

Arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD

Anna Bergman
Karin Lindberg

**Arbetsterapeut
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för hälsa och rehabilitering
Arbetsterapeutprogrammet, 180 hp

Arbetsterapeuters kliniska resonemang
samt erfarenheter av interventioner för att främja
delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD

Occupational therapists' clinical reasoning
and their experiences of interventions to promote
participation in activity in children with ADHD

Anna Bergman
Karin Lindberg

Examensarbete i arbetsterapi, 15 hp
Vårterminen 2019
Handledare: Alexandra Olofsson

Bergman, A och Lindberg, K.

Arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD. Examensarbete i arbetsterapi 15 hp, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering, 2019

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD.

Metod: Studien var baserad på en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer för att undersöka arbetsterapeuternas kliniska resonemang och erfarenheter. Sex arbetsterapeuter från olika regioner i Sverige deltog i studien. En kvalitativ innehållsanalys användes för att undersöka erfarenheter av interventioner vilka därefter analyserades deduktivt för att identifiera kliniska resonemang.

Resultat: Resultatet redovisades i ett övergripande tema; *Att möta barnet och familjen i den aktuella situationen* med tre kategorier; *Hela familjen som klient*, *Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention* och *Resonemang kring yrkesetiska aspekter*. Resultatet visade att klientcentrering var kärnan i deltagarnas kliniska resonemang där empati, samarbete och kommunikation var viktiga aspekter att resonera kring. Deltagarnas erfarenhet var att det mest betydelsefulla för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD var inläring av strategier för att hantera barnets begränsningar i vardagen. Utöver det var olika former av kognitivt stöd vanligt förekommande interventioner. **Slutsats:** Studien har bidragit till ökad insikt i arbetsterapeuters erfarenhet av interventioner i arbetet med barn med ADHD samt en ökad förståelse för arbetsterapeuters kliniska resonemang.

Nyckelord: *Arbetsterapi, Kliniskt resonemang, Attention Deficit Hyperactivity Disorders, Barn*

Bergman, A och Lindberg, K.

Arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD. Examensarbete i arbetsterapi 15 hp, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering, 2019

Abstract

Purpose: The aim of this study was to describe occupational therapists' clinical reasoning and their experiences of interventions to promote participation in activity in children with ADHD.

Methods: The study was based on a qualitative method with semi-structured interviews to examine the participants' clinical reasoning and experiences. Six occupational therapists from different parts of Sweden participated in the study. A qualitative content analysis was used to examine experiences of interventions. The material was then analyzed deductively to identify clinical reasoning.

Results: The result was presented in an overall theme; *To meet the child and the family in the current situation* with three categories; *The whole family as a client*, *Survey of activity performance for a successful intervention* and *Reasoning about work ethical aspects*. The result showed that client centering was the core of the participants' clinical reasoning where empathy, collaboration and communication were important aspects. The participants' experience was that the most significant in promoting participation in activity in children with ADHD was learning strategies to manage the Childs' limitations in everyday life. In addition, various forms of cognitive support were commonly used interventions.

Conclusion: The study has contributed to increased insight into occupational therapists' experiences of interventions in the work with children with ADHD and an increased understanding of occupational therapists clinical reasoning.

Keywords: *Occupational Therapy, Clinical reasoning, Attention Deficit Hyperactivity Disorders, Children*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Arbetsterapi och det kliniska resonemanget	1
2.2 Begränsningar i daglig aktivitet för barn med ADHD	2
2.3 Arbetsterapi för barn med ADHD.	3
2.4 Problemformulering	4
3. Syfte	4
4. Metod	4
4.1 Design	4
4.2 Urval	5
4.3 Procedur	5
4.4 Datainsamling	6
4.5 Dataanalys	6
5. Forskningsetiska aspekter	7
6. Resultat	8
6.1 Att möta barnet och familjen i den aktuella situationen	9
6.1.1 Hela familjen som klient	9
Barnet i fokus	9
Samarbete med föräldrarna	10
6.1.2 Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention	11
6.1.3 Resonemang kring yrkesetiska aspekter	12
7. Diskussion	14
7.1 Resultatdiskussion	14
7.2 Metoddiskussion	16
7.3 Fortsatt forskning	18
8. Slutsats	18

9. Tillkännagivande	19
10. Referenslista	20
11. Bilagor	23

1. Inledning

Tempot i samhället blir allt högre och kraven på vår kognitiva kapacitet ökar allt mer. Förmågor som att ta till sig information, snabbt kunna sätta sig in i nya situationer samt att hantera stress är något som krävs för att exempelvis prestera för barn både hemma och i skolan. Hos barn med varierande grad av funktionsnedsättning kan begränsningarna därför bli mer kännbara och tydliga vilket kan leda till att barn med olika neuropsykiatriska diagnoser får svårare att passa in i sin omgivning (Ek, 2015). För barns optimala utveckling är det viktigt att bli sedda och att få en positiv uppmärksamhet av andra i sin närhet samtidigt som det är betydelsefullt att uppfatta sig själv som en individ med potential att utvecklas. Generellt sett kan en fastställd diagnos leda till att barn bemöts av negativa förväntningar från omgivningen vilket kan begränsa utvecklingen och leda till att barnen hamnar i svårigheter senare i livet (Olsson & Olsson, 2017). För att barn ska få en fungerande vardag med meningsfulla aktiviteter kan arbetsterapeutiska interventioner som anpassningar av aktivitet och den fysiska miljön hjälpa barnen att bli mer självständiga (Öhrvall, Vroland Nordstrand & Peny-Dahlstrand, 2016). Den unika kompetensen om aktivitetens betydelse för hälsan gör arbetsterapeutens roll betydelsefull både på fritiden och i skolan (Erlandsson & Persson, 2014). Med denna studie vill författarna beskriva arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD].

2. Bakgrund

2.1 Arbetsterapi och det kliniska resonemanget

Arbetsterapi grundar sig i synen på att varje människa är unik och lär och utvecklas genom aktivitet (Fisher, 2009; Kielhofner, 2012). Att ha en aktivitetsbalans i vardagen med både meningsfulla och nödvändiga aktiviteter ger ett ökat välbefinnande och har en stor betydelse för det allmänna måendet (Erlandsson, Eklund & Persson, 2011; Matuska & Christiansen, 2008). Erlandsson och Persson (2014) menar att arbetsterapi kan beskrivas som ett ansvar att möjliggöra för människor att på ett önskvärt sätt kunna utföra både vad de vill och behöver göra. Att regelbundet få umgås med vänner, gå i skolan eller att sköta sin personliga hygien kan enligt Kielhofner (2012) beskrivas med begreppet delaktighet i aktivitet där han menar att detta handlar om engagemang i dagliga aktiviteter. Vidare menar Kielhofner (2012) att en människas övertygelser, sammanhang och erfarenheter gör individen unik och detta är något som arbetsterapeuten behöver ta med i sitt resonemang i arbetet med klienten.

