar och åsikter. De vet vad känslor innebär och kan uttrycka dem. Svåra texter kan vara utmanande och svåra att förstå och att överföra instruktioner till handling är inte lätt. En person med lindrig intellektuell funktionsnedsättning kan oftast klockan men har svårt att uppfatta hur lång en aktivitet tar att utföra om inte det är en rutinmässig aktivitet.

Personen förstår samband mellan händelser och behöver inte praktiskt utföra det för att förstå. (Carlander, 2024, s. 93–96)

## 2.3 Lagstiftning

Syftet med lagen om **funktionshinderservice (675/2023)** är att främja jämlik behandling, delaktighet och medverkan i samhället för personer med funktionsvariationer genom att förebygga hinder som kan försvåra detta. Den ska också stärka möjligheten för dessa personer att leva självständigt och värna deras rätt till självbestämmande. Dessutom ska lagen garantera att personer med funktionsvariationer får tillräckligt stöd och service av hög kvalitet, anpassat efter deras individuella behov och önskemål.

Syftet med **Barnskyddslagen (417/2007)** är att främja barnets utveckling och välfärd samt att stötta föräldrar, vårdnadshavare och andra ansvariga i deras omsorg och fostran. Lagen betonar vikten av att förebygga problem och ingripa i ett tidigt skede när svårigheter uppstår. I alla beslut och åtgärder ska barnets bästa alltid vara utgångspunkten. Det innebär att barnet ska ges möjlighet till en trygg uppväxt, stabila relationer, omsorg och utbildning som motsvarar dess förutsättningar, samt stöd i att utvecklas till en självständig och ansvarstagande individ. Barnet ska också ges möjlighet till delaktighet och inflytande i frågor som rör det, samtidigt som dess språkliga, kulturella och religiösa bakgrund respekteras. Barnskyddsarbetet ska bedrivas med finkänslighet och i första hand genom stödåtgärder inom öppenvården, men om barnets bästa kräver vård utanför hemmet ska detta ordnas utan dröjsmål, med strävan att möjliggöra en återförening av familjen när det är lämpligt.

## 2.4 Barnets vardag

Till vardagen hör aktiviteter som utförs dagligen som till exempel att klä på sig, sköta hygien och äta. Dessa aktiviteter bidrar både till att personen är produktiv och att personen känner att hen kan njuta av livet. (Case-Smith, 2015b, s. 27–28) Genom balans i barnets vardagsaktiviteter ökar välbefinnandet och till exempel stressen minskar (Iwarsson, 2022, s. 13). Barns möjlighet i att delta i olika aktiviteter är en central del av deras liv. Då det inte har möjligheten att göra dessa aktiviteter, har det en negativ påverkan på deras utveckling. Ett barns möjlighet att vara delaktig påverkas av miljön

samt barnets egna förutsättningar. Genom att delta i vardagsaktiviteterna tillsammans med någon annan lär sig barnet innebörden av dem samt utvecklar sin självständighet och delaktighet i olika aktiviteter. Att bli självständig i vardagliga aktiviteter är viktigt för barnens utveckling av identitet och självkänsla (Öhrvall et al. 2016, s. 145–147).

Barn med funktionsnedsättning kan ha svårt i att självständigt utföra en aktivitet. En del barn kommer aldrig att bli självständiga men genom att göra flera delar av aktiviteten kan de öka sin delaktighet. Att få utföra aktiviteter själv påverkar positivt på barnets självkänsla. (Öhrvall et al. 2016, s. 147).

## **2.5 Aktiviteter i vardagliga livet för barn**

Aktiviteter i det vardagliga livet (ADL) är bland det viktigaste barn lär sig när de växer upp. ADL innebär att man lär sig ta hand om sig själv som att äta, klä på sig, sköta sin hygien. (Shepherd, 2015, s. 416–417) ADL-aktiviteterna och att ta hand om sig själv är av stor betydelse för att kunna fungera i sociala världen och det möjliggör överlevandet och välbefinnandet (Hautala et al., 2011, s. 29)

ADL färdigheterna utvecklas allt från spädbarnsålder och med åldern förbättras färdigheterna. Barnen lär sig ADL aktiviteterna individuellt och det kan ske baksteg i utvecklingen som till exempel barnet kan klä på sig men vill att föräldrarna hjälper. För barn med nedsättningar kan man anpassa ADL-färdigheterna och en ergoterapeut kan stöda familjen och barnet med att anpassa aktivitetskraven i barnets vardag. Genom att barnet gör ADL aktiviteterna själv förbättras hälsan och kroppsfunktionerna som till exempel styrka, koordination och minne. Barnet upplever känslan av prestation och stolthet när hen lär sig nya ADL aktiviteter. (Shepherd, 2015, s. 416–417)

För att kunna utföra aktiviteter behövs olika färdigheter utvecklas hos barnet, så som motoriska, kognitiva och kommunikativa. De motoriska färdigheterna behövs för att styra, koordinera och planera utförandet av aktiviteten. Kognitiva färdigheter behövs för att kunna påbörja och göra steg för steg en aktivitet och att organisera så att stegen blir i en lämplig ordning för aktiviteten och att redskapen används på rätt sätt. De kommunikativa färdigheterna behövs för att kunna interagera med andra under aktivitetens gång. (Öhrvall et al. 2016, s. 148–149).

## 2.6 Kognitiva funktioner hos barn

Till kognitiva funktioner hörs bland annat tänkande, känslor och beteenden som styrs från hjärnan. Kognitiva förmågor möjliggör utförandet av aktiva handlingar och medvetna tankeverksamheter. Processen där sinnen tar in information om omgivningen är viktig för att få en uppfattning om hur omvärlden fungerar. Inre mentala modeller alltså kognitiva scheman skapas då sinnesintrycken kategoriseras. I början av barndomen är scheman enkla men utvecklas till mer komplexa och nyanserade med åldern. De kognitiva scheman påverkar hur barnet uppfattar och tolkar händelser, situationer och människor, samt hur de agerar och samspelar med sin omgivning. (Carlander, 2024, s. 24, s. 31)

I tidig skolålder börjar barn förstå skillnaden på verklighet och fantasi och börjar pröva på olika lösningar ifall den första inte fungerar. De förstår också hur man skall följa regler i till exempel sportaktiviteter. (Case-Smith, 2015c s. 96–97)

Den kognitiva utvecklingen fortsätter i takt med uppväxten och anses vara färdigutvecklad först i 20-års åldern. Den kognitiva utvecklingen består av olika intellektuella funktioner som språk, minne, tänkande, inläring och problemlösning. De yngre barnen i skolan börjar lära sig att använda logiska tankesätt men de är fortfarande kopplade till konkreta handlingar. De behöver inte heller mera ha direkt erfarenhet av situationer för att kunna tänka sig i den. (Eliasson, 2016, s. 62–63)

Det sker mycket i den kognitiva utvecklingen när barnet är i den tidiga skolåldern. Barnets tankeprocess utvecklas och tänkandet blir mer logiskt. Det blir lättare för barnet att föreställa sig olika situationer och dra slutsatser utifrån dem. Medvetenheten ökar och det möjliggör att barnet kan använda strategier för att planera och justera sitt eget lärande. Barnet kan även nu förstå sig på orsaks- och verkansamband och kan lösa enkla logiska problem, särskilt när det får utgå från konkreta föremål eller situationer. (Carlander, 2024, s. 40–42)

Arbetsminnet förbättras och koncentrationen ökar, vilket gör att barnet kan sätta upp mål, planera stegvis och utveckla ett mer målmedvetet beteende. Barnet kan nu räkna i huvudet och på papper utan att använda fingrarna och de förstår fler räknesätt, som division,

multiplikation och procent. I denna ålder lär sig barnet pengars värde, men det kan vara svårt att tillämpa kunskaperna i praktiska situationer. (Carlander, 2024, s. 40–42)

Barnet utvecklar även en tydligare förståelse för dåtid, nutid och framtid. Det lär sig klockan, tidsindelningar och att skilja på analog och digital tid. Att planera och uppskatta tidsåtgång kan dock fortfarande vara utmanande. Den upplevda tiden börjar alltmer överensstämja med den objektiva tiden. Barnet lär sig vad tidsuttryck som ”lite senare” innebär och förstår att livet förändras över tid. I samband med att barn lär sig nytt byggs nya scheman för att förstå omvärlden, samtidigt som gamla scheman justeras och förfinas. Detta ökar barnets förmåga att anpassa sig. (Carlander, 2024, s. 40–42)

Barnet kan även navigera i både närmiljön och på längre avstånd inom kända områden men nya platser kan fortfarande kännas svåra. Kartor blir begripliga, men det kan fortfarande vara svårt att avgöra avstånd och riktningar i praktiken. Barnet går även från ljudande till flytande läsning. Ordförrådet och språkförståelsen växer, och grammatiken behärskas bättre. Språket får en starkare social funktion, dialogerna blir mer utvecklade och barnet ser värdet i att både tala och skriva för att göra sig förstådd. Det kan också föra en inre monolog och behöver inte alltid prata högt under aktiviteter. Det finns flera sätt hur en vuxen kan ge sitt stöd och vägledning till barnet för att utveckla de kognitiva förmågorna. (Carlander, 2024, s. 40–42)

## **2.7 Ergoterapeutens arbete med barn**

Ergoterapeuten jobbar med olika ålders människor som har utmaningar i livet på grund av till exempel en funktionsnedsättning. Ergoterapeuten kan stöda personer i att klara av vardagen, vara delaktiga och att de känner att livet är meningsfullt. Personens egna liv och situation är det som man utgår från i ergoterapeutens insatser. Ergoterapeuten jobbar ofta i team med till exempel fysioterapeuter, läkare, logopedier och psykologer. (Lundqvist, 2025)

När ergoterapi utförs i barnets naturliga omgivning, till exempel i hemmet blir interventionerna en del av vardagliga situationer såsom att ta hand om hygien. Ergoterapeuten uppmuntrar barnet att pröva på alternativa sätt att utföra aktiviteter och följer barnets initiativ i processen. Via sitt kroppsspråk, till exempel ett leende, främjar

ergoterapeuten barnets lärande. Tidig interventionsterapi i den naturliga omgivningen kräver att ergoterapeuten är både spontan och kreativ i jobbet. Ergoterapeuten måste vara förberedd att nå målen på alternativa sätt och att anpassa dessa strategier till vilken situation som helst. Som ergoterapeut är det viktigt att visa respekt för familjens kultur samt för sättet de uppfostrar sina barn på för att kunna underlätta barnets deltagande i sin vardag. (Case-Smith, 2015a, s.4–5)

Då man jobbar med barn är det viktigt att ha ett familjecentrerat arbetssätt då familjen är expert på sin situation. Familjecentrerat arbetssätt betyder också att man hjälper familjen att stärka sina egna förmågor och att tro på sig själva. Interventionerna ska utgå från barnets behov och barnet ska ha en aktiv roll i sin terapi. Det kan också finnas andra personer som familjen vill att blir involverade i arbetet, så kallat nätverks baserat arbete. (Jacobsson, 2016, s. 107–108)

