

# MIN FRITID MED VELFERDSTEKNOLOGI

Av Else Merete Thyness

**I august 2018 startet Barne- og familieenheten i Bodø kommune opp prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi». Ergoterapeutene Ingunn Dalhaug og Kjersti Hustoft leder prosjektet. – Vi ønsket å etablere en praksis for kartlegging, implementering og oppfølging av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse, særlig når det gjelder fritid, sier Ingunn Dalhaug.**



*Barne- og familieenheten i Bodø kommune er en organisatorisk enhet som består av Helsestasjon, skole- og migrasjonshelsetjenesten; Ergoterapi- og fysioterapitjenesten, Spesialpedagogisk fagteam, Psykisk helsetjeneste og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).*



*Kristin Schjenken Navjord, Ingunn Dalhaug, Tone Solbakk og Kjersti Hustoft er sammen om prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi».*

«Min fritid med velferdsteknologi» er støttet av Helsedirektoratet. De lytte ut midler til prosjekter som ville identifisere og prøve ut velferdsteknologiske løsninger for barn og unge med funksjonsnedsettelse, slik at disse enklere kunne delta i fritidsaktiviteter. Forskning fra Helsedirektoratet viser at det finnes mye hensiktsmessig teknologisk utstyr på markedet, men utfordringen er å ta dette i bruk og følge opp bruken.

– Leder ved Barne- og familieenheten, Grethe Willumsen, og leder for Ergo- og fysioterapitjenesten, Kristin Schjenken Navjord, søkte Helsedirektoratet om midler i april 2018, og prosjektet startet opp i august samme år. Bodø kommune har som mål å bli landets beste oppvekstområde. Velferdsteknologi er et satsingsområde i Bodø, og dette prosjektet vil bringe kommunen et skritt lenger med tanke på god oppvekst for barn og unge med funksjonsnedsettelse, sier Dalhaug.

Hun er 80 prosent frikjøpt, mens Kjersti Hustoft er 20 prosent frikjøpt fram til prosjektet er ferdig i desember 2019. Med seg på laget har de også ergoterapeutene Tone Solbakk og Andrea Ohna Harjo.

– Ergoterapitjenesten fikk stadig flere henvendelser om velferdsteknologi til barn og unge. Etter hvert så vi behovet for å utvikle en tjenestemodell som sikrer at alle brukere blir møtt likt når de får tjenester hos oss. Samtidig ønsket vi oss mer kunnskap om velferdsteknologi, sier Dalhaug.