Kliniskt resonemang är något som arbetsterapeuten använder sig av för att planera, utföra och utvärdera sitt arbete med en klient. Det är en komplex process som innefattar både teori och erfarenhet samt handlar om arbetsterapeutens sätt att tänka och reflektera över sitt arbete (Schell, 2009). Redan i början av 90-talet beskriver Mattingly (1991) kliniskt resonemang ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv i sin artikel "What is clinical reasoning". Mattingly (1991) förklarar att det kliniska resonemanget handlar om mycket mer än hur arbetsterapeuten samlar in information om sin klient eller hur denne uppfattar situationen och menar att det även handlar om ett tyst och djupt fenomenologiskt sätt att tänka. Schell (2009) beskriver olika aspekter av det kliniska resonemanget. Det vetenskapliga resonemanget handlar exempelvis om att hitta en förståelse för klientens diagnos samt vikten av att arbeta på ett evidensbaserat sätt. Det narrativa resonemanget handlar i sin tur om att kartlägga vilka aktiviteter som är och har varit betydelsefulla för klienten i dennes liv. Olika praktiska aspekter av klientens och verksamhetens resurser och miljö tillhör det pragmatiska resonemanget medan beskrivningar av hur arbetsterapeuten förhåller sig till etiska principer hamnar under ett etiskt resonemang. Slutligen förklarar Schell (2009) ett interaktivt resonemang där samarbetet mellan arbetsterapeut och klient där empati och arbetsterapeutens förmåga att kunna motivera och engagera klienten beskrivs. Jacobsson (2016) menar att målet med ett kliniskt resonemang är att motivera klienten genom hela processen samt att arbetsterapeuten ska få en ökad förståelse för hur klienten upplever sin funktionsnedsättning och dess begränsningar.

2.2 Begränsningar i daglig aktivitet för barn med ADHD

Med en förekomst hos ungefär vart tjugonde barn är ADHD en av de vanligaste neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna (Gillberg & Gillberg, 2015). Enligt Fernell och Lagerkvist (2012) är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i form av ADHD något som oftast märks hos barnet i tidig ålder där funktionsnedsättningen påverkas dels av genetik dels av faktorer som omgivning, pedagogiska förhållningssätt samt socialt stöd. Fernell och Lagerkvist (2012) beskriver ADHD som en funktionsnedsättning som innebär uppmärksamhetsproblem, impulsivitet samt förhöjd eller nedsatt aktivitetsgrad som inverkar på hur barnet fungerar i vardagen. Vidare beskrivs att kognitiva nedsättningar vid ADHD visar sig som begränsningar i de exekutiva funktionerna som planering, arbetsminne, tidsuppfattning och flexibilitet. Samtidigt menar Fernell och Lagerkvist (2012) att det är vanligt med känslomässig instabilitet och låg frustrationstolerans hos barnen som kan leda till konflikter med föräldrar, lärare och kamrater. Barn med ADHD kan därav ha svårt för att skaffa och behålla vänner. Att leva med ADHD från tidig ålder utan att veta att det rör sig om

en funktionsnedsättning kan visa sig som emotionella symtom där oro, ångest och depression samt känslor av att vara otillräcklig och annorlunda är vanliga (Fernell & Lindgren, 2012; Gillberg & Gillberg, 2015). Utan insatser vid ADHD finns även en mycket stor risk för skolmisslyckande, socialt utanförskap, drogmissbruk och kriminalitet (Gillberg och Gillberg, 2015). Arbetsterapeuten kan genom stödjande insatser stärka självständighet i dagliga aktiviteter hos barn med varierande grad av funktionsnedsättning (Öhrvall, Vroland Nordstrand & Peny-Dahlstrand, 2016).

2.3 Arbetsterapi för barn med ADHD

Arbetsterapeutiska interventioner inriktas mot att den unika personen ska få fungerande och meningsfulla aktiviteter i vardagen trots en funktionsnedsättning (Erlandsson & Persson, 2014). De exekutiva funktionsnedsättningarna hos barn med ADHD påverkar deras aktivitetsutförande på flera områden (Maeir et al., 2014). För att barn med ADHD ska kunna kompensera sina begränsningar behöver de få rätt verktyg samt hjälp och stöd med struktur i sin vardag (Eliasson, 2016). Flera studier visar att arbetsterapeutiska interventioner kan förbättra de exekutiva funktionerna hos barn med ADHD (Hahn-Markowitz, Berger, Manor and Maeir 2016; Hahn-Markowitz, Berger, Manor & Maeir 2017; Hahn-Markowitz, Berger, Manor & Maeir 2018; Maeir et al., 2014). I studierna fokuserade arbetsterapeuten på kognitiva, emotionella och miljörelaterade aktivitetsbegränsningar hos barnet. Vidare i studierna beskrivs hur arbetsterapeuten på ett lekfullt sätt introducerade strategier i olika aktiviteter för barnet exempelvis som att träna på impulskontrollen. Föräldrarna fick även råd om hur de kunde vara närvarande för barnet och ge rätt stöd i hemmet.

Tidsuppfattning och planering är ofta områden som barn med ADHD har begränsningar inom där Eliasson (2016) menar att kognitivt stöd som tidshjälpmedel, bildstöd samt elektroniska almanackor är vanliga arbetsterapeutiska interventioner som kan underlätta för dessa barn. Vidare påtalar Eliasson (2016) även vikten av att utgå från varje barns unika behov och menar att de huvudsakliga insatserna bör riktas mot att skapa en tryggare miljö runt barnet exempelvis genom föräldrautbildningar samt handledning av skolpersonal. Studier visar även att arbetsterapeutiska interventioner i form av kognitiva hjälpmedel kan öka delaktighet i skolan för barn med ADHD (Lin, Lee, Chang & Hong, 2014; Schilling, Washington, Billingsley & Deitz, 2003). I båda studierna framkommer att kognitiva hjälpmedel kan ge barnen ro att sitta still och fokusera bättre.

Två andra studier visar att social färdighetsträning i form av lekterapi kan förbättra de sociala förmågorna hos barn med ADHD (Wilkes et al., 2011; Wilkes-Gillan et al., 2016). I studierna beskrivs hur arbetsterapeuten under en rad lek-sessioner gav råd till barnet om hur olika strategier kunde leda till att leken blev roligare. Vidare i studierna beskrivs att sessionerna avslutades med att terapeuten gav återkoppling till föräldrarna om vilka strategier de kunde använda sig av för att tillämpa lek-sessionerna även hemma.

2.4 Problemformulering

Barn med ADHD som inte får rätt hjälp i tid får sämre förutsättningar för att lyckas både i skolan och senare i arbetslivet vilket kan leda till stora kostnader för samhället (Gillberg & Gillberg, 2015). Resultat från tidigare forskning (Hahn-Markowitz et al., 2016; Hahn-Markowitz et al., 2017; Hahn-Markowitz et al., 2018; Lin et al., 2014; Maeir et al., 2014; Schilling et al., 2003; Wilkes et al., 2011; Wilkes-Gillan et al., 2016) som beskrivits i denna bakgrund visar att arbetsterapeutiska insatser som strategier, social färdighetsträning och kognitivt stöd underlättar för barn med ADHD att klara av aktiviteter i det dagliga livet. Flera kandidatuppsatser har tidigare även beskrivit arbetsterapi och ADHD. Författarna till denna studie anser dock att det fortfarande saknas forskning kring arbetsterapeuters kliniska resonemang inom området. Mycket av den tidigare forskningen kring arbetsterapi och barn med ADHD utgår från en kvantitativ ansats. Denna kvalitativa studie kan därför bidra till en ökad förståelse om det kliniska resonemanget samt en ökad insikt i arbetsterapeuters erfarenheter av interventioner i arbetet med barn med ADHD. Denna kunskap kan ligga till grund för att utveckla arbetsterapeuters framtida arbete vilket vidare skulle kunna möjliggöra att fler barn med ADHD får insatser som främjar delaktighet i aktivitet.

3. Syfte

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD.