När man jobbar barncentrerat är det viktigt att man känner till barnets utvecklingsnivå, vad hen tycker och inte tycker om, barnets styrkor och utmaningar. Det är också viktigt att känna till familjen och barnets aktivitets- och prestationskrav. När ergoterapeuten jobbar med barn är det viktigt att låta barnet vara delaktig, visa respekt och lyssna vad barnet har att säga. Det är också viktigt att man fokusera på vad barnet har för behov. I sådana fall att barnets kognitiva eller utvecklingsmässiga faktorer påverkar deltagande i planeringen av interventionen vänder ergoterapeuten sig till föräldrarna. Även i sådana fall ger ergoterapeuten val åt barnet som passar till hans utvecklingsnivå för att få hans perspektiv. (Rodger & Keen, 2010, s. 49–50)

Barn som har intellektuell funktionsnedsättning är ofta i behov av särskilt stöd. För att få vardagen att fungera är stödet i ADL-aktiviteter det som är viktigast. Barn som har intellektuell funktionsnedsättning kombinerat med en annan diagnos drar nytta av många insatser som ges av en ergoterapeut samt det mångprofessionella teamet. (Eliasson, 2016, s.77–78) För barn kan det framkomma hinder eller problem som gör deltagande svårt i aktiviteter som de vill eller förväntas göra. En viktig uppgift blir därför för ergoterapeuter att möjliggöra delaktigheten i vardagen för dem. (Peny-Dahlstrand, 2016, s. 23)

### 3 Tidigare forskning

Databaser som användes vid sökning av tidigare forskning är EBSCO (CINAHL Complete) och PubMed. Sökord som användes för att hitta forskningar om ämnet är *occupational therapy, participation, child, intellectual disability, mental retardation, cognition, children, routine, routines, och ID*. Sökningen är begränsad till att artiklarna är från åren 2020–2025 och språket engelska, svenska eller finska och att de är referensgranskade och att de finns i full text. I bilaga 1 presenteras artiklarna som är valda till tidigare forskning samt hur de är sökta och antalet sökträffar.

Barn med större svårigheter i dagliga funktioner, särskilt inom områden som personlig omvårdnad och kommunikation, skattas ha lägre livskvalitet (Williams et al., 2020). Hembaserat lärande och kvaliteten på hemmiljön har stor betydelse för det sociala välbefinnandet hos barn med intellektuell funktionsnedsättning. I en starkt strukturerad och organiserad hemmiljö finns ett negativt samband med socialt välbefinnande, vilket kan bero på att den minskar möjligheter till spontan stimulans och socialt samspel. I hem där föräldrar aktivt engagerar sig i barnets lärande och ger möjlighet till social interaktion, främjar barnets sociala utveckling. (Totsika et al., 2023)

Barn med intellektuell funktionsnedsättning är mindre delaktiga inom skolan än andra barn (Yao et al., 2022). De har också generellt lägre motoriska färdigheter än jämnåriga utan intellektuell funktionsnedsättning (Suominen et al., 2021). Delaktigheten inom skolan kan stärkas genom att öka tillgången till olika aktiviteter, skapa en mer inkluderande och stödjande skolmiljö, uppmärksamma elevernas känsla av tillhörighet och ta bort hinder i miljön som kan begränsa deltagande. (Yao et al., 2022) Barn som är i inkluderande klassrum uppnådde signifikant högre nivåer av både finmotoriska precisioner och finmotoriska integrationen samt högre uppmärksamhetsnivåer jämfört med barn som gick i särskola. Detta tyder på att inkluderande skolmiljöer kan främja både finmotoriska utvecklingen och uppmärksamhet hos barn med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. (Top, 2023) Barn som deltar oftare i samhällsaktiviteter har högre livskvalitet. Sambandet mellan funktionsförmåga och livskvalitet påverkar delaktigheten (Williams et al., 2020).

Barn med intellektuell funktionsnedsättning drar nytta av stöd i motoriska utvecklingen för att utan stöd kan det i framtiden påverka deras självständighet och delaktighet i fysiska aktiviteter. (Suominen et al., 2021) Föräldraled lek har ingen tydlig effekt på socialt välbefinnande, vilket antyder att lek med jämnåriga kan vara viktigare för att utveckla sociala färdigheter. Det är viktigt att stöda föräldrar i att skapa en lärorik, flexibel och socialt stimulerande hemmiljö för barn med intellektuell funktionsnedsättning. (Totsika et al., 2023)

Sammanfattningsvis visar studierna att barn med intellektuell funktionsnedsättning ofta har lägre delaktighet, socialt välbefinnande, motorisk förmåga och livskvalitet än jämnåriga, men att dessa områden kan stärkas genom interventioner i både skola och hem. Delaktigheten i skolan kan öka genom att erbjuda fler aktiviteter, skapa en mer inkluderande och stödjande miljö samt ta bort hinder som begränsar deltagande. I hemmet har föräldrars engagemang i barnets lärande och en flexibel, socialt stimulerande miljö stor betydelse för barnets sociala välbefinnande. Delaktighet i samhällsaktiviteter har visat ett samband med högre livskvalitet, samtidigt som större svårigheter i dagliga funktioner kopplats till lägre livskvalitet. Inkluderande utbildningsmiljöer bidrar till bättre finmotoriskutveckling och uppmärksamhet, och barn med intellektuell funktionsnedsättning gynnas generellt av stöd i sin motoriska utveckling för att stärka sin självständighet och delaktighet.

## **4 Teoretisk referensram**

Att använda vanebildning och rutiner som teoretisk referensram stöder vårt lärdomsprov eftersom dessa utgör en central del av barns vardag och påverkar deras möjligheter till självständighet (Öhrvall et al., 2016, s. 145). För barn med intellektuell funktionsnedsättning kan tydliga och anpassade vanor och rutiner fungera som ett viktigt stöd i vardagen för att skapa trygghet (Carlander, 2024, s. 86–89). Genom att analysera dessa som begrepp, hur de skapas, upprätthålls och förändras kan vårt arbete belysa vilka delar av vardagsvanor och -rutiner som kräver särskilt stöd för att barnet ska kunna agera mer självständigt och vara delaktigt.

## 4.1 Vanebildning hos personen

Vanebildning är ett grundläggande begrepp för människans aktivitet och beskriver hur aktiviteter formas enligt mönster eller rutiner. Närmiljön och vanebildningen är beroende av varandra. En oförändrad fysisk miljö utgör grunden för att aktivitetsutförandet ska vara mer stabilt. Tidsbundna mönster som upprepar sig skapar en struktur var rutiner kan utvecklas. Vanor innebär att personen kan automatiskt agera utifrån vana sätt i miljöer och situationer som man känner till. (Kielhofner, 2012 s. 16 & 54)

Barn utvecklar gradvis reglerade beteendemönster och vanor genom att integreras i de rytmer och rutiner som finns i deras fysiska och sociala omgivning. Från början saknar barn inre mekanismer för att styra sitt beteende, men genom föräldrars vägledning lär de sig dagliga rutiner som sömn, vakenhet och måltider. Med tiden bildas mer komplexa vanemönster som delvis består livet ut, medan andra förändras när individen går in i nya livssituationer, som skola eller arbete. När vanor inte längre styr beteendet automatiskt behöver personer med funktionsnedsättning lägga ner mer energi och fokus, vilket kan göra de vardagliga aktiviteterna mer krävande och mindre effektiva. (Kielhofner, 2012 s. 58–60)

Det finns tre tidsperspektiv: makroperspektiv, mesoperspektiv och mikroperspektiv från vilka man kan granska en persons görande. Till makroperspektivet hör alla människans göranden som bildar hela livets aktivitetsrepertoar. Mesoperspektivet innebär repertoarer av aktiviteter under en kortare tid medan mikroperspektivet går in i handlingarna gällande den enskilda aktiviteten. Genom de tre tidsperspektiven kan man förstå människans sätt att agera. (Erlandsson & Persson, 2020 s. 59–61)

Det finns fyra olika aktivitetskategorier som är skötselaktiviteter, arbetsaktiviteter, lekaktiviteter och rekreativa aktiviteter. Lekaktiviteter är en stor del av barns aktivitetsrepertoar. Aktiviteter för med sig utmaningar till personen samt en möjlighet till utveckling och nya erfarenheter. Aktivitetsrepertoaren förändras inte enbart med åldern utan också i samband med miljön och dess förutsättningar, vilket innebär en förändring i personens vardag och aktiviteter. (Erlandsson & Persson, 2020 s. 70) Alla individers aktivitetsmönster är olika beroende på deras livssituationer eftersom varje människas vanor och rutiner skiljer sig från varandra och utvecklas olika. Aktivitetsmönstren

påverkas både av inre och yttre faktorer och kan dessutom variera beroende på hur individens livssituation underlättar eller limiterar det. Faktorer som kan påverka aktivitetsmönstret är till exempel motivation, livssituation, värderingar och hur aktiv individen själv är. (Granholm Valmari et al., 2024)

Aktivitetsmönster är rutiner och vanor som upprepas ofta, alltså byggs upp utgående från människans aktivitetsutföranden. Då vardagen kartläggs kan aktivitetsmönstren ses tydligare. En central del av människans liv är att kunna vara aktiv utgående från de egna möjligheterna och önskemålen. Aktiviteterna utförs ofta tillsammans med någon annan, detta kan vara svårt inom familjen då alla har olika behov och önskemål. Vardagslivet är en viktig del av ett barns utveckling. Vanor och aktivitetsmönster bildas då barnet utför regelbundna aktiviteter som finns i familjens vardag som till exempel morgonrutiner, vilken består av olika moment som barnet utför tillsammans med föräldrarna. (Orban, 2016 s. 37–38)

## **4.2 Rutinernas betydelse i vardagen**

En person har rutin aktiviteter och rutinvanor. Till rutin aktiviteter hör dagliga aktiviteter som att klä på sig och bada. Rutinvanor är dagliga eller veckovisa rutiner som till exempel skola eller jobb. (Turpin & Iwama, 2011 s.141–143) Vanor och rutiner är en del av allas vardag, de utvecklas inifrån personens psykologiska och sociala aspekter och de kan styra egenvården omärkbart. En persons rutiner kan vara ologiska i andras ögon som till exempel att lägga örhängen i öronen före man klär på sig. (Mackenzie, 2011, s. 108) Rutiner är vanor som personer gör halvautomatiskt dagligen i form av olika aktiviteter som främjas av fysiska omgivningen (Radomski & Davis, 2008, s. 749). Dessa är faktorer som har stor betydelse för barnets och familjens hälsa och välbefinnande och som påverkar familjens aktivitetsmönster (Hafström & Lidström, 2022, s. 72).