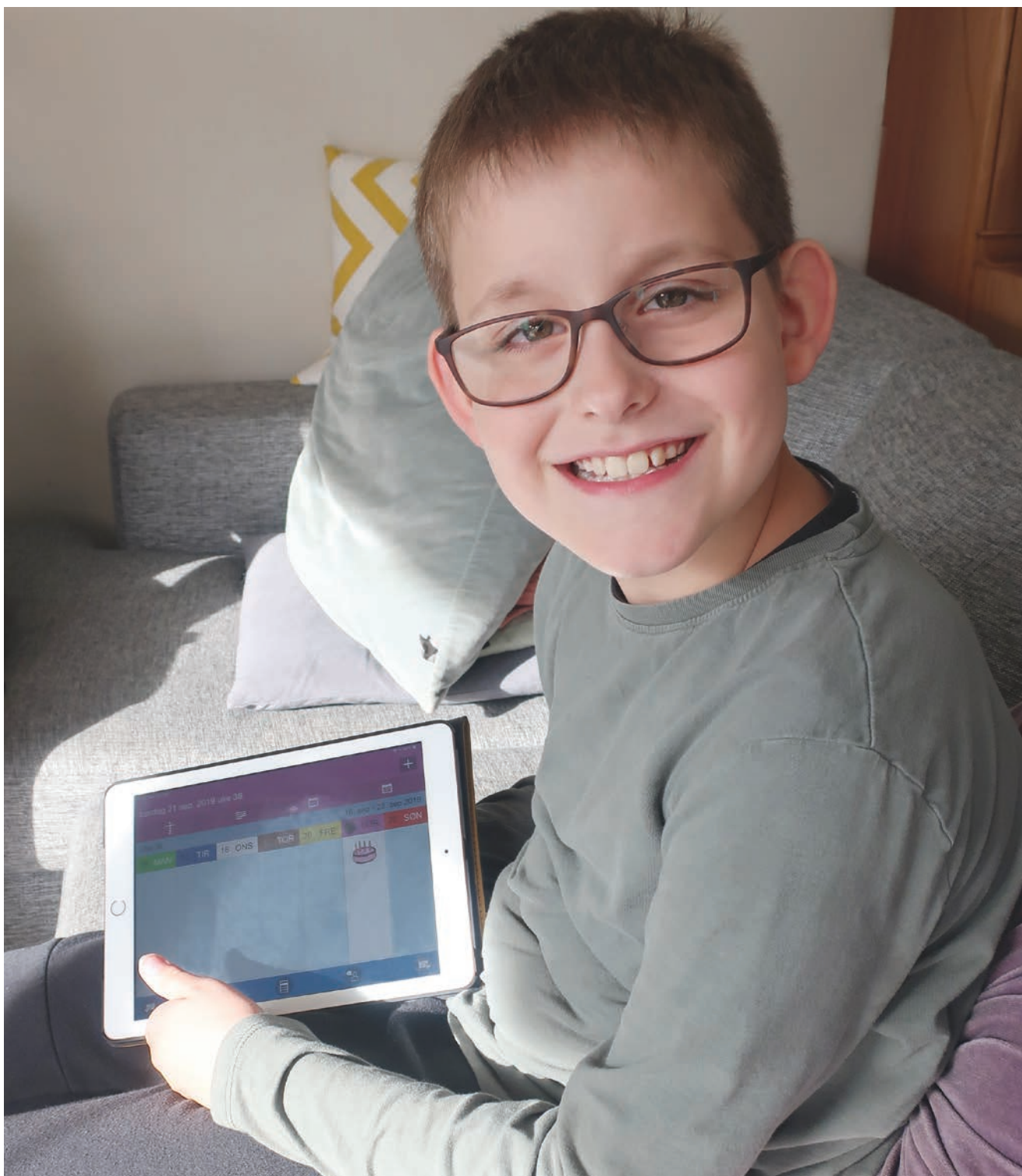
## KARTLEGGING, OPPLÆRING OG OPPFØLGING

Planen for prosjektet var først å kartlegge behovet for velferdsteknologiske løsninger for barn og unge gjennom intervjuer, spørreundersøkelser og studiebesøk. Deretter ønsket de å utarbeide en tjenestemodell og prøve ut denne, før den så skulle implementeres.

– Arbeidsmodellen er nå innført i Ergoterapitjenesten. Den består blant annet av et kartleggingsskjema basert på aktivitetsanalyse. Her fokuserer vi på hele døgnet og alle arenaer for å finne det som er utfordrende i hverdagen. Deretter prøver vi ut teknologi som kan bidra positivt med tanke på økt selvstendighet og mestring av hverdagsaktiviteter, sier Dalhaug.

Modellen vektlegger videre strukturert opplæring i hjelpemiddelet og oppfølging.

– Når brukeren har fått hjel-



*Adrian Herkules har prøvd ut appen HandiKalender. Den er nyttig for å få orden og struktur i hverdagen. Foto: Andrea Ohna Harjo*

pemiddelet av NAV, eller selv har gått til innkjøp av det, følger vi nå et opplæringskjema som bygger på det NAV har laget for elektrisk rullestol. Tidligere hadde vi ikke noen spesifikk mal for hvordan oppfølgingen skulle

foregå. Det ble mer tilfeldig, sier Kjersti Hustoft.

Moren til Adrian Herkules, Line Larsstuvold, er en av dem som har hatt glede av de nye rutinene.

- Vi har hatt en veldig positiv opplevelse med Ergoterapitje-

nesten i Bodø kommune. Adrian har behov for orden og faste rutiner. Vi fikk god hjelp til å sette oss inn i hvilke velferdsteknologiske hjelpemidler som kunne være til nytte. Vi landet på HandiKalender, og både opplæring og oppfølging



På Ergoterapitjenestens kontor er det mulighet for å prøve ut spillteknologi med Adaptive Controller. Foto: Andrea Ohna Harjo



Line Larstudvold er en av dem som har hatt glede av de nye rutinene i Ergoterapitjenesten i Bodø kommune.

i bruk av appen fungerte utmerket, sier Larstudvold.

#### ULIKE UTFORDRINGER

I prosjektet deltok fire barn og ungdom i alderen fra ni til 15 år med ulike funksjonsnedsettelse: ADHD, cerebral parese, Downs syndrom og psykisk utviklingshemming. Prosjektet har ikke fokusert på diagnose, men det har vært et poeng å involvere barn med forskjellig alder og utfordringer.

- Vi har tenkt bredt. Hvis teknologien har kunnet bidra til mestring, deltakelse og økt selvstendighet, har vi vært åpne for å prøve den ut, sier Dalhaug.

Et område som har pekt seg ut, er behovet for selvstendighet.

- Fra niårsalderen møter barn en økende forventning om å være selvstendige. I begynnelsen handler det om å vite hva klokken er eller å pakke sin egen gymbag. På

slutten av ungdomskolen forventes det at ungdommen skal klare det meste selv. Prosjektet har derfor blant annet valgt å inkludere kognitive hjelpemidler som bidrar til struktur og oversikt, sier hun.