4. Metod

4.1 Design

Studien har en kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. Kristensson (2014) beskriver att en kvalitativ studie syftar till att undersöka människors upplevelser, tankar och erfarenheter kring ett visst fenomen. Vidare beskriver Kristensson (2014) att semistrukturerade intervjuer möjliggör för deltagarna att berätta fritt utifrån öppna frågor.

Valet av en kvalitativ intervjustudie passar därför bra för studiens syfte där författarna ville beskriva arbetsterapeuternas egna erfarenheter av interventioner. En deduktiv ansats valdes därefter för att beskriva arbetsterapeuternas kliniska resonemang. En deduktiv ansats innebär enligt Olsson och Sörensen (2011) att forskaren utgår från en teori och sedan drar slutsatser om enskilda företeelser.

4.2 Urval

Författarna tillämpade ett strategiskt urval av potentiella deltagare till studien. Alvehus (2013) beskriver att ett strategiskt urval kan användas när forskaren vill få tag på deltagare med specifika erfarenheter som ska studeras. Inklusionskriterier för studien var verksamma, legitimerade arbetsterapeuter med en arbetslivserfarenhet på minst sex månader inom barn- och ungdomspsykiatri [BUP]. I rekryteringen kontaktades totalt 20 arbetsterapeuter från sex olika landsting varav sex arbetsterapeuter valde att delta i studien. Den totala yrkeserfarenheten hos arbetsterapeuterna varierade mellan 2,5- 39 år och anställningstiden på barn- och ungdomspsykiatri varierade mellan 2- 5 år.

4.3 Procedur

Rekryteringen av deltagare skedde i tre rekryteringsprocesser där totalt sex regioner i Sverige kontaktades. Författarna valde att använda sig av 1177 vårdguidens hemsida för att ta reda på antalet BUP-enheter som fanns inom de valda regionerna samt telefonnummer till dessa. Första kontakten gjordes via telefon till samtliga enheter för att fastställa att det fanns en anställd arbetsterapeut i verksamheten. Under samtalet fastställdes även till vilken mailadress som ett informationsbrev (bilaga 1) med studiens syfte samt förfrågan om deltagande kunde skickas.

I den första rekryteringsprocessen valde författarna slumpmässigt ut två regioner där nio arbetsterapeuter kontaktades via mail. En arbetsterapeut föll bort på grund av icke uppfyllda inklusionskriterier medan resterande åtta var intresserade av att delta. Fyra av dessa tackade dock senare nej till att delta av okänd anledning. Totalt valde tre arbetsterapeut från den första rekryteringen att delta i studien.

I den andra rekryteringsprocessen valde författarna slumpmässigt ut ytterligare två regioner där totalt sex verksamma arbetsterapeuter kontaktades via mail. Tre arbetsterapeuter föll bort på grund av icke uppfyllda inklusionskriterier och två svarade inte på det mail som skickades ut. Totalt valde en arbetsterapeut från den andra rekryteringen att delta i studien.

I den tredje rekryteringsprocessen valde författarna slumpmässigt ut ytterligare två regioner där totalt fem verksamma arbetsterapeuter kontaktades via mail. En arbetsterapeut föll bort på grund av icke uppfyllda inklusionskriterier och två svarade inte på det mail som skickades ut. Två arbetsterapeuter var intresserade av att delta men en svarade ej när intervjun skulle bokas in. Totalt valde en arbetsterapeut från den tredje rekryteringen att delta i studien.

4.4 Datainsamling

En intervjuguide med öppna frågor (bilaga 2) arbetades fram för att användas som stöd vid datainsamlingen. Frågeställningen i intervjuguiden fokuserade på arbetsterapeuternas erfarenheter av interventioner för att sedan ge möjlighet till författarna att göra en deduktiv tolkning av de kliniska resonemangen. Semistrukturerade intervjuer genomfördes sedan där följdfrågor tillämpades vid behov för att få utförligare svar. En semistrukturerad intervju innebär att samma öppna frågor ställs till samtliga deltagare med utrymme för följdfrågor vilket ger deltagarna en möjlighet att berätta fritt (Kristensson, 2014). Intervjuerna utfördes enskilt via telefon och spelades in med författarnas egna mobiltelefoner. Arbetsterapeuterna fick själv välja tid för när intervjun skulle äga rum. Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagarna muntligt om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt om sekretess, tystnadsplikt och aidentifiering av det insamlade materialet. Längden på intervjuerna varierade mellan 45-60 minuter. Innan intervjuerna avslutades tillfrågades deltagarna om de ville tillägga något samt om det gick bra att återkomma om något behövdes förtydligas.

4.5 Dataanalys

Båda författarna lyssnade igenom samtliga intervjuer och transkriberade dessa ordagrant i direkt anslutning till att varje intervju var utförd. Detta skedde kontinuerligt under hela datainsamlingen. Olsson och Sörensen (2011) menar att det är värdefullt att skriva ut intervjuerna för att minska risken att missuppfatta det som sagts. Författarna utförde sedan en triangulering och läste tillsammans igenom samtliga intervjuer samt analyserade och tolkade dessa utifrån likheter och olikheter. Metoden triangulering används för att undvika att resultatet färgas av en persons förståelse och innebär att två eller flera personer analyserar och tolkar materialet tillsammans (Kristensson, 2014). För att identifiera erfarenheter av interventioner plockades därefter meningsbärande enheter ut som kondenserades och kodades in i kategorier via en kvalitativ innehållsanalys. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver hur en kvalitativ innehållsanalys syftar till att tolka texter och då beskriva

variationer genom att identifiera mönster i innehållet vilket sker genom att texten bearbetas där likheter och skillnader kategoriseras i teman. Därefter genomfördes en analys med deduktiv ansats för att identifiera kliniska resonemang. Författarna valde att utgå från de kliniska resonemangen *vetenskapligt, narrativt, pragmatiskt, etiskt och interaktivt* som beskrivs av Schell (2009). Totalt 27 koder bearbetades ner till tre kategorier. Författarna diskuterade sedan dessa kategorier tillsammans med handledaren och ur kategorierna växte slutligen ett övergripande tema fram som speglade hela resultatet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
”Det är en liten avvägning det här. För även om jag kan visa mycket... Jag kan visa olika penngrepp och jag kan visa tyngdtäcken och du vet dem här sittdynorna och tyngdvästar och allt det här så... Det är väldigt dubbelt när jag inte får förskriva dem. Så känns det ibland lite taskigt att sitta och visa dem”.	Det är en avvägning där jag kan visa olika penngrepp, tyngdtäcken, tyngdvästar, sittdynor och allt det här...Men det blir väldigt dubbelt när jag inte får förskriva dem. Det känns ibland lite taskigt	Förskrivningsbara hjälpmedel	Resonemang kring yrkesetiska aspekter
”Vi brukar göra något ofta också som heter energikartläggning. Att man tittar med barnen att vad är det som tar min energi och vad ger mig energi. Och det kan man göra i olika syften att man skapar balans över veckan för att orka, men också för att se det här som tar så himla mycket energi”.	Vi brukar göra något som heter energikartläggning. Man tittar på vad det är som tar och ger energi hos barnen. Det kan man göra i olika syften exempelvis att skapa balans över veckan för att orka.	Kartläggning	Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod samt kategori