I vardagen gör personer kortsiktiga val som de väljer att göra, som att gå på en promenad eller äta lunch med en vän. Personer gör också val som är en del av deras liv en längre tid och som de tar som en rutin att göra. Aktivitetsvalen som vi gör är det som gör vår vardag. En stor del av det som personer gör under sin vardag är rutiner och vanor som de har blivit vana att göra på ett speciellt sätt genom upprepade utförande, som till exempel morgonrutin. (Yamada et al., 2017, s.11–21)

Omgivningen har stor betydelse för hur personen kan utföra sina vanor och rutiner. Då omgivningen är stabil blir det lättare för personen att utföra sina aktiviteter mer automatiskt. Till exempel arbetsvecka och helg ger en stabil struktur inom vilken personers rutiner utförs. (Lee & Kielhofner, 2017 s.59) Rutiner är lättare att utföra i en bekant omgivning som till exempel att laga mat i ett bekant kök är lättare än att vara i ett nytt kök. På nya ställen går det energi åt att fundera hur man skall utföra en aktivitet medan det på bekanta ställen går smidigare och utan att tänka på. (Hautala et al., 2011, s. 237–238)

Inom en familj finns det många aktiviteter som skall utföras och utan ett effektivt system inom familjen skulle resurserna gå till att planera varje dag hur och vem som skall göra. Men hjälp av rutiner och outtalade regler så gör personer aktiviteterna vanemässigt och utan att tänka på. Om det blir avvikelser i vardagliga rutiner så kan de upplevas som oroande och utmanande. (Jaffe & Cospers, 2015, s. 132) För barnet skapas rutiner när hen lär sig ADL aktiviteter som till exempel morgonrutiner. Barnet får mera ansvar för att utveckla och upprätthålla sina rutiner när hen mognar. (Shepherd, 2015, s. 416–417)

En regelbunden dagsrytm med tydliga och fasta gränser skapar trygghet och stabilitet för barnet och stärker tilliten till de vuxna. När rutinerna är fasta gör det inget om man ibland avviker från dem, men utan rutiner blir vardagen svår att hantera. En bra dagsrytm innehåller återkommande moment som en stabil dygnsrytm, regelbundna måltider, motion, hobbyer, tid för avkoppling samt gemenskap med vänner och familj. Vissa tider bör vara reserverade för specifika aktiviteter, såsom förskola eller skola, måltider, utevistelse eller hobbyer, kompid, skärmtid och vila. (Terveyskylä, 2023)

Vuxna i barnets liv hjälper barnet att få en organiserad vardag med hjälp av vanor och rutiner (Öhrvall et al., 2016, s. 145). Föräldrar behöver sätta tydliga och hållbara gränser för sina barn och justera dem i takt med att barnet utvecklas. Genom strukturer och rutiner skapas en känsla av trygghet, och det är viktigt att se till att reglerna faktiskt följs. Regler och överenskommelser gör det enklare för barnet att förstå vilket beteende som förväntas och kan samtidigt minska antalet konflikter i vardagen. När familjen tillsammans bestämmer regler blir det ett tillfälle att i lugn och ro prata om vilket beteende som

uppskattas i hemmet och samtidigt lyssna på barnets egna tankar. För att reglerna ska kännas rättvisa bör de gälla alla i familjen, eftersom det är orimligt att förvänta sig att barnet behåller sitt lugn om föräldern tappar tålamodet. Att skriva ner de gemensamma reglerna skapar ett tydligt avtal som blir enklare för hela familjen att följa. (Mielenterveystalo, u.å.)

### **4.3 Delaktighet i vardagliga aktiviteter**

Med delaktighet menas en persons rätt till att vara aktiv i frågor som berör personens egna liv oavsett om personen har en funktionsnedsättning eller inte. Det förutsätter även att personen har sociala relationer som känns betydelsefulla och att personen är en del av olika sociala sammanhang. Personen ska få information om alternativ och vara delaktig i planeringen av allt som berör den egna vardagen. (FDUV, u.å.-b; Orban, 2016, s. 35) Delaktighet kan innebära att man hör till ett sammanhang eller att man känner att man är en del av något (Peny-Dahlstrand, 2016, s. 26).

Då personen är en del av den egna vården, innebär det att personens egna värderingar tas i beaktning och autonomi respekteras (Sandman & Kjellström, 2018, s. 271). En individs delaktighet är både personlig och beroende av sammanhanget hen är i. Delaktigheten påverkas av individens vanor, roller, begränsningar eller förmågor. Miljön kan fungera som en hindrande eller en möjliggörande faktor då det gäller delaktighet i aktivitet. En funktionsnedsättning kan förändra delaktigheten i aktiviteter men behöver inte förhindra personens möjlighet till att vara delaktig i aktiviteter om miljön kan stödas på ett lämpligt sätt. (Kielhofner, 2012, s. 101–102)

Även barn och unga ska få möjlighet att, utifrån sin ålder och mognad, få information i ärenden som berör dem och kunna uttrycka sina åsikter och önskemål (Institutet för hälsa och välfärd, 2023). Att vara delaktig i vardagliga uppgifter är en viktig del av ur människan utvecklas och med att vara delaktig får man nya kunskaper. Det påverkar också människans hälsa och välmående när hen känner sig delaktig i livet. (Law, 2002) När barn är delaktiga i aktiviteter och får göra saker tillsammans med andra blir lärandet mera effektivt än om de bara ser på från sidan (Parham & Mailloux, 2015 s. 282). Omgivningens krav och förutsättningar påverkar vilka aktiviteter barn kan och har

möjlighet till att utföra och det påverkar också barnets motivation att vara delaktig i vardagen (Hafström & Lidström, 2022, s. 73).

## **5 Syfte och forskningsfrågor**

Syftet med detta lärdomsprov är att utreda hur vanor och rutiner borde stödas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen.

Forskningsfrågor i lärdomsprovet är

- Hurdana interventioner stöder rutiner hos barn till en större delaktighet och självständighet i vardagen
- På vilket sätt stöder vanor och rutiner barn med intellektuell funktionsnedsättning till att vara mera delaktiga och självständiga i vardagen?

## **6 Metod**

I det här kapitlet beskrivs de metoder som använts i detta lärdomsprov för att samla in och analysera materialet. Vi redogör även för urvalsprocessen samt de inklusions- och exklusionskriterier som gjordes. Kapitlet tar också upp de begränsningar som gjordes i sökningen. Lärdomsprovet är en allmän litteraturstudie. En litteraturstudie innebär att man samlar in och kartlägger den kunskap som redan finns inom det valda området (Segesten, 2022, s. 142).

Lärdomsprovet har en kvalitativ ansats och materialet har samlats in genom databassökningar samt manuell sökning. Kvalitativ forskning innebär att man försöker förstå det valda problemet utgående från redan gjorda forskningar (Segesten, 2022, s. 142). De artiklar som valdes har analyserats och sammanställts.

### **6.1 Datainsamling**

Datainsamlingen i detta lärdomsprov är gjord enligt Forsberg & Wengström (2015, s. 73) urvalsprocess. Första steg i processen är att identifiera intresseområdet och att bestämma

sökord. Intresseområde i lärdomsprovet är barn med intellektuell funktionsnedsättning och deras vardag samt vanor och rutiner som stöder dem för att få en fungerande vardag. Sökorden som vi använde vid sökningen är *intellectual disability, intellectual disabilities, routine, ADL, activity of daily living, occupational therapy, child, children, participation, independence, habits, developmental disability, family, learning disability, intervention, daily activities, disability, support, collaborative, parents, supporting families, education, engagement, structure, children with intellectual disability, paediatric occupational therapy, disabled children, time processing ability, family routines, visual support, activity schedule, learning, learning disorder, occupation performance, instruction* och *rehabilitation* med kombination av de booleska operatorerna AND och OR och med citationstecken och stjärna.

Andra steget är att bestämma kriterier. Viktigt vid sökning är att man formulera rätt frågor, bestämmer hur gamla arbetena får vara och på vilket språk (Forsberg & Wengström 2015, s. 63–64). Inklusionskriterier för artiklarna som ingår i lärdomsprovet är att de är publicerade mellan åren 2015 till 2025 och att artiklarna är referensgranskade och på språket engelska eller svenska och handlar om barn och intellektuell funktionsnedsättning. Vi inkluderade artiklar där målgruppen var barn inom 7 till 12 år i någon form, vi inkluderade till exempel artiklar som var om barn i åldern 3–8. Exklusionskriterier för lärdomsprovet är artiklar som handlar om vuxna och vilka behandlar andra diagnoser än intellektuell funktionsnedsättning. De artiklar som inte är referensgranskade exkluderades.

Fördelarna med en litteraturstudie är att man får en överblick på hurdan forskning som redan finns och vad det ännu behövs forskas i. Det ger möjligheten att jämföra resultat från olika studier och ger en mer heltäckande bild. Nackdelarna med att göra en litteraturstudie kan vara att man är beroende av att det finns tillräckligt med relevanta studier med god kvalitet. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25–26) När man söker litteratur använder man sig av olika databaser som har olika begränsningsfunktioner. I sökningen utgår man från arbetets syfte och söker efter ett lämpligt ämnesområde. Då man hittat artiklar går man igenom dem och gör en första bedömning av vilka som kan vara till nytta. (Patel & Davidson, 2011, s. 42–46) I sökningen använde vi databaserna Sage, PubMed, ScienceDirect och Ebsco för att söka artiklar och valde de som är inom

vårt intresseområde och ingår i våra inklusions kriterier. I de sökningar som fick mera än 150 träffar gick vi bara igenom de första 150 träffarna. Sökning av artiklar gjordes under hösten 2025 och tabell på sökningen finns i bilaga 2.

Manuell sökning innebär att man går igenom referenserna från en artikel som handlar om det valda problemet, för att hitta fler artiklar som kan vara relevanta. (Forsberg & Wengström 2015, s. 64) I detta lärdomsprov använde vi oss även av manuell sökning. De artiklar som valdes med i lärdomsprovet från manuella sökningen hittades på följande sätt. Artikeln *The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review* hittade vi i referenslistan från artikeln *Investigation on participation, supports and barriers of children*. Den artikeln kom upp via ScienceDirect med sökorden *learning disability* and *"occupational therapy"* and *"intervention"* and *routine* and *child*. Den andra artikeln som inkluderades från den manuella sökningen är *Perceived facilitators and barriers for participation in leisure activities in children with disabilities: Perspectives of children, parents and professionals* och hittades i referenslistan från artikeln *Contributing factors for participation and independence in children and youths with disabilities*. Den artikeln kom upp i Ebsco med sökorden *"occupational therapy"* AND *"intellectual disability"* NOT *autism* AND *children\** AND *daily activities\** AND *participation*.

Vid artikelsökningen valdes de artiklar som på basen av rubriken passar till intresseområdet och nästa steg var att vi läste igenom abstrakten och valde de som faller inom ramen för arbetets syfte. Av de gjorde vi första urvalet av artiklar som vi valde att läsa och göra en kvalitetsgranskning på.

## **6.2 Urval**

Material som användes i detta lärdomsprov är forskning som redan finns för att få ny kunskap. Genom att analysera och tolka resultatet bygger vi på med ny kunskap. Artiklar som vi använder i lärdomsprovet och ingår i inklusionskriterier har vi granskat med hjälp av Forsberg & Wengströms (2015, s. 191–207) checklistor, som vi modifierat (bilaga 3–6).