5. Forskningsetiska aspekter

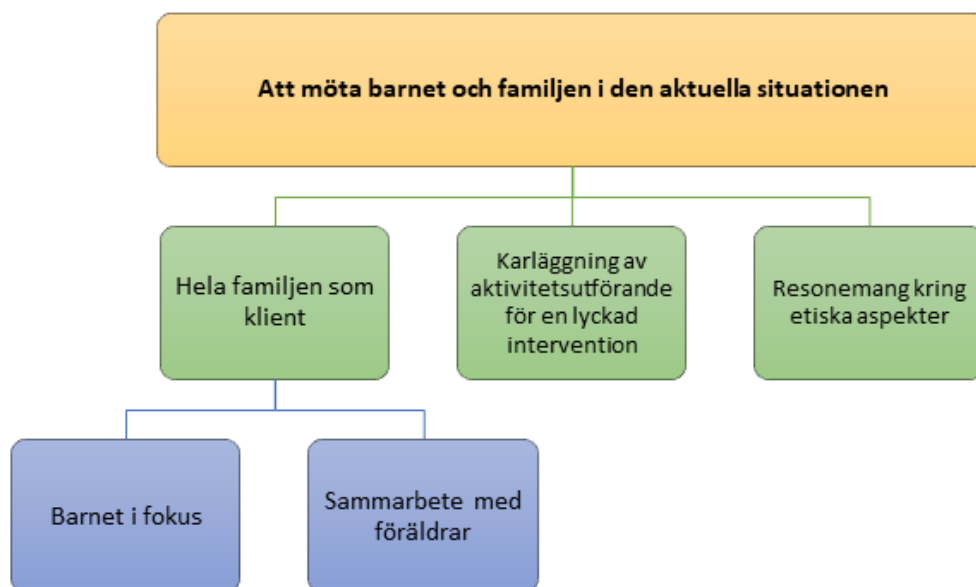
Vid utförandet av studien utgick författarna från de forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet (2017) beskriver för att bedriva kvalitativt god forskning med ett viktigt syfte. Författarna utgick även från den etiska aspekten att de personer som deltog i forskningen skulle behandlas utifrån individskydds kravet och därmed skyddas från skada och kränkningar. För att undvika eventuella risker med att deltagarna skulle uppleva oro eller

obehag under intervjuerna informerade författarna först om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt om sekretess, tystnadsplikt och avidentifiering av samtliga deltagare.

Forskningsetiska överväganden som gjordes för studien var i vilken utsträckning som deltagarna skulle gå att identifiera eftersom det i en kvalitativ metod används ett begränsat antal deltagare. Författarna använde sig av ett strategiskt urval och kontaktade flera arbetsterapeuter ur samma landsting vilket gör att vissa av deltagarna i studien kan känna till andra arbetsterapeuter som kan ha medverkat. Genom att avidentifiera intervjuerna ansåg författarna dock att risken att arbetsterapeuterna skulle gå att identifiera var minimal. Författarna ser att nyttan med att göra studien överväger riskerna då det finns en kunskapslucka inom området och studien skulle därmed kunna bidra till en ökad förståelse om det kliniska resonemanget samt en ökad insikt i arbetsterapeuters erfarenheter av interventioner i arbetet med barn med ADHD.

6. Resultat

Resultatet av dataanalysen presenteras i ett övergripande tema; *Att möta barnet och familjen i den aktuella situationen*, samt tre kategorier; *Hela familjen som klient*, *Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention* och *Resonemang kring etiska aspekter*.



Figur 1. Övergripande tema, kategorier och underkategorier

6.1 Att möta barnet och familjen i den aktuella situationen

Resultatet visade på ett tydligt mönster i hur samtliga deltagare resonerade kring det klientcentrerade arbetssättet. Detta ledde fram till det övergripande temat för resultatet; *Att möta barnet och familjen i den aktuella situationen*. Deltagarna i studien poängterade vikten av att se barnet och föräldrarna som en helhet samt att hitta olika sätt att involvera båda parter för att eventuella interventioner skulle vara möjliga att genomföra. En av deltagarna förklarade hur betydelsefullt det var att försöka möta familjerna i deras problematik samt att vara empatisk och sätta sig in i deras livssituation.

Det övergripande temat presenteras med tre kategorier som vidare beskriver arbetsterapeuternas kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner i arbetet med barnen. I den första kategorin, *Hela familjen som klient* beskrivs deltagarnas perspektiv på det interaktiva resonemanget gällande kommunikation, engagemang samt relationsskapande med familjerna. Denna kategori är uppdelad i två underkategorier; *Barnet i fokus* och *Samarbete med föräldrar*. Den andra kategorin, *Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention* beskriver deltagarnas narrativa resonemang gällande utredning samt deras erfarenheter av interventioner för barnen. Under den tredje och sista kategorin, *Resonemang kring yrkesetiska aspekter* beskrivs både deltagarnas etiska och pragmatiska resonemang med dilemman som uppstår både i yrkesrollen samt på organisationsnivå.

6.1.1 Hela familjen som klient

Barnet i fokus

När det kommer till det interaktiva resonemanget med relationsskapande och kommunikation ansåg samtliga deltagare att det var viktigt att få en bra kontakt med barnet. Deltagarna påtalade vikten av att bygga upp en relation med barnet speciellt när det handlar om att jobba länge tillsammans. Vidare menade deltagarna även att det krävs en bra relation för att barnen verkligen ska kunna berätta och säga vad de tycker. Det var dessutom betydelsefullt att vara tydlig och kommunicera på barnets nivå så barnet förstod syftet med att träffa en arbetsterapeut. I intervjuerna beskrev deltagarna olika sätt för att anpassa besöket efter barnets förmåga att fokusera och vara delaktig. Exempel som nämndes var att förklara vad en arbetsterapeut kan hjälpa till med, att under besöket använda bildstöd att samtala kring samt att anpassa tiden för besöket efter barnets behov.

Utöver kommunikation innefattar även det interaktiva resonemanget förmågan att kunna motivera och engagera vilket deltagarna ansåg var av stor vikt i arbetet med barnen.

Deltagarna beskrev olika sätt att involvera barnen i processen för att skapa motivation och engagemang. Att barnet själv fick välja bilderna som skulle användas under samtalet, fick uttrycka sina styrkor och begränsningar samt att vara med och bestämma vilka aktivitetsproblem som skulle prioriteras var några exempel på detta. Samtidigt menade en av deltagarna att det var viktigt att det inte ställs för höga krav på barnet för att bibehålla motivationen. För att ytterligare främja relationen med barnet nämnde flera deltagare att de brukade be om lov för att få prata med föräldrarna om barnets styrkor och begränsningar. Här poängterade dock en deltagare vikten av att se barnet som huvudperson och inte tappa barnets perspektiv i processen även om föräldrarna ibland kunde må dåligt. Detta förtydligas av följande citat:

“Föräldrarna blir tokiga och det blir bråk om allting. Då brukar jag ändå försöka få dem att tänka på det här med kravnivå. Vad är viktigast just nu? Är det att hålla reda på sina saker eller är det att faktiskt kunna få vila lite och sedan orka göra en läxa om det är viktigt? /.../Alltså att man försöker hålla barnets perspektiv, för föräldrarna har det jobbigt och så, det förstår jag verkligen. Men min uppgift blir ändå att hålla fokus på barnet.”

Samarbete med föräldrar

Samtidigt som barnet är huvudpersonen i processen var deltagarna enade om att föräldrarna var en otroligt stor del i arbetet vilket gjorde att hela familjen räknades som klient. Det var därmed av stor vikt att främja en bra relation med hela familjen och under intervjuerna framkom att deltagarna ansåg att motivation och engagemang hos föräldrarna var minst lika viktigt som hos barnet. Deltagarna menade att föräldrarna behöver vara motiverade till att göra en beteendeförändring både hos sig själv och samtidigt stötta en förändring hos sitt barn. För att skapa denna motivation var deltagaren noga med att ge föräldrarna tydlig information om varför och hur de skulle träna och engagera barnet för att få in nya rutiner.

När det kommer till det pragmatiska resonemanget och den sociala miljön runt barnet ansåg deltagarna att föräldrarna var grundförutsättningen för att det ska fungera, själva motorn och stödet i processen. Flera deltagare poängterade även att föräldrarnas egen aktivitetsbalans och rutiner påverkar barnets förutsättningar att lyckas med en beteendeförändring. I resultatet framkom även att det krävdes både att föräldrarna kunde vara konsekventa samt öppna för att göra anpassningar av hemmiljön. En deltagare poängterade dilemmat med att föräldrarna ville att barnet skulle lägga ifrån sig sin mobiltelefon samtidigt som de kanske inte var villiga att själv göra det. Deltagarna menar att det finns ett föräldraansvar och att barn kommer göra som

deras föräldrar gör. Något som flera av deltagarna också nämnde var att många föräldrar själva hade samma begränsningar som barnen vilket var en betydande aspekt att tänka på. En av deltagarna menade att det var viktigt att förstå att situationen kunde vara tung och påfrestande för föräldrarna samt att det ibland inte var läge för fler insatser. Detta förtydligas av följande citat:

“Jag försöker att validera mycket så att säga när jag möter föräldrarna och de berättar om hur de har de i vardagen. På riktigt vara autentisk i det här att sätta mig in i hur dem har det. /.../ Och det är klart att när barnet fastnar i den här aktiviteten och de står här och är jättestressad över tiden, då förstår jag att det verkligen blir svårt”.

6.1.2 Kartläggning av aktivitetsutförande för en lyckad intervention

För att en insats ska vara framgångsrik krävs en noggrann utredning av barnets aktivitetsutförande där flera deltagare beskrev hur deras narrativa resonemang ofta handlade om att göra olika kartläggningar med aktivitet i fokus. I intervjuerna nämndes sömnkartläggning, energikartläggning och tidskartläggning som deltagarna använder sig av för att ta reda på vad som fungerar bra och mindre bra i barnets aktiviteter. Deltagarnas erfarenhet var att kartläggningarna tydliggjorde barnets rutiner exempelvis kring sömn, vad som tar och ger energi samt när och hur aktiviteter utförs. För att se hur barnet fungerar i skolan beskrev fler av deltagarna dessutom att de brukade utföra observationer i skolan. En deltagare beskriver kartläggning i följande citat:

“Ett problemområde för barn med ADHD är att de är så otroligt känsliga för vissa känslintryck, alltså ljud, ljus och känsel och så vidare. Och att det kan göra att energin bara dräneras. Vi brukar göra något ofta som heter energikartläggning. Att man tittar med barnen att vad är det som tar min energi och vad ger mig energi? Det kan man göra för att skapa balans över veckan, men också för att se det här som tar så himla mycket energi”.

I intervjuerna nämnde deltagarna även flera olika bedömningsinstrument som används för att underlätta vid utredning av barnets aktivitetsutförande samt för att arbeta enligt evidens. Instrumenten som nämndes var Canadian Occupational Performance Measure [COPM], ADL-taxonomin, Sensory Processing Measure [SPM], The Assessment of Motor and Process Skills [AMPS], Perceive, Recall, Plan, Perform [PRPP], KaTid, Bedömning av anpassningar i

skolmiljön [BAS], Handfunktionsbedömning [HABBA], motiverande samtal och samtalsmatta. Utifrån utredning av aktivitetsutförandet planerades sedan interventioner tillsammans med familjen. Flera deltagare poängterade att arbetsterapeutiska interventioner är frivilliga. Samtidigt som barnet och föräldrarna var med och bestämde i vilken ordning aktivitetsproblem skulle prioriteras hade de även rätt att tacka nej till interventionerna. Erfarenheten från deltagarna var dock att de ibland behövde gå in och vägleda familjen i prioriteringarna av aktivitetsproblem då basfunktioner som exempelvis sömn var viktiga att börja med innan fler interventioner sattes in. För att en intervention skulle bli lyckad menade deltagarna att alla bitar måste vara på plats och det gällde även att se till att barnets kravnivå var lagom.

I intervjuerna framkom det att vanliga interventioner var stöd för tid, struktur, sömn och sinnesintryck samt att ge information om diagnosen på en lämplig nivå. Exempelvis förskrivs ofta bildstöd, scheman, timstockar samt sensoriska hjälpmedel som bolltäckan. Det var även vanligt att deltagarna ibland valde att själv skapa ett bildstöd eller schema. Flera deltagare betonade även vikten av att barnen fick träna tidsuppfattning samt att de verkligen lärde sig när och hur ett eventuellt hjälpmedel skulle användas. Samtidigt menade en av deltagarna att det ibland fanns en övertro till kognitivt stöd då föräldrarna trodde att allt skulle lösa sig bara de fick en app förskriven. Deltagarnas erfarenhet när det gällde barnets sömnhygien och att hitta en fungerande aktivitetsbalans var att rutiner kunde underlättas med exempelvis bildstöd för kvällens aktiviteter. Ibland fanns även möjligheten att barnet kunde delta i sömngrupper eller olika vårdprogram för att få en bättre sömnkvalitet. Vid koncentrationssvårigheter hos barnen uttryckte flera deltagare att taktil stimulering i form av stressbollar, pillerillsaker och sittedynor var vanliga hjälpmedel. Utöver detta var dock samtliga deltagares erfarenhet att det mest betydelsefulla för barnet var att hitta strategier som fungerade för att hantera begränsningarna i vardagen.

6.1.3 Resonemang kring yrkesetiska aspekter

Utöver de erfarenheter och kliniska resonemang som tidigare nämnts i resultatet lyfte deltagarna avslutningsvis flera etiska resonemang som en arbetsterapeut måste ta i beaktande. En utmaning som deltagarna beskrev var att hålla fokus på arbetsterapi samt att inte komma över på andra professioners områden och utföra arbetsuppgifter utan rätt kompetens. För att undvika detta förklarade flera deltagare att de samverkade med kollegor inom den egna yrkesgruppen och att det var väldigt betydelsefullt oavsett om detta gjordes inom den egna

eller tillsammans med andra enheter. Samtidigt nämnde flera deltagare som var anställda på mindre enheter att de inte enbart utförde arbetsuppgifter som tillhörde yrkesrollen. Andra arbetsuppgifter som nämndes var exempelvis att sitta med i mottagningsteam där det beslutades om familjerna hörde till BUP eller någon annan enhet som till exempel familjehälsan. En deltagare som arbetade på en större enhet upplevde däremot att arbetsuppgifterna endast var arbetsterapeutiska med anledningen till att en annan yrkesgrupp ansvarade för patientens samtliga insatser i verksamheten. Något som var tydligt i intervjuerna var att deltagarna upplevde att skolan var ett svårt område att hantera. Det framkom att det var väldigt individuellt hur samarbetet med skolan utfördes där fler deltagare var tydliga med att de gjorde observationer i skolan vid behov i övrigt varierade det hur mycket tid som de kunde och fick lägga på skolan. Fler etiska dilemman beskrevs inom området. Vid observationer i skolan betonade flera deltagare exempelvis vikten av att förklara för barnet att det var en observation och varför den utfördes. Detta beskrivs i följande citat:

“Jag har valt att träffa barnet innan och berättat vad observationen är till för så de vet om varför jag kommer till skolan. I början gjorde jag inte det, jag hade pratat med föräldrarna //...// Och det är ju bra på ett sätt för då fångar det ju mer naturligt vad som händer i klassen, om inte barnet vet om att jag är där. //...// Men det känns inte etiskt. //...// Öppnar dom upp sin journal sen när dom är 18 och ser att en person på BUP har gjort en hel observation på dem utan att de vet om det. Det känns inte okej”.