Kvalitetsgranskningen i lärdomsprovet gjordes enligt Forsberg & Wengström (2015, s. 191–207) checklistor med en modifiering till att svaren blir ja eller nej (bilaga 3–6). För varje ja svar räknas ett poäng och nej svar ger noll poäng, slutresultatet ändras om till procent för att kunna jämföras eftersom det är olika mängd frågor i checklistorna. Kvalitetsnivån är enligt följande låg kvalitet under 70%, måttlig kvalitet 70–79% och hög kvalitet 80–100%. I lärdomsprovet användes fyra olika checklistor vid kvalitetsgranskningen, kvalitativa artiklar (bilaga 3), kvantitativa artiklar kvasi-experimentella studier (bilaga 4), kvantitativa artiklar (RCT) (bilaga 5) och för systematiska litteraturstudier (bilaga 6). Artiklar som inkluderades i lärdomsprovet presenteras i bilaga 7.

I sökningen valdes 36 artiklar på basen av rubriken. Bland dem fanns det artiklar som var dubbelt så av dem föll 4 bort. Till nästa läste vi abstrakten på artiklarna och på basen av det föll 12 artiklar bort som inte ingick i inklusionskriterierna. På de återstående 20 gjordes kvalitetsgranskning och vid den föll det bort ytterligare 7 som fick låga poäng.

I sökningen valdes 5 artiklar genom en manuellsökning, där 3 föll bort på grund av abstraktet. På de resterande 2 gjordes en kvalitetsgranskning samt inkluderades i lärdomsprovet. Allt som allt valdes 15 artiklar varav 2 är från en manuellsökning.

### **6.3 Innehållsanalys**

En innehållsanalys kännetecknas av att på ett systematiskt sätt klassificera data, för att kunna lättare identifiera olika teman och beskriva olika fenomen. En kvalitativ innehållsanalys innebär att man delar upp analysen i mindre delar och undersöker dem enskilt för sig (Forsberg & Wengström, 2015, s. 137 & 152). I denna studie valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som analysmetod.

Induktiv forskning betyder att man börjar med att samla in specifika fakta eller observationer om ett visst fenomen och sedan använder det för att skapa en mer allmän eller övergripande förståelse av det (Varpio et al., 2020). En induktiv ansats har valts på grund av att syftet med lärdomsprovet är att utifrån tidigare forskningar utreda hur vanor och rutiner borde stödas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen.

I detta arbete har vi gjort en innehållsanalys utgående från Forsberg och Wengströms (2015, s. 153) 5 steg:

Steg 1. Läs igenom den text som ska analyseras, för att bli mer bekanta med texten.

Steg 2. Ta fasta på vad som kommer fram i texten och ange teman med koder. Till exempel sömn och ensamhet

Steg 3. Organisera koderna i olika kategorier som tillexempel psykisk funktion.

Steg 4. Sammanfatta kategorierna i olika teman och försök hitta olika mönster. Mönstren kan vara till exempel likheter och skillnader.

Steg 5. Diskuterar och tolka resultatet

Innehållsanalysen börjades med att läsa de 15 valda artiklarna. Båda skribenterna läste de 15 artiklarna för sig, för att få en större bredd på artiklarnas innehåll, då det kan vara att man missar något. Vi använde oss av en tankekarta för att ta fasta på vad som kom upp i texten (bilaga 8). På tankekartan skrev vi upp vad de enskilda artiklarna tangerade och namngav de olika teman som kom upp med koder. Koderna sammanfattades sedan i huvudkategorier utgående likheterna som hittades. Koderna delades in i tre huvudkategorier: interventioner som stöder delaktighet och självständighet, familjecentrerat arbete för en fungerande vardag samt hinder och möjligheter för delaktighet och självständighet. Vissa koder passade även in i flera huvudkategorier. Resultatet diskuteras under rubriken resultatdiskussion.

## **6.4 Etiska överväganden**

I processen av det här lärdomsprovet som är skrivet inom ergoterapi på Arcada, har vi noggrant bekantat oss med de etiska riktlinjerna och grundprinciperna för god vetenskaplig praxis och förbinder oss till att följa dem. Tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande är enligt europeiska forskningsetiska anvisningarna god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2023; Arcada, 2022)

Vi är ärliga och öppnade upp resultat och förvrängde inte dem och valde inte bara det som passade in i vårt lärdomsprov. När vi skrev lärdomsprovet var vi noggranna att inte

plagiera och skriva rakt av andras texter. Vi var omsorgsfulla med material som användes inom lärdomsprovet. Inom lärdomsprovet användes tillförlitligt material som kom upp i databaser och böcker. Vi respekterade andras arbeten och varandra för att samarbetet fungerade smidigt. De som skriver examensarbete har ansvar över att arbetet är etiskt och följer god vetenskaplig praxis (Arene, 2024).

Vi använde material som är noggrant etiskt övervägt. Vi hänvisade till allt material som ingår i lärdomsprovet i en källförteckning med referensstilen APA 7. Vi presenterade inte enbart resultat av forskningar som stöder vår hypotes utan även forskning som strider emot den.

Inom vetenskaplig verksamhet är oredlighet fabricering, förvrängning och plagiering. Det minskar pålitligheten och värdet på det vetenskapliga arbetet. (Forskningsetiska delegationen, 2023) Vi använde inte artiklar som fick låga poäng i kvalitetsgranskningen. De artiklar som inkluderades samt har en tillräckligt hög kvalitet presenteras i lärdomsprovet oavsett om det stöder hypotesen eller inte.

## **7 Resultat**

Litteraturstudiens resultat presenteras i tabellform (bilaga 7). Tabellen gör det lätt för läsaren att få en överblick på artiklarna som är använda och kan där ifrån avgöra om resultat svarar på frågeställningarna. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 41) I bilaga 7 presenteras artiklarna i tabellform och där framkommer författare, titel, syfte, metod, resultat, kvalitet och numret på artikeln. Vi har gett alla artiklar ett nummer från 1 till 15 och de framkommer i bilaga 7. Med de numrorna hänvisar vi till artiklarna i resultat stycket. I detta stycke presenteras resultatet utifrån de 3 huvudkategorier som innehållsanalysen resulterade i: interventioner som stöder delaktighet och självständighet, familjecentrerat arbete för en fungerande vardag samt hinder och möjligheter för delaktighet och självständighet.

### **7.1 Interventioner som stöder delaktighet och självständighet**

Ipad intervention visar sig vara effektiva då det gäller att förbättra sociala och kommunikativa färdigheterna för barn med intellektuell funktionsnedsättning. Samma





upplever kognitiva utmaningar som ett hinder till delaktigheten (12). Den funktionella rörligheten, delaktighet och prestation i ADL för barn och ungdomar förbättras med hjälp av kognitivt stöd. Det finns dock lite bevis på att kognitivt stöd förbättrar engagemang i lek och fritid. (8) Visual activity schedules (VAS) är ett effektivt hjälpmedel för att öka självständigheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning (15).

Eftersom deltagande är en mångfacetterad och flerdimensionell konstruktion (2; 3) kan det finnas flera vägar till att uppnå positiva resultat av deltagande (2). Deltagande och utförande av aktiviteter går bättre när aktiviteten och miljön anpassas för att stöda barnets engagemang när de får delta i strukturerade aktiviteter i naturlig miljö (8; 10). Anpassning av aktiviteten, regler och miljön kan möjliggöra deltagandet för barnet. Genom att prioritera några aktiviteter som barnet tycker om att göra ger bättre resultat än att ge för många uppgifter. Familjen är av viktig betydelse för barnet genom att ge positiv bild av att utföra olika aktiviteter. Föräldrarna kan vara ett hinder eller möjlighet för barnets delaktighet genom hur engagerade de är i olika aktiviteter och i att stöda barnet att utföra fritidsaktiviteter. Under aktiviteter är det bra att föräldrarna stöder barnets autonomi för en större delaktighet. (13)

Barnets delaktighet i vardagen stöds av positiv attityd från vårdnadshavaren. I interventioner för att stöda delaktigheten för barn med intellektuell funktionsnedsättning behövs det tas i beaktande faktorer som både hindrar och möjliggör delaktigheten. Till exempel barnets funktionsförmåga och den sociala exkluderingen behöver stödas. (12)

## **8 Diskussion**

I detta kapitel diskuteras resultatet samt den metod som använts, hur vi har genomfört arbetet och hur vi kunde ha gjort det på ett annat sätt. Till sist presenteras en kort sammanfattning och förslag om vad som vore bra gällande vidare forskning.

### **8.1 Resultatdiskussion**

Syftet med detta lärdomsprov var att utreda hur vanor och rutiner borde stödas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen. Resultaten visar att familjens roll är viktig för att barnet ska kunna vara

delaktigt och öka sin självständighet. Där som det är viktigt inom ergoterapin att stöda barnet är det minst lika viktigt att coacha föräldrarna och ge dem råd hur de på bästa sätt kan stöda barnets självständighet och delaktighet.

I flera artiklar kommer det fram familjens betydelse för att främja barnets självständighet och delaktighet. Familjen behöver information, råd och kunskap om hur de skall kunna stöda sitt barn. Genom att coacha föräldrarna stöder man deras självförtroende och i sin tur barnets delaktighet (Novak & Honan, 2019). Familjecentrerade arbetssättet och dess betydelse för barnets delaktighet och självständighet är någonting som ergoterapeuterna bör fundera extra på vid planeringen av interventioner för barn. Det är av familjen som barnet lär sig vanor som sedan blir till rutiner för barnet. Dessa är faktorer som har stor betydelse för barnets och familjens hälsa och välbefinnande (Hafström & Lidström, 2022, s. 72).

När man jobbar med familjer är det bra att alla är medvetna om var man ligger i terapin. För att inte familjerna skall bli överbelastade så kan man lite i taget komma med nya saker som kan underlätta vardagen. För barnet är det bra att också syskonen får vara med, för när de med jämnåriga leker så är sättet mera naturligt än med en vuxen och då upplever barnet det inte heller kanske som en terapi session. I terapin är det viktigt att utgå från familjens situation och försöka bygga in det i vardagen för att underlätta i stället för att överbelasta.

Genom att anpassa aktiviteter och miljön stöder det delaktigheten och att prioritera några aktiviteter som är meningsfulla för barnet förbättrar resultatet (Steinhardt, 2021). När barnet får delta i meningsfulla aktiviteter så övar hen på nya färdigheter och självständighet (Axelsson et al., 2024). Miljö kan bidra med både hinder och möjligheter för att en person skall kunna vara delaktig (Kielhofner, 2012, s. 102). En person kan ha både förmågan och viljan att utföra en aktivitet, men om miljön inte är anpassad efter personens behov minskar möjligheten till delaktighet. En förutsägbar och strukturerad miljö ökar personens trygghet och engagemang i aktivitetsutförandet. I tidigare forskning kommer det även upp att en stimulerande miljö är avgörande för barnets välbefinnande.