När det kommer till det pragmatiska resonemanget och aspekter på organisationsnivå menade deltagarna att det även fanns etiska dilemman som var svårare att själv påverka. Då det sällan fanns en anställd arbetsterapeut inom skolan räckte resurserna många gånger inte till för att barnet skulle få tillräckligt med stöd. Deltagarna förklarade att de kunde gå in med information till personalen vid behov och upplever att skolorna uppskattade tips och råd från en arbetsterapeut. Deltagarna poängterade samtidigt att de inte fick förskriva hjälpmedel till skolan som själv måste ansvara för elevernas hjälpmedel i skolmiljön. Flera deltagare uttryckte en önskan om att kunna samarbeta mer med skolan. Andra deltagare poängterade att skolan inte ingår i deras uppdrag och att de därför inte hade möjlighet att lägga tid inom området. Situationen beskrivs i följande citat:

“Ja det har också varit en av de stora, förutom att vara tydligare med att jag jobbar här som arbetsterapeut alltså mot mottagningen, så är det här den andra grejen som jag får hålla stenhårt på. För skolorna skulle annars kunna sluka upp mig fullständigt faktiskt och med all rätt”.

En annan pragmatisk aspekt som deltagarna beskrev var upphandlingar av hjälpmedel som kunde se väldigt olika ut i landet. Då vissa hjälpmedel inte går att förskriva i alla landsting ansåg flera deltagarna att tillgängligheten inte blev lika för alla. En deltagare förklarade att föräldrarna ibland hade möjlighet att söka bidrag för hjälpmedel men menade att det då blev ytterligare en sak som skulle göras och tyngde deras axlar. En deltagare beskriver dilemmat med hjälpmedel i följande citat:

“Det finns inte tillräckligt med evidens säger dem, för tyngdvästar och så bara avslår de dem. Jag har fått låna tyngdväst från hjälpmedelscentralen och företag och så, och barnet har fått prova i skolan och säger att ”Åh den här fungerar så mycket bättre för mig”. Och så får dem avslag på ansökan. Sådant är tråkigt. Ja det kan ju vara en etisk problematik”.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD. I resultatet framkom att klientcentrering var kärnan i det kliniska resonemanget hos deltagarna där vikten av att möta familjerna i deras situation beskrivs. Att detta återspeglades genomgående under samtliga intervjuer kan enligt författarna botten i det klientcentrerade synsättet som ses som en självklarhet inom arbetsterapi. För att skapa ett bra samarbetsklimat med familjerna framkom det i resultatet att kommunikation, relation, engagemang samt motivation var betydelsefullt samtidigt som det var av stor vikt att tänka på barnets kravnivå och anpassa möten efter barnets behov. Detta styrks av hur Schell (2009) förklarar samarbetet mellan arbetsterapeut och klient i det interaktiva resonemanget där det beskrivs att empati och arbetsterapeutens förmåga att kunna motivera och engagera klienten är viktiga aspekter. Även Fisher (2009) och Kielhofner (2012) påtalar vikten av ett bra samarbete mellan arbetsterapeut och klient och menar att klientcentrering är ett centralt begrepp inom arbetsterapi.

Vidare visar resultatet att både den sociala samt den fysiska miljön runt barnet var viktiga aspekter i det interaktiva resonemanget. Föräldrarna beskrivs som grundförutsättningen i processen och själva motorn i att allt skulle fungera varpå hela familjen räknades som klient. I likhet med detta förklarar Fisher (2009) hur klientcentrering även kan innefatta närståendes problematik även om huvudfokus måste ligga på den primära klienten. Resultatet visade på betydelsen av att föräldrarna fick en förståelse för varför och på vilket sätt de kunde stötta barnets beteendeförändring. Detta bekräftas av tidigare studier (Hahn-Markowitz et al., 2016; Hahn-Markowitz et al., 2017; Hahn-Markowitz et al., 2018; Maeir et al., 2014; Wilkes et al., 2011; Wilkes-Gillan et al., 2016) som visar vikten av att föräldrar aktivt använder sig av inlärd strategier även i hemmet för att stötta barnets beteendeförändring.

Barn med ADHD behöver anpassningar både i hemmiljön samt i skolan (Eliasson, 2016). I *Skollagen* (SFS 2010:800) finns även att läsa att elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika kunskapskrav som finns ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. Vidare beskriver barnkonventionen tydligt hur alla barn har rätt till utbildning och delaktighet i skolan, oavsett hur barnets egna förutsättningar ser ut (UNICEF, 2009). Detta speglas dock inte av verkligheten där det framkom väldigt tydligt i resultatet att det fanns en upplevelse av otillräcklighet hos deltagarna i arbetet mot skolan. Etiska dilemman uppstod då det ofta saknades en anställd arbetsterapeut inom skolan. Resultatet visade att barnet i vissa fall inte kunde få tillräckligt med stöd i skolmiljön samtidigt som möjligheten för deltagarna att gå in med de rätta resurserna inte fanns. En intressant vinkel i detta resonemang är hur Munkholm (2016) anser att arbetsterapeutens teoretiska grund med bland annat beteendevetenskap, medicin och pedagogik samt kunskapen om aktivitet, delaktighet och miljö kan bidra till en utveckling inom skolan. Denna viktiga kompetens kan därmed ge stöd till elever med speciella behov att lättare uppnå skolans mål. Detta resonemang styrks även av tidigare studier som visar att arbetsterapeutiska interventioner kan öka delaktighet i skolan för barn med ADHD (Lin et al., 2014; Schilling et al., 2003).

Vidare i resultatet framkom att olika förskrivningsbara hjälpmedel som exempelvis timstockar, bildstöd, scheman och bolltäckan var vanliga arbetsterapeutiska interventioner för barn med ADHD. Samtliga deltagare hade dock erfarenhet av att strategier för att hantera begränsningar i vardagen var det mest betydelsefulla för barnen. I enlighet med detta menar Eliasson (2016) att många barn med ADHD har god hjälp av kognitivt stöd men påtalar samtidigt att det är viktigt att utbilda föräldrar och närstående till barnen, vilket även

inkluderar lärare och skolpersonal. Vidare anser Eliasson (2016) att detta är av stor vikt för att skapa en så trygg miljö som möjligt kring barnen. Något som framstod i resultatet och förvånade författarna var att det kunde skilja sig åt i de olika landstingen i vilka hjälpmedel som arbetsterapeuterna kunde förskriva. Deltagarna förklarade att en av anledningarna till detta var att en del landsting ansåg att det saknades evidens och därför inte upphandlade dessa hjälpmedel. Erlandsson och Persson (2014) menar att evidens eller vetenskapliga belägg är något som alltmer krävs inom bland annat psykiatri. Vidare menar Erlandsson och Persson (2014) att arbetsterapeutiska interventioner som bygger på att möjliggöra meningsfulla och fungerande aktiviteter för den unika personen i dennes unika sammanhang däremot kräver andra än de etablerade mätkriterier som dagens evidensbegrepp bygger på. I *hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) finns att läsa att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Att tillgängligheten till hjälpmedel ser väldigt olika ut i landet tolkar författarna därmed som att vården inte blir lika för alla.

Resultatet belyser även den stora utmaningen för deltagarna att endast fokusera på sitt eget arbetsområde. Vilket även är en utmaning som Erlandsson och Persson (2014) menar att många arbetsterapeuter har. Vidare menar Erlandsson och Persson (2014) att arbetsterapeuter ibland förminskar sin unika kompetens och omvandlar sitt uppdrag till något det inte är. I resultatet framkom att arbetsuppgifterna kunde skilja sig åt för deltagare anställda på mindre respektive större enheter. Arbetsuppgifterna på en mindre enhet kunde utöver arbetsterapi även innefatta sådant som tillhörde själva BUP-enheten och som var nödvändiga för att verksamheten skulle fungera optimalt. Både Erlandsson och Persson (2014) och Fisher (2014) poängterar att arbetsterapeuter borde bli bättre på att belysa det unika aktivitetsfokus och expertis de besitter samt att förklara vad professionen faktiskt innebär.

7.2 Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte valdes en kvalitativ ansats där arbetsterapeuternas erfarenheter och kliniska resonemang kunde beskrivas. Kristensson (2014) beskriver att en kvalitativ studie syftar till att undersöka upplevelser, tankar och erfarenheter hos människor kring ett visst fenomen. Arbetsterapi anses fortfarande som en ny profession inom barn- och ungdomspsykiatri och alla landsting i Sverige har inte verksamma arbetsterapeuter anställda vilket försvårade rekryteringsprocessen. Att det även skedde flera sena avhopp av okänd anledning gjorde tillslut att deltagarantalet bestod av sex arbetsterapeuter. Författarna reflekterade över att tidsbrist kunde vara en möjlig faktor till att arbetsterapeuterna valde att ej

delta i studien. För att förenkla rekryteringsprocessen hade författarna kunnat bredda urvalet och kontaktat fler landsting från början. Kristensson (2014) och Sandelowski (1995) menar att det är omöjligt att rekommendera hur många deltagare som krävs för att få fram en optimal mängd data i en kvalitativ studie. Vidare menar Kristensson (2014) och Sandelowski (1995) att ett högt antal deltagare eller textsidor inte behöver betyda att kvaliteten på data ökar utan det som är betydelsefullt är att det finns tillräckligt med data för att hitta betydelsefulla mönster. När författarna utfört den sjätte intervjun ansåg de att det fanns tillräckligt med likheter och mönster i det insamlade materialet för att kunna svara på studiens syfte. Materialet visade dessutom mer likheter än skillnader varpå författarna ansåg att fler deltagare inte skulle förändra resultatet nämnvärt och valde därför att avsluta rekryteringsprocessen.

I studien utfördes semistrukturerade intervjuer med stöd av en intervjuguide med öppna frågor. Semistrukturerade intervjuer ger alla deltagare möjlighet att berätta fritt utifrån samma öppna frågor där det även finns utrymme för följdfrågor (Kristensson, 2014). För att intervjufrågorna skulle vara tydliga och lätta att förstå för deltagarna valde författarna att utelämna begreppet kliniska resonemang i frågorna. Istället valdes en deduktiv ansats för att tolka de kliniska resonemangen utifrån frågorna i intervjuguiden. Då författarna var oerfarna att utföra semistrukturerade intervjuer kan följdfrågorna blivit till viss del för styrande. Författarna kan dessutom ha missat att ställa följdfrågor där vissa aspekter borde ha förtydligats vilket kan ha påverkat resultatets innehåll. Styrningen av en intervjus riktning är viktig för att få det resultatet som eftersträvas samtidigt som det i en mer öppen intervju är betydelsefullt att låta innehållet formas utefter vad som är viktigt för intervjupersonen (Lantz, 2013). Då båda författarna utförde vardera tre intervjuer kan detta möjligtvis gett skillnader i det insamlade materialets innehåll. Författarna anser dock att risken att detta skulle påverkat resultatet i en större utsträckning är liten då samma guide användes i samtliga intervjuer.

För att öka resultatets tillförlitlighet utförde författarna analysen av materialet tillsammans i enlighet med hur litteraturen beskriver triangulering. Kristensson (2014) beskriver att triangulering används för att undvika att resultatet färgas av en persons förförståelse. Samtliga intervjuer utfördes via telefon, en nackdel med detta kan vara att författarna inte kunde se deltagarnas kroppsspråk. Dock anser inte författarna att detta har påverkat resultatet då syftet med studien inte utgick från att beskriva deltagarnas känslor utan deras kliniska resonemang och erfarenheter.

7.3 Fortsatt forskning

I Sverige är det inte lika vanligt att skolan har anställda arbetsterapeuter som det är internationellt varpå författarna anser att vidare studier inom område behövs. Vidare forskning kan därmed förtydliga hur arbetsterapi kan skapa en skolutveckling i Sverige som i sin tur kan bidra till att barn med ADHD får rätt stöd i skolmiljön. Författarna anser även att det fortfarande saknas forskning kring arbetsterapeutiska interventioner och barn med ADHD. Fler studier behövs för att styrka evidensen om hur kognitiva hjälpmedel kan underlätta i dagliga aktiviteter hos barn med funktionsnedsättning. Vidare kan denna kunskap bidra till att tillgängligheten till hjälpmedel ökar och möjliggöra att alla barn får rätt till samma stöd.

8. Slutsats

Resultatet av studien visar att den arbetsterapeutiska kompetensen har flera fördelar i arbetet med att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD. En slutsats som kan dras är att klientcentrering är kärnan i det kliniska resonemanget hos arbetsterapeuterna där resultatet visar att empati, samarbete och kommunikation är viktiga aspekter att resonera kring i arbetet. Genom det klientcentrerade arbetssättet skapar arbetsterapeuterna betydelsefulla relationer med familjerna där samarbetet med föräldrarna är viktigt även om barnet alltid måste hamna i fokus. Arbetsterapeutiska insatser i form av strategier och kognitivt stöd är vanliga interventioner som kan göra en betydande skillnad för familjerna. Den varierande tillgängligheten till förskrivningsbara hjälpmedel skapar dock etiska dilemman hos arbetsterapeuterna. Resultatet visar även att arbetsterapeuterna känner sig otillräckliga i arbetet mot skolan samtidigt som det är ovanligt att skolan har en anställd arbetsterapeut som ansvarar över skolans egna hjälpmedel. Studien har bidragit till en ökad förståelse för arbetsterapeuters kliniska resonemang samt en ökad insikt i arbetsterapeuters erfarenhet av interventioner i arbetet med barn med ADHD. Författarna till studien anser att arbetsterapeuter med sitt unika aktivitetsfokus och klientcentrerat arbetssätt borde vara en självklar del i arbetet med barn med ADHD både inom barn- och ungdomspsykiatri samt inom skolan.

9. Tillkännagivande

Författarna vill tacka alla arbetsterapeuter som ställt upp på intervjuer och delat med sig av sina erfarenheter som bidragit till nya kunskaper hos författarna och gjort studien möjlig.

Författarna vill även utge ett stort tack till vår handledare Alexandra Olofsson som guidat och varit ett stöd genom detta arbete.