Ergoterapeuten kan exempelvis modifiera sättet en aktivitet utförs på eller anpassa miljön för att underlätta en aktivitet (Kielhofner, 2012 s. 32). Vardagsrutiner och individuella anpassningar, repetition och övningar i aktiviteter stöder tryggheten och förutsägbarheten samt självständigheten i vardagen och ökar säkerheten för personen (Carlander, 2024, s. 134–135). Vardagen ser olika ut för oss alla med rutiner och aktiviteter som vi har byggt upp för oss. En stor del av det vi gör är rutiner och vanor som personen är van att göra på ett speciellt sätt genom att ha utfört aktiviteten på samma sätt många gånger (Yamada et al., 2017, s.11–21). Ergoterapeuten kan stöda familjen med att sätta upp mål för vardagliga rutiner och genom att ge förslag på olika strategier att utföra en aktivitet så att barnet kan vara mer självständigt (Jaffe & Cosper, 2015, s. 143). I målplaneringen är det viktigt att ta familjen med och att anpassa terapin för dem så att de inte blir överbelastade (Grandisson et al. 2023).

Hemmet är det naturligaste stället för barnet att öva in nya färdigheter. När de känner igen sig och miljön är bekant stöder det att öva på rutinmässiga aktiviteter. En oförändrad fysisk plats gör att aktivitetsutförande är mera stabilt (Kielhofner, 2012 s. 54). Hemmet är ett stöd för barnet att utföra rutiner eftersom det är barnets trygga plats och var de spenderar en stor del av sin tid. Genom att upprepa samma mönster samma tid fås en struktur i vardagen som stöder skapandet av rutiner (Kielhofner, 2012 s. 54). Positiv attityd och uppmuntrande från föräldrarna stöder barnet i att försöka på aktiviteterna som de övar på. I en bekant miljö krävs det inte lika mycket energi av barnet att utföra aktiviteter när hen vet var allt är (Hautala et al., 2011, s. 237–238). Terapi som utförs i barnets vardagliga miljö ökar delaktigheten (Karhula et al, 2023).

För oss är vardagliga rutiner självklara och aktiviteter som inte tar energi att fundera på hur man gör, men för personer som varje dag behöver fundera vad man skall göra med tandborsten krävs det extra energi. För barn med nedsättning kan vardagliga aktiviteter bli mera krävande när inte vanor styr det automatiska beteendet (Kielhofner, 2012 s. 60). Med hjälp av olika stöd som till exempel visuellt stöd på hur man gör med tandborsten underlättar vardagen för barnen. Som till exempel videomodellering är ett stöd som stöder hälsofrämjande rutiner (St. Joseph & Machalicek, 2022). Genom att öva och repetera utvecklas och lär barnet sig sina rutiner (Carlander, 2024, s. 135). När barnet är litet och utför ADL aktiviteterna tillsammans med en vuxen skapas det rutiner för till

exempel badandet. (Shepherd, 2015, s. 416–417) Oberoende av nivån på intellektuell funktionsnedsättning så har de behov av strukturerade övningar för att klara vardagen, som att klä på sig och sköta sin hygien. (Eliasson, 2016, s.77–78)

Det är viktigt att ergoterapeuten och familjen samarbetar för att på bästa sätt kunna stöda barnets utveckling och möjliggöra lärande i familjens dagliga rutiner (Karhula et al, 2023). Ergoterapeutens roll kan också vara att stöda på olika sätt utvecklingen hos barn så att de kan vara mera självständiga i vardagen (Öhrvall et al. 2016, s. 147). Då barn får vara med och göra meningsfulla aktiviteter med till exempel familjen så övar hen samtidigt på nya färdigheter och självständighet och med hjälp av hjälpmedel kan barnets funktionsförmåga bli bättre. När barn får göra tillsammans med andra aktiviteter blir lärandet mera effektivt än vad det skulle vara om hen bara står bredvid och ser på (Parham & Mailloux, 2015 s. 282). Det påverkar både hälsan och välbefinnandet när man känner sig delaktig (Law, 2002).

Barnets delaktighet stöds genom positiv attityd från föräldrarna. Det är även viktigt att stöda barn med funktionsnedsättning att de inte blir socialt exkluderade. (Shi et al. 2023) Barn känner sig viktiga och delaktiga när de får vara med och diskutera, speciellt när det är sådant som berör dem och att de får säga vad de tycker och tänker. Genom att ta barnen med och planera ger en känsla för dem att deras röst blir hörd. Det är bra att barn och unga, lämpligt för åldern och mognaden få möjligheten att uttrycka sina åsikter och önskemål samt att få information i ärenden som berör dem (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Att vardagliga aktiviteter blir rutinmässiga för barnen stöder det hen i att må bättre och att hen får tillit till sig själv för att klara av aktiviteter. För barnen är största stödet i rutinerna föräldrarna och omgivningen. Genom att coacha och vägleda föräldrarna hjälper de dem att bemöta sitt barn (Grandisson et al. 2023) och det stärker föräldrarnas självförtroende till föräldrskapet (Novak & Honan, 2019). Det är vuxna runt omkring barnet som organiserar vardagen med hjälp av rutiner (Öhrvall et al., 2016, s. 145). Det är föräldrarna som bygger upp tydliga och hållbara gränser och genom struktur och rutiner får barnet en känsla av trygghet (Mielenterveystalo, u.å.). Det stärker också förtroendet till de vuxna (Terveyskylä, 2023).

Rutinmässiga aktiviteter stöder barnet i att utveckla tidsuppfattning och tidsorienteringen (Janeslätt et al., 2019). Vardagliga livet är viktigt för barnets utveckling och stöder skapande av vanor och aktivitetsmönster när barnet regelbundet utför till exempel sin morgonrutin (Orban, 2016 s. 37–38). För barn med intellektuell funktionsnedsättning är det viktigt med rutiner för att skapa en trygghet och kontroll i vardagen för att vara mera självständiga (Carlander, 2024, s. 134). Då vardagen är förutsägbar och rutinerna är tydliga minskar kraven på att tolka nya situationer. Då kan barnet lättare fokusera på att bygga vidare på sin utveckling i att bli mer självständig i vardagen.

Avvikelse i vardagliga rutiner kan upplevas som oroande och utmanande. (Jaffe & Cosper, 2015, s. 132) Rutiner utgör en grund för personers upplevelse av trygghet i vardagen. För ett barn med intellektuell funktionsnedsättning fungerar rutiner som en vägledning i vardagen och ökar förutsägbarheten. Då rutinerna bryts i allt förändras kan delaktigheten i aktiviteten minska, därför är det viktigt med stabila rutiner för att lättare kunna hantera vardagen.

En person har rätt att vara delaktig i sociala relationer som är viktiga för hen (Orban, 2016, s. 35). Personer som har intellektuell funktionsnedsättning har ofta någon form av kommunikationssvårigheter och det finns olika hjälpmedel som de kan få stöd av till i sociala sammanhang. I forskning har det visat att tekniska hjälpmedel kan stöda delaktigheten och självständigheten. Ipad interventioner stöder barnet med intellektuell funktionsnedsättning i att nå bättre sociala och kommunikativa färdigheter samt att de kan uttrycka sig bättre (Abu-Alghayth, 2025). Men hjälp av videomodellering ökar barnets prestation och delaktighet i ADL och det är också effektivt att träna på tandborstrutiner (Laverdure & Beisbier, 2021; St. Joseph & Machalicek, 2022). Visuella stöd som till exempel visual activity schedules är effektivt för att öka självständigheten (van Dijk & Gage, 2019).

Under arbetets gång har vi lagt märke till att tekniska interventioner ger effektivt stöd för personer med intellektuell funktionsnedsättning i att stöda rutiner. Det kommer fram i flera studier att det ökar självständigheten och delaktigheten i vardagen. Det kan vara till exempel tekniska scheman över dagens rutiner för att underlätta dagen. Tekniska hjälpmedel är värdefulla och troligtvis är det något som inte alla har råd till. I framtiden

kommer det att användas ännu mera inom ergoterapin som intervention för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Då är det bra att ergoterapeuten tar i beaktan personens möjligheter att investera i möjliga hjälpmedel eller att personen får relevanta hjälpmedel för en självständigare vardag från kommunen.

I skolor använder man mycket av visuella stöd för dagens scheman och för att gå igenom dag, måndan, år och årstid. Stöd skapar trygghet och struktur i vardagen för eleverna, både med och utan nedsättning. De behöver inte fråga av läraren vad som kommer till nästa utan de kan själv kolla från schemat och tillika lär de sig att följa scheman och själv skaffa information av tillgängliga metoder. När barnet kan uppskatta tid och hur länge en aktivitet tar stöder det vardagen när hen kan bättre planera hur länge till exempel en morgonrutin tar.

Kognitiva stöd för barn är bra eftersom de kan uppleva kognitiva utmaningar som hinder för att vara delaktiga (Shi et al. 2023). De kognitiva funktionerna påverkar även hur barnet kan utföra dagliga aktiviteter (Axelsson et al., 2024). För barn i skolan kan man ge kognitivt stöd på olika sätt. Till exempel kan man anpassa uppgifterna, göra tankekartor och göra texter tydliga för barnet. Skolan är en stor del av barnets vardag och genom att de får stöd i skolan som underlättar dagen, vilket i sin tur sedan stöder barnets ork och koncentration. Lärandet kan man dela in i mindre steg så att de är överkomliga i stället för att ge för svåra uppgifter som skapar frustration (Carlander, 2024, s. 156).

Det finns flera sätt hur en vuxen kan ge sitt stöd och vägledning till barnet för att utveckla de kognitiva förmågorna. Den vuxna kan stöda barnet i vardagsrutiner på morgonen och kvällen, så att det gradvis lär sig ta eget ansvar. Man kan sätta upp åldersanpassade krav, såsom att bädda sängen, hålla ordning i rummet, samt delta i hushållssysslor som att tvätta byk. Man kan visa engagemang i barnets skolgång och erbjuda stöd vid läxläsning. Träna tillsammans på tidsuppfattning och klockan, och ge barnet ansvar för att själv passa tider. Introducera grundläggande ekonomiska begrepp genom samtal om pengar och deras värde. Ta i bruk en kalender för planering av till exempel födelsedagar och hobbyer. (Carlander, 2024, s. 42–43)

Sammanfattningsvis har vi kommit fram till att det stöd som ergoterapeuten kan ge familjen med barn med intellektuell funktionsnedsättning har stor betydelse för att barn

med intellektuell funktionsnedsättning skall ha möjlighet till att vara självständiga och delaktiga. Stödet som barnen får hemifrån bör vara positivt och uppmuntrande och det är till fördel om familjen visar exempel genom att själv utföra aktiviteter med positiv attityd.

I olika situationer drar barn med intellektuell funktionsnedsättning nytta av olika tekniska- och visuella stöd för att komma ihåg hur olika rutiner skall utföras. I skolan har alla barn oavsett om de har nedsättning eller inte nytta av bildstöd till dagsscheman. Det ger en trygghet i vardagen när de vet vad som kommer till nästa och samtidigt är det lärorikt för barnen att själv gå och se på schemat i stället för att få svar av läraren.

Rutiner och tydlig struktur som är anpassade för att passa till just den personen ger vardagen trygghet och förutsägbarhet. Vi utför alla rutinmässiga aktiviteter som att klä på oss men det är inte en självklar sak att alla klarar av det utan någon form av stöd. Att öva och repetera aktiviteter är viktigt för utvecklingen och lärandet, och genom det kan barn med intellektuell funktionsnedsättning öka sin självständighet i vardagen. Men det får inte blir för mycket på en gång utan lite i taget.

I artikel av Karhula et al (2023) kommer det fram att det finns för få studier för att kunna fastställa effekten av att ergoterapi kan öka delaktigheten hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning. Under vår artikelsökning kom vi också fram till samma slutsats. Det finns märkbart mindre forskningar som har med barn och intellektuell funktionsnedsättning att göra än vad det finns om till exempel autism.

## **8.2 Metoddiskussion**

Vårt lärdomsprov har gjorts med hjälp av en litteraturstudie där vi har systematiskt sammanfattat och analyserat forskning om hur vanor och rutiner borde stödas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra delaktighet och självständighet i vardagen. Denna metod valdes för att få en inblick i hurdan forskning det finns inom området. Vi har använt en systematisk metod både för att inkludera och analysera artiklarna, vilket stärker arbetets tillförlitlighet. Genom ett noggrant urval av studier som behandlar vårt intresseområde bygger våra slutsatser på ett brett och relevant forskningsunderlag.

De inkluderade studierna kommer från olika geografiska områden, vilket innebär att bland annat de personliga och kulturella faktorerna varierar. Studien ger en syn på hur vanor och rutiner borde stödas hos barn med intellektuell funktionsnedsättning för att möjliggöra självständighet och delaktighet. Men överförbarheten av slutsatserna kan vara delvis begränsad på grund av ett så brett område.

Datainsamlingen genomfördes i flera databaser med inklusions- och exklusionskriterier, för att få fram relevanta forskningar som var användbara i arbetet. I urvalsprocessen började vi med att gå igenom titlarna som kom upp efter vår sökning i databaserna. Sedan granskade vi abstrakten av artiklarna och gjorde en kvalitetsgranskning av våra valda artiklar. I kvalitetsgranskningen användes checklistor från Forsberg och Wengström (2015, s. 191–207) och genom kvalitetsgranskning kan vi vara säkra på att artiklarna är av tillräckligt god kvalitet, vilket ökar på trovärdigheten av detta lärdomsprov.

Vi upplever att metoden har gett oss en bred förståelse över hurdan forskning som redan finns. Metoden har även bidragit med utmaningar som till exempel att det har varit svårt att hitta relevant forskning som berör specifikt vårt intresseområde. Detta kom redan fram i artikelsökningen och då reflekterade vi över att vi borde ha valt en annan diagnos som till exempel autism eller en helt annan metod till exempel en intervjustudie. Då skulle vi ha fått mera resultat. Det finns även risk för subjektivitet i vårt arbete, eftersom genomgången av titlar och abstrakt kan innebära en risk för att relevanta studier kan förbises.

En annan begränsning i lärdomsprovet är att vi valde att läsa de 150 första träffarna som kom upp då vi gjorde databassökningen. Eftersom vi själva konstaterar att det finns lite forskning om ämnet kan detta ses som motstridigt då en stor del av sökningar gav oss över 150 träffar. Vi har försökt begränsa våra sökord för att minska antalet resultat men alla gånger lyckades det inte.

Eftersom vi är två som har skrivit detta lärdomsprov, har vi gått igenom de enskilda artiklarna var för sig och sedan diskuterat dem tillsammans. Detta har lett till att vi fått en bredare syn på innehållet och det har minskat risken för missförstånd och misstolkning.

Missförstånd kan dock ha skett oberoende av vår noggrannhet, eftersom alla artiklar som är inkluderade i detta lärdomsprov är på engelska. Vårt samarbete har fungerat bra eftersom vi under processens gång haft möjligheten att träffas flertal gånger. Vi har haft många goda diskussioner och reflektioner under arbetets gång och upplever att det har varit positivt att arbeta tillsammans med varandra.

Arbetet med detta lärdomsprov har gett oss en fördjupad förståelse för både forskningsprocessen och det ansvar som följer med att arbeta vetenskapligt. Under arbetets gång har vi blivit mer medvetna om hur viktigt det är att kritiskt granska källor, att vara transparent i sina val och att förhålla sig etiskt till material och resultat. Vi har också reflekterat över hur vår egen förståelse och våra antaganden kan påverka urval, tolkning och slutsatser, och därmed försökt vara särskilt uppmärksamma på att inte låta dessa styra arbetet. Processen har tydliggjort värdet av samarbete, noggrannhet och ett öppet förhållningssätt till forskning.

### **8.3 Slutsatser och fortsatt forskning**

Det finns få artiklar som handlar om barn med intellektuell funktionsnedsättning och ergoterapi. De artiklar som tas upp i resultatet visar på att föräldrarna och familjens stöd är viktigt för att stöda barnets delaktighet och självständighet. Att familjen får stöd, information och råd hur de på bästa sätt kan stöda sitt barn utan att belasta familjen är minst lika viktigt som barnets stöd.

Vi förväntade oss att få kunskap om hur man som ergoterapeut kan stöda barn med intellektuell funktionsnedsättning eftersom vi båda vill jobba med barn i framtiden och sannolikheten är stor att vi möter barn med intellektuell funktionsnedsättning. Arbetet med lärdomsprovet har gett oss värdefulla insikter om hur viktigt det är att involvera hela familjen i ergoterapin när barnet har en intellektuell funktionsnedsättning.

Som förslag på fortsatt forskning rekommenderar vi att man gör en intervjustudie antingen med ergoterapeuter om deras erfarenhet av att stöda personer med intellektuell funktionsnedsättning, eller med familjer som har barn med denna funktionsnedsättning.

En intervjustudie skulle kunna ge en djupare förståelse för hur stöd fungerar i praktiken och om hurdana utmaningar som uppstår i vardagen.

## Källor

- Abu-Alghayth, K. M. (2025). Promoting multistep requesting through systematic instruction and facilitated iPad-based intervention with children with intellectual disability. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 20(4), 901–909. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/17483107.2024.2413408>
- Adair, B., Ullenhag, A., Keen, D., Granlund, M., & Imms, C. (2015). The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. *Developmental medicine and child neurology*, 57(12), 1093–1104. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12809>
- Arcada. (8 februari 2022). *Direktiv för god vetenskaplig praxis i studierna och forskning vid Arcada*. Yrkehögskolan Arcada.
- Arene. (23 oktober 2024). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkehögskolor*. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20FÖR%20EXAMENS-ARBETEN%20PÅ%20YRKESHÖGSKOLOR.pdf?t=1739803995>
- Aroseus, F (2014) *Erik Erikson*. Lätt att lära. <https://lattattlara.com/utvecklingspsykologi/erik-erikson/>
- Axelsson, A. K., Ivarsson, M., Danielsson, H., & Ullenhag, A. (2024). Contributing factors for participation and independence in children and youths with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 1–11. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/11038128.2024.2432332>
- Barnskyddslag (417/2007). <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2007/417/ajantasa/2025-06-27/swe>
- Carlander, H. (2024). *Intellektuell funktionsnedsättning*. Gothia Kompetens.
- Case-Smith, J. (2015a). An Overview of Occupational Therapy for Children. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7 uppl.). Elsevier/Mosby.
- Case-Smith, J. (2015b). Foundations and Practice Models for occupational Therapy with Children. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7 uppl.). Elsevier/Mosby.
- Case-Smith, J. (2015c). Development of Childhood Occupations. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7 uppl.). Elsevier/Mosby.

- Eliasson, A-C. (2016). Barns funktionsnedsättningar och diagnoser. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K., Persson, D. (2020). *ValMO-modellen. Arbetsterapi för hälsa genom görande*. (2:2 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.
- FDUV. (u.å.-a). *Vad är en intellektuell funktionsnedsättning?*  
<https://www.fduv.fi/sv/information/intellektuellfunktionsnedsattning/>
- FDUV. (u.å.-b). *Självbestämmande och delaktighet*.  
<https://www.fduv.fi/sv/information/sjalvbestammande/#Sjalvbestammande>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tenk.fi.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska\\_delegationens\\_GVP-anvisning\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf)
- Grandisson, M., Martin-Roy, S., Marcotte, J., Milot, É., Girard, R., Jasmin, E., Fauteux, C., & Bergeron, J. (2023). Building Families' Capacities: Community Forums with Parents and Occupational Therapists. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 90(2), 197–207.  
<https://doi.org/10.1177/00084174231160972>
- Granholm Valmari, E., Andersson, J., Johansson, A., & Nygren, U. (2024). Defining the complexities of an occupational pattern—A concept analysis and theoretical validation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1).  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2362840>
- Granlund, M. & Göransson, K. (2019). Intellektuell funktionsnedsättning. I L. Söderman & M. Nordlund (Red.), *Omsorgsboken – möjligheter och svårigheter vid intellektuell funktionsnedsättning* (6 uppl.), s. 12–19
- Hafström, M. & Lidström, H. (2022). Barns hälsa och aktivitet med fokus på skolan. I P. Wagman (Red.) *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (3 uppl.). Sveriges Arbetsterapeuter
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. (2011). *Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä*. Edita.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2023). *Delaktighet för personer med funktionsnedsättning*. <https://thl.fi/sv/publikationer/handbocker/handbok-om-funktionshinderservice/funktionshinder-i-samhallet/delaktighet-for-personer-med-funktionsnedsattning>

- Iwarsson, S. (2022). Ett arbetsterapeutiskt perspektiv på folkhälsa. I P. Wagman (Red.) *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (3 uppl.). Sveriges Arbetsterapeuter
- Jacobsson, H. (2016). Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.
- Jaffe, L. & Cospers, S. (2015). Working with Families. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7 uppl.). Elsevier/Mosby.
- Janeslätt, G., Ahlström, S. W., & Granlund, M. (2019). Intervention in time-processing ability, daily time management and autonomy in children with intellectual disabilities aged 10-17 years - A cluster randomised trial. *Australian occupational therapy journal*, 66(1), 110–120. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12547>
- Karhula, M. E., Heiskanen, T., & Salminen, A.-L. (2023). Systematic review: Need for high-quality research on occupational therapy for children with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(3), 261–277. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/11038128.2021.1968947>
- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: Teori och tillämpning* (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Lag om funktionshinderservice (675/2023). <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2023/675/ajantasa/2024-12-30/swe>
- Lage, C. R., Wright, S., Monteiro, R. G. S., Aragão, L., & Boshoff, K. (2024). Collaborative practice with parents in occupational therapy for children: A scoping review. *Australian occupational therapy journal*, 71(5), 833–850. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12974>
- Laverdure, P., & Beisbier, S. (2021). Occupation- and Activity-Based Interventions to Improve Performance of Activities of Daily Living, Play, and Leisure for Children and Youth Ages 5 to 21: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 1–24. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.5014/ajot.2021.039560>
- Law, M. (2002). Participation in the Occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*. 56(6). 640–649.
- Lee, S. & Kielhofner, G. (2017). Habituation: Patterns of Daily Occupation. I R. Taylor (Red.), *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (Fifth edition.). Wolters Kluwer Health