10. Referenslista

- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Eliasson, A-C. (2016). Barns funktionsnedsättningar och diagnoser. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (s. 65-83). Lund: Studentlitteratur.
- Ek, U. (2015). Neuropsykologiska faktorerens betydelse. I C. Gillberg, M. Råstam & E. Fernell (Red.), *Barn och ungdomspsykiatri* (3., rev. utg., s. 35-46). Stockholm: Natur & kultur
- Erlandsson, L., Eklund, M., & Persson, D. (2011). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 72–80. doi:10.3109/11038121003671619
- Erlandsson, L. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Fernell, E. & Lagerkvist, B. (2012). ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom. I B. Lagerkvist & C. Lindgren. (Red) *Barn med funktionsnedsättning*. (s. 163- 171). Lund: Studentlitteratur.
- Fischer, A. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: a model for planning and implaning top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, Colorado: Three Star Press.
- Fisher, A. (2014). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 96–107. doi: 10.3109/11038128.2014.952912
- Gillberg, C. & Gillberg, C (2015). ADHD. I C. Gillberg, M. Råstam & E. Fernell (Red.), *Barn och ungdomspsykiatri* (3., rev. utg., s. 151-168). Stockholm: Natur & kultur.
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2016). Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention Among Children With ADHD: An RCT. *Journal of Attention Disorders*, 1(12). doi: 10.1177/1087054716666955
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2017). Impact of the Cognitive-Functional (Cog-Fun) intervention on executive functions and participation among children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). doi.org/10.5014/ajot.2017.022053
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2018). Cognitive-Functional (Cog-Fun) Dyadic Intervention for Children with ADHD and Their Parents: Impact on Parenting Self-Efficacy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 38(4), 444-456. doi: 10.1080/01942638.2018.1441939
- Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Jacobsson, H. (2016). Aktivitet och hälsa. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (s. 107-127). Lund: Studentlitteratur

- Kielhofner, G. (2012). *Model Of Human Occupation: Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lin, H-Y., Lee, P., Chang, W-D., & Hong, F-Y. (2014). Effects of Weighted Vests on Attention, Impulse Control, and On-Task Behavior in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 149–158. doi.org/10.5014/ajot.2014.009365
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- Maeir, A., Fisher, O., Bar-Ilan, R.T., Boas, N., Berger, I., & Landau, Y.E. (2014). Effectiveness of Cognitive–Functional (Cog–Fun) occupational therapy intervention for young children with attention deficit hyperactivity disorder: A controlled study. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 260–267. doi:/10.5014/ajot.2014.011700
- Mattingly, C. (1991). What is Clinical Reasoning? *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 979-986. doi:10.5014/ajot.45.11.979
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19. doi: 10.1080/14427591.2008.9686602
- Munkholm, M. (2016). Aktivitet och hälsa. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (s. 43-52). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, B-I. & Olsson, K. (2017). *Barn med utmanande beteende: tidiga insatser i förskola och skola*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18(2), 179-183. doi.org/10.1002/nur.4770180211
- Schell, B.A.B. (2009). Professional Reasoning in Practice. In H.S. Willard, C.S. Spackman, E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A.B. Schell (Ed.), *Willard & Spackman's occupational therapy*. (11. ed., p. 314-327). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schilling, D. L., Washington, K., Billingsley, F. F., & Deitz, J. (2003). Classroom seating for children with attention deficit hyperactivity disorder: Therapy balls versus chairs. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(5), 534–541. doi:10.5014/ajot.57.5.534

Skollagen (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Hämtad 19-01-04 från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K., & Munro, N. (2011). A Play-based intervention for children with ADHD: A Pilot Study. *Australian Occupational Therapy Journal*. 58(4). 231-240. doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x

Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y-W. (2016). A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLOS ONE* 11(8). doi:10.1371/journal. Pone.0160558

Öhrvall, A-M., Vrolan Nordstrand, K. & Peny-Dahlstrand, M. (2016). Barns aktiviteter i dagligt liv. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (s. 145-163). Lund: Studentlitteratur.

1 februari 2019

Förfrågan om medverkan i forskningsprojekt

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet på Luleå tekniska universitet som valt att skriva vårt examensarbete om arbetsterapeuters erfarenheter och resonemang i arbetet när de möter barn med ADHD. Vi kontaktar dig som är legitimerad arbetsterapeut och verksam inom barn- och ungdomspsykiatri angående förfrågan om deltagande i studien.

Studiens syfte är att beskriva arbetsterapeuters kliniska resonemang samt erfarenheter av interventioner för att främja delaktighet i aktivitet hos barn med ADHD.

Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer över telefon under februari och mars samt beräknas ta cirka 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in samt transkriberas. All insamlad data kommer att avidentifieras och raderas efter godkänt examensarbete.

Medverkan i studien är frivillig och kan när som helst avbrytas. Den färdiga studien kommer att publiceras i studieportalen Diva i juni 2019 och finnas tillgänglig via Universitetsbibliotekets hemsida <http://www.ltu.se/depts/lib/>.

Din kunskap och erfarenhet är betydelsefull för vår studie men också för andra arbetsterapeutstudenter och legitimerade arbetsterapeuter.

Vid intresse för att delta i studien eller vid eventuella frågor och funderingar är du välkommen att kontakta oss via telefon eller mejl. Vi är mycket tacksamma för svar inom en vecka.

Med vänliga hälsningar

Anna Bergman
073-031 35 03
annbeo-6@student.ltu.se

Karin Lindberg
073-648 01 51
akiile-6@student.ltu.se

Luleå Tekniska Universitet
Handledare: Alexandra Olofsson 0920-491000
alexandra.olofsson@ltu.se

Muntlig information

- Personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt.
- Det är frivilligt att avbryta deltagandet när som helst.
- Behöver ej svara på alla frågor.
- Intervjun kommer att spelas in med deltagarens samtycke.
- Inspelat material kommer att förstöras efter godkänd uppsats.
- Längd på intervjun ca 30-60 min.

Berätta syftet med studien samt intervjuns tillvägagångssätt.

Den godkända studien och resultatet kommer läggas upp i DiVA – elektronisk publicering av uppsatser.

Några frågor innan vi börjar?

Bakgrundsinformation om deltagaren

- Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?
- Hur länge har du arbetat på BUP?
- Har du någon annan utbildning utöver att du är legitimerad arbetsterapeut?
 - Kurser? Magisterexamen?

Intervjuguide

- Hur brukar den första kontakten med barnet inledas?
 - Kommer barnet via en remiss? Blir du som arbetsterapeut alltid inkopplad?
- Om/när du fått kännedom om barnets diagnos och begränsningar, tänker du att det är något särskilt du behöver tänka på?
 - Vad är det viktigast för dig att ta reda på barnet? Varför?
- Vid bedömningar och val av interventioner, använder du dig av någons speciell arbetsterapiprocess eller teori i ditt arbete?
 - Riktlinjer på arbetsplatsen? Arbetsterapiprogram? Bedömningsinstrument?

- Vilka är de vanligaste interventionerna för dessa barn?
 - Brukar interventionerna fungera bra?

- Hur resonerar du när det kommer till att involvera föräldrar?
 - Hur kan det se ut?

- Hur resonerar du när det kommer till att involvera skolan?
 - Hur kan det se ut?

- Är det något speciellt du tänker på när du arbetar med barnen i fråga om mål, interventioner och uppföljning?

- Hur resonerar du kring de etiska aspekterna i ditt arbete med barnen?

- Finns de rätta förutsättningarna för att du ska kunna utföra det arbete som du känner är viktigt att prioritera och det som förväntas av dig?
 - Kan något förbättras?

- Är det något mer du vill tillägga eller kommentera?

Här avslutas inspelningen