- Lucyshyn, J. M., Fossett, B., Bakeman, R., Cheremshynski, C., Miller, L., Lohrmann, S., Binnendyk, L., Khan, S., Chinn, S., Kwon, S., & Irvin, L. K. (2015). Transforming Parent-Child Interaction in Family Routines: Longitudinal Analysis with Families of Children with Developmental Disabilities. *Journal of child and family studies*, 24(12), 3526–3541. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0154-2>
- Lundqvist, C. (2025). *Vad gör en arbetsterapeut*. Sveriges arbetsterapeuter. <https://www.arbetsterapeuterna.se/arbete-som-arbetsterapeut/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
- Mackenzie, L. (2011). Occupation analysis and the home and community environment. I L. Mackenzie & G. O'Toole (Red.) *Occupational Analysis in Practice*.
- Mielenterveystalo. (u.å.). 7. Att bestämma regler och göra upp avtal. <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/egenvard/egenvarsprogrammet-barn-med-utmanande-beteende/7-att-bestamma-regler-och-gora-upp-avtal>
- Mumbardó-Adam, C., Arellano, A., Vicente, E., & Berástegui, A. (2023). How should we support families of people with intellectual disability to promote their self-determination? A Delphi study on critical components for intervention. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(4), 357–369. <https://doi.org/10.3109/13668250.2023.2234547>
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian occupational therapy journal*, 66(3), 258–273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- Orban, K. (2016) Familjens aktivitetsmönster. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.
- Parham, D. & Mailloux, Z. (2015). Sensory Integration. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7 uppl.). Elsevier/Mosby.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4. uppl.). Studentlitteratur.
- Peny-Dahlstrand, M. (2016). Aktivitetens betydelse för barn och ungdom. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.
- Radomski, M. V. & Davis, E. (2008). Optimizing Cognitive Abilities. I M. V. Radomski & C.A.T. Latham (Red.) *Occupational therapy for physical dysfunction* (6 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodger, S. & Keen, D. (2010). Child- and Family-centred Service Provision. I S. Rodger (Red.) *Occupation centred Practice with children: A Practical Guide for Occupational Therapists*. John Wiley & Sons

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (Andra upplagan.). Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2022) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Fjärde upplagan.). Studentlitteratur AB.
- Shepherd, J. (2015). Activities of Daily Living and Sleep and Rest. I J. O'Brien & J. C. Case-Smith (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). Elsevier/Mosby.
- Shi, L., Granlund, M., Wang, L., & Huus, K. (2023). Barriers and facilitators to participation in everyday activities for children with intellectual disabilities in China. *Child: care, health and development*, 49(2), 346–356.  
<https://doi.org/10.1111/cch.13052>
- Steinhardt, F., Ullenhag, A., Jahnsen, R., & Dolva, A. S. (2021). Perceived facilitators and barriers for participation in leisure activities in children with disabilities: Perspectives of children, parents and professionals. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 28(2), 121–135.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1703037>
- St. Joseph, S., & Machalicek, W. (2022). Interventions supporting health-related routines for children with intellectual and developmental disabilities: A systematic literature review. *Behavioral Interventions*, 37(2), 465–484.  
<https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1002/bin.1851>
- Suarez, M. & Atchison, B. (2012). Intellectual disability. I B. Atchison & D. Dirette (Red.), *Conditions in Occupational Therapy* (4. Uppl.)
- Suominen, G., Marttila, J., Loovis, E.M. & Rintala, P. (2021). Comparative analysis of fundamental motor skills in Finnish children with and with-out intellectual disability – A replication study. *European Psychomotricity Journal*, 13(1), 25–34.
- Terveyskylä. (2023). *Rutiner skapar trygghet*.  
<https://www.terveyskyla.fi/sv/barnhuset/om-sjukdomar-hos-barn/viktkontroll-och-barn/kanns-det-svart-att-gora-en-forandring/rutiner-skapar-trygghet>
- Top, E. (2023). Fine motor skills and attention level of individuals with mild intellectual disability getting education in inclusive classrooms and special education schools. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(2), 248–255.  
<https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/20473869.2021.1953940>
- Totsika, V., Hastings, R. P., Hatton, C., & Emerson, E. (2023). Pathways to social well-being of children with intellectual disability: testing the Family Investment Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(12), 1354–1366.  
<https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1111/jir.13082>

- Turpin, M., & Iwama, M. K. (2011). *Using occupational therapy models in practice: A fieldguide*. Churchill Livingstone/Elsevier.
- van Dijk, W., & Gage, N. A. (2019). The effectiveness of visual activity schedules for individuals with intellectual disabilities: A meta-analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44*(4), 384–395.  
<https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1431761>
- Varpio, L., Paradis, E., Uijtdehaage, S., & Young, M. (2020). The Distinctions Between Theory, Theoretical Framework, and Conceptual Framework. *Academic Medicine, 95*(7), 989–994.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003075>
- Williams, K., Jacoby, P., Whitehouse, A., Kim, R., Epstein, A., Murphy, N., Reid, S., Leonard, H., Reddihough, D., & Downs, J. (2021). Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. *Developmental medicine and child neurology, 63*(1), 89–96.  
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14657>
- Wynkoop, K. S., Wissinger, D. R., & Van Horn, M. (2019). A Systematic Review of Video Modeling Interventions to Improve the Independent Living Skills of Students with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals, 6*–20.
- Yamada, T., Taylor, R. & Kielhofner, G. (2017). The Person-Specific Concepts of Human Occupation. I R. Taylor (Red.), *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (Fifth edition.). Wolters Kluwer Health
- Yao, X., Liu, C., Xin, W., & Chen, X. (2022). Much more than just being present: participation of children with intellectual disabilities in mainstream schools. *International Journal of Developmental Disabilities, 70*(5), 833–848.  
<https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2152161>
- Öhrvall, A-M., Vroland Nordstrand, K. & Peny-Dahlstrand, M. (2016). Barns aktiviteter i dagligt liv. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1

Tabell på artiklar som är inkluderade i tidigare forskning

Databas	Sökord	Artikel	Författare	Filter	Träffar
EBSCO	"Intellectual disability" and child and occupational therapy	Comparative Analysis of fundamental motor skills in Finnish children with and without intellectual disability –A replication study.	Suominen, G., Marttila, J., Loovis, E.M. & Rintala, P. (2021)	Full text, peer reviewed, 2020-2025	1638
EBSCO	intellectual disability AND routine AND occupational therapy AND children	Much more than just being present: participation of children with intellectual disabilities in mainstream schools	Yao, X., Liu, C., Xin, W., & Chen, X. (2024)	Full text, peer reviewed, 2020-2025, child: 6-12 years	222
EBSCO	"occupational therapy" AND ("intellectual disability" OR "mental retardation") AND children AND cognition	Fine motor skills and attention level of individuals with mild intellectual disability getting education in inclusive classrooms and special education schools	Top, E. (2023)	Full text, peer reviewed, 2020-2025, child: 6-12 years	223
PubMed	Participation* and children* and "intellectual disability"	Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study	Williams, K., Jacoby, P., Whitehouse, A., Kim, R., Epstein, A., Murphy, N., Reid, S., Leonard, H., Reddihough, D., & Downs, J. (2021)	Full text, peer reviewed, 2020-2025	94

EBSCO	ID AND children AND routines	Pathways to social well-being of children with intellectual disability: testing the Family Investment Model	Totsika, V., Hastings, R. P., Hatton, C., & Emerson, E. (2023)	Full text, peer reviewed, 2020-2025, child: 6-12 years	707
-------	------------------------------	---	--	--	-----

## Bilaga 2

Tabell på sökningen

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Artiklar valda enligt rubrik
4.11.2025	CINAHL	"occupational therapy" AND "intellectual disability" AND children* AND habits*	73	3
4.11.2025	CINAHL	supporting families AND Intellectual Disability AND occupational therapy	180	1
4.11.2025	CINAHL	children with intellectual disability	412	1
4.11.2025	CINAHL	intellectual disability AND routine AND occupational therapy AND children	356	3
4.11.2025	ScienceDirect	learning disability and "occupational therapy" and "intervention" and routine and child	734	1
4.11.2025	Sage	intellectual disability and child and occupational therapy and family and intervention	730	1
4.11.2025	Sage	"Intellectual disability" AND child* AND occupational therapy and family* AND support	851	2
4.11.2025	Taylor & Francis	children and participation and daily activities and disability	251	1
4.11.2025	PubMed	Collaborative and parents and occupational therapy and children	70	1
4.11.2025	PubMed	children with intellectual disability and occupational therapy	172	1

4.11.2025	PubMed	(occupational therapy OR paediatric occupational therapy) AND (children with disabilities OR disabled children)	462	3
4.11.2025	PubMed	Participation AND occupational therapy AND "intellectual disability" AND child* AND Daily activities	9	2
5.11.2025	CINAHL	"intellectual disabilities" and ADL and child	67	3
5.11.2025	CINAHL	child* AND "occupational therapy" AND "intellectual disability*" AND routines* AND daily activities*	83	1
5.11.2025	CINAHL	child* AND intellectual disability* and structure and adl and participation	47	1
7.11.2025	PubMed	time processing ability AND children AND intellectual disabilities	26	2
7.11.2025	PubMed	ADL AND children AND "developmental disabilities" AND participation	160	1
9.11.2025	PubMed	"family routines" AND "developmental disabilities"	3	1
9.11.2025	CINAHL	("visual support*" OR "activity schedule*") AND ("intellectual disabilit*" OR "developmental disabilit*")	570	1
9.11.2025	CINAHL	intervention and supporting and routines and children with intellectual disability	371	2
10.11.2025	CINAHL	Intervention and supporting and routines and children with intellectual disability	843	1
12.11.2025	CINAHL	Occupation Performance AND Learning AND Children AND Learning Disorder	19	2
12.11.2025	CINAHL	"intellectual disability" and children and intervention and instruction and rehabilitation	406	1

## **Bilaga 3**

### Checklista för kvalitativa artiklar

#### **Syftet**

1. Beskrivs syftet?
2. Öppnas det upp vilken sorts kvalitativ metod som används?
3. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja & Nej?

#### **Undersökningsgrupp**

4. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna) Ja & Nej?
5. Kommer det fram var studien gjordes?
6. Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?
7. Beskrivs det vilken urvalsmetod användes?
8. Beskriv undersökningsgruppen?
9. Är undersökningsgruppen lämplig?

#### **Metod för datainsamling**

10. Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamlingen)
11. Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt?
12. Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

#### **Dataanalys**

13. Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?
14. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
15. Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?
16. Är resultaten pålitliga (undersöknings och forskarens trovärdighet)?
17. Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?
18. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
19. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

#### **Utvärdering**

20. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
21. Stöder insamlade data forskarens resultat?
22. Har resultaten klinisk relevans?
23. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
24. Finns det risk för bias?
25. Är författarens slutsatser beskrivna?
26. Håller du med om slutsatsen?

## **Bilaga 4**

Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi experimentella studier

### **Syftet**

1. Beskrivs syftet med studien?
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
3. Är designen lämplig utifrån syftet?

### **Undersökningsgruppen**

4. Beskrivs inklusions- och exklusionskriterierna?
5. Beskrivs urvalsmetoden som används?
6. Är undersökningsgruppen representativ?
7. Beskrivs det var undersökningen genomfördes?
8. Beskrivs antalet deltagare som inkluderades i undersökningen?

### **Mätmetoder**

9. Beskrivs vilka mätmetoder som användes?
10. Var reliabiliteten beräknad?
11. Var validiteten diskuterad?

### **Analys**

12. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?
13. Beskrivs hur stort bortfallet var?
14. Fanns en bortfallsanalys?
15. Var den statistiska analysen lämplig?
16. Beskrivs vilka som var huvudresultaten?
17. Erhölls signifikanta skillnader?
18. Kommer författarens slutsatser fram?
19. Håller du med slutsatserna?

### **Värdering**

20. Kan resultaten generaliseras till annan population?
21. Kan resultaten ha betydelse för pedagogisk verksamhet?
22. Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

## **Bilaga 5**

Checklistaför kvantitativa artiklar – RCT (randomiserade kontrollerade studier)

### **Syfte**

1. Kommer syftet med studien fram?
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
3. Är designen lämplig utifrån syftet?

### **Undersökningsgruppen**

4. Tar studien upp inklusionskriterierna?
5. Tar studien upp exklusionskriterierna?
6. Är undersökningsgruppen representativ?
7. Kommer det fram var undersökningen genomfördes?
8. Kommer det fram när undersökningen genomfördes?
9. Är power beräkning gjord?
10. Kommer det fram vilket antal som krävdes i varje grupp?
11. Kommer det fram vilket antal inkluderades i experimentgrupp respektive kontrollgrupp?

### **Interventionen**

12. Kommer målet med interventionen fram?
13. Kommer det fram vad interventionen innehöll?
14. Kommer det fram vem som genomförde interventionen?
15. Kommer det fram hur ofta interventionen genomfördes?
16. Kommer det fram hur kontrollgruppen behandlades?

### **Mätmetoder**

17. Kommer det fram vilka mätmetoder som användes?
18. Var reliabiliteten beräknad?
19. Var validiteten diskuterad?

## **Bilaga 6**

### Checklista för systematisk litteraturstudie

#### **Syfte**

1. Beskrivs syftet med studien?

#### **Litteraturval**

2. Beskrivs det i vilka databaser sökningen gjordes i?
3. Beskrivs sökorden som användes?
4. Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning?
5. Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?
6. Beskrivs inklusionskriterierna för att ta med en artikel?
7. Nämns begränsningarna som gjordes?
8. Är inkluderade studierna kvalitetsbedömda?

#### **Resultat**

9. Kommer det fram hur många artiklar som togs med?
10. Kommer det fram hur många artiklar som valdes bort?
11. Beskrivs huvudresultaten?
12. Gjordes en metaanalys?
13. Kommer författarens slutsatser fram?
14. Instämmer du?

#### **Värdering**

15. Kan resultatet ha betydelse för pedagogisk verksamhet?
16. Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas?

## Bilaga 7

Tabell på artiklar som är inkluderade i studien

Nr.	Författare & Årtal	Titel	Syfte	Huvudresultat	Metod & poäng
1	Abu-Alghayth, K. M. (2025)	Promoting multistep requesting through systematic instruction and facilitated iPad-based intervention with children with intellectual disability	Syftet var att pröva om en strukturerad, iPad-stödd inlärningsmetod kunde förbättra barns förmåga att göra multisteg-begäranden.	Resultaten visade tydliga förbättringar i kommunikation och självständighet hos alla deltagare, vilket visar att tekniska och strukturerade rutiner kan stödja delaktighet i vardagen för barn med intellektuell funktionsnedsättning	kvantitativ studie, 77%
2	Adair, B., Ullenhag, A., Keen, D., Granlund, M., & Imms, C. (2015)	The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review	Syftet med studien var att undersöka effekten av interventioner som förbättrar delaktigheten i vardagen hos barn med funktionsnedsättningar.	Miljöinriktade och familjecentrerade insatser kan stödja delaktighet, men evidensen är svag.	Systematisk litteraturstudie, 81%

3	Axelsson, A. K., Ivarsson, M., Danielsson, H., & Ullenhag, A. (2024)	Contributing factors for participation and independence in children and youths with disabilities	Att identifiera faktorer som tyder på nivåerna av deltagande och självständighet i vardagliga aktiviteter hos barn och unga i Sverige	Svårigheter i att förstå är den starkaste faktorn som påverkar både delaktighet och självständighet, medan miljöfaktorer inte visade någon signifikant effekt. Vikten av att stödja barns kognitiva och kommunikativa förmågor betonas för en ökad delaktighet och självständighet i vardagen.	Kvantitativ studie kvasi-experimentell studie, 73%
4	Grandisson, M., Martin-Roy, S., Marcotte, J., Milot, É., Girard, R., Jasmin, E., Fauteux, C., & Bergeron, J. (2023)	Building Families' Capacities: Community Forums with Parents and Occupational Therapists	Att få föräldrars och ergoterapeuters syn på hur man skall erbjuda tjänster till familjer utan att överbelasta dem	I studien kommer det fram vikten av att anpassa terapin för familjen att inte familjen blir överbelastad på grund av många olika terapier som de känner att de måste göra. Det kommer fram att tillsammans med familjen planerar målen. Att man bygger upp terapin utgående från familjens önskemål.	Kvalitativ studie, 88%

5	Janeslätt, G., Ahlström, S. W., & Granlund, M. (2019).	Intervention in time-processing ability, daily time management and autonomy in children with intellectual disabilities aged 10-17 years - A cluster randomised trial	Syftet med studien är att utvärdera My time interventionen som är att öva på tidbearbetningsförmågan hos barn med intellektuell funktionsnedsättning i åldern 10-17.	Studien visade att interventionen Time processing Ability Training kan kombineras med andra insatser för att ha bättre effekt. Syftet med interventionen är att öva på tidsuppfattningen och -planeringen för att stärka självständigheten i vardagen.	Kvantitativ studie - RCT, 95%
6	Karhula, M. E., Heiskanen, T., & Salminen, A. L. (2023)	Systematic review: Need for high-quality research on occupational therapy for children with intellectual disability	Syftet var att undersöka effekterna av interventioner som syftar till att förbättra barns delaktighet	Det finns mycket få högkvalitativa studier som rapporterar positiva resultat på barns delaktighet efter interventioner. Interventionerna som kom upp var motorisk träning, sensorisk stimulering, aktivitetsbaserade program och miljöanpassningar. Det betonas att det finns behov av fler välgjorda studier med tydligt definierade mål och individuellt anpassade insatser för att främja delaktighet hos barn med funktionsnedsättning.	Systematisk litteraturstudie, 88 %

7	Lage, C. R., Wright, S., Monteiro, R. G. S., Aragão, L., & Boshoff, K. (2024)	Collaborative practice with parents in occupational therapy for children: A scoping review	Syftet var att identifiera och kartlägga hur samarbete mellan föräldrar och ergoterapeuter beskrivs i litteraturen gällande interventioner för barn inom ergoterapi.	Det kom fram att ergoterapeuter behöver reflektera över sin roll och sitt förhållningssätt i samarbetet med föräldrar, samt säkerställa att föräldrar involveras som aktiva aktörer genom hela terapiprocessen. Eftersom samarbete mellan föräldrar och ergoterapeuter är en central och växande del av terapi med barn	Systematisk litteraturstudie, 81%
8	Laverdure, P., & Beisbier, S. (2021)	Occupation- and Activity-Based Interventions to Improve Performance of Activities of Daily Living, Play, and Leisure for Children and Youth Ages 5 to 21: A Systematic Review	Syftet med studien är att undersöka hur effektiva aktivitetsbaserade interventioner är för att förbättra deltagandet i ADL, spel och fritidsaktiviteter hos barn och unga.	I studien framkommer att engagemang i ADL, spel och fritidsaktiviteter är effektiva för barn och unga skall vara delaktiga i meningsfulla aktiviteter. Utförandet blir bättre när miljöer och uppgifter anpassas för att stöda engagemanget.	Systematisk litteraturstudie, 94%



11	Novak, I., Honan, I. (2019)	Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review	Syftet är att sammanfatta de interventionsbevis för barn med funktionsnedsättningar för att stöda terapeuter och familjer att välja effektivt stöd	Öppnar upp effektiva interventioner för barn med nedsättningar inklusive intellektuell funktionsnedsättning	Systematisk litteraturstudie, 94%
12	Shi, L., Granlund, M., Wang, L., & Huus, K. (2023)	Barriers and facilitators to participation in everyday activities for children with intellectual disabilities in China	Syftet med artikeln är att identifiera hinder och möjligheter för deltagande i vardagliga aktiviteter	Studien visade att barns delaktighet i vardagsaktiviteter påverkas negativt av negativa attityder, brist på stöd och stigma. Medan engagerade föräldrar, socialt stöd och inkluderande skolmiljöer främjade barnens möjligheter att delta.	Kvalitativ studie, 88%
13	Steinhardt, F., Ullenhag, A., Jahnsen, R., & Dolva, A. S. (2021)	Perceived facilitators and barriers for participation in leisure activities in children with disabilities: Perspectives of children, parents and professionals	Syftet är att utreda hinder och möjligheter för deltagande i fritidsaktiviteter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning i Norge	Barn och förälder relationen samt kombinerat med fysiska och institutionella miljön påverkar delaktigheten	Kvalitativ studie, 77%

14	St. Joseph, S., & Machalicek, W. (2022)	Interventions supporting health-related routines for children with intellectual and developmental disabilities: A systematic literature review	Syftet var att kartlägga vilka interventioner som stödjer hälsorelaterade rutiner hos barn med intellektuella och utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar.	Resultaten visade att beteendebaserade interventioner och interventioner där föräldrarna är involverade ger positiva effekter, men att det behövs mer högkvalitativ forskning för att säkerställa långsiktiga resultat	Systematisk litteraturstudie, 81%
15	van Dijk, W., & Gage, N. A. (2019)	The effectiveness of visual activity schedules for individuals with intellectual disabilities: A meta-analysis	Syftet är att lära ut färdigheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning för att öka självständigheten.	Resultatet visar att visual activity schedules (VAS) har positiv inverkan för att öka självständiga färdigheter för personer med nedsättning	Systematisk litteraturstudie, 88%

## Bilaga 8

### Tankekartan över innehållsanalysen