Tre av prosjektdeltakerne har enten fått en MEMOplanner eller en HandiKalender. Begge er digitale kalendere der du kan lage sjekklister, legge inn alarmer, laste opp egne bilder og lese inn beskjeder.

- Dette gjør det lettere å strukturere og planlegge dagen samt få oversikt både hjemme og på skolen.

Både barn og ungdom kjenner på kravet om å beherske sosiale medier og ha kontakt med venner - uten at foreldrene er til stede. Prosjektet har derfor også inkludert spillteknologi, som én prosjektdeltaker foreløpig har prøvd ut.

- Flere og flere barn og ung-

## «Vi har tenkt bredt. Hvis teknologien kan bidra til mestring, deltakelse og økt selvstendighet, har vi vært åpne for å prøve den ut.»

Ingunn Dalhaug

dom spiller på fritiden og får både mestringsfølelse og kontakt med andre gjennom dette. De som ikke spiller, risikerer å havne utenfor vennegjengen, sier Dalhaug.

Ergoterapitjenesten har også valgt å ha tilgjengelig spillteknologi på kontoret.

– Da kan barn og unge komme til oss og prøve ut teknologien her, sier hun.

De valgte å kjøpe inn Xbox One med Adaptive Controller, som er utviklet av ergoterapeuter i USA. Her erstattes de vanlige små spillknappene med store brytere, slik at også de med nedsatte finmotoriske ferdigheter kan spille.

– Vår prosjektdeltaker gikk fra ikke å kunne spille i det hele tatt til fint å kunne mestre det. Det var veldig vellykket.

En deltaker har også prøvd ut en GPS-klokke, slik at vedkommende kunne være hjemme alene.

– Ved hjelp av klokken kan du både ringe og sende meldinger. I tillegg fungerer den som en GPS, slik at foreldrene kan være sikre på at ungdommen har kommet hjem.

### FØLGEFORSKNING

Da Ergoterapitjenesten fikk midler til prosjektet, ble de samtidig del av Helsedirektoratets nasjonale velferdsteknologiprogram. Fra høsten 2019 skal Nasjonalt senter for e-helseforskning følgeforske «Min fritid med velferdsteknologi».

– Forskningen er basert på case studies, altså kvalitativ

forskning. I dette tilfellet vil Nasjonalt senter for e-helseforskning følge en familie fra prosjektet og intervju alle som er involvert i velferdsteknologien som barnet bruker. Det betyr at de kommer til å stille spørsmål til blant annet barnet selv, foreldrene, ansatte på skolen og assistenter. Tidligere skortet det på oppfølgingen. Nå ønsker de blant annet svar på om den nye arbeidsprosessen gir bedre resultater, sier Kjersti Hustoft.

Selv har hun stor tro på at de nye rutinefunksjoner fungerer bedre enn de gamle.

– Arbeidsmodellen er innført allerede. Vi opplever at foreldrene er positive til det vi gjør, og at både målsettingen og oppfølgingen er bedre enn før.

Gjennom prosjektet har de også fått mer kunnskap om velferdsteknologi.

– Vi har fått god oversikt over hvilke velferdsteknologiske hjelpemidler som finnes, og hvilke som dekkes av NAV, sier hun.

Og legger til:

– Men uansett om familien får hjelpemiddelet eller kjøper det inn selv, skal de få like god oppfølging av oss.

På sikt håper de at rutinefunksjoner vil implementeres i alle kommunene i fylket i arbeidet med barn og unge som har behov for velferdsteknologi.

– Vi har sendt forespørsler til nabokommunene om de ønsker innføring og oppfølging av den nye tjenestemodellen, Vi håper de er interessert, sier hun til slutt.

OPPLÆRING OG OPPFØLGING I BRUK AV Velferdsteknologi			
Opplæring skal foretas samtidig med at velferdsteknologi utleveres til bruker. Etter at utlevering/ opplæring er gjort skal bruker følges opp for å sikre at utlevert teknologi er hensiktsmessig og i bruk. Skjemaet skal scannes inn i Gerica når det er ferdig utfyllt.			
<b>Bruker</b>			
Etternavn, fornavn:		Fødselsnummer(11siffer):	
Adresse:		Telefon:	
Postnr/Sted:		Kommune:	
<b>Hjelpemiddel</b>			
Type:	Hj. nr.:	Serie nr.:	
<b>Ansvar</b>			
Opplæring gitt av ergoterapeut (navn):		Dato for opplæring:	
Hvem har fått opplæring (navn):		Hvem har fått opplæring(navn):	
Hvem har fått opplæring (navn):		Hvem har fått opplæring(navn):	
<b>Opplæring - oppstart</b>			
Hjelpemidlets funksjon	Dato:		
Installer/starte opp	<input type="checkbox"/>	Brukartpassning, evt. Låse funksjoner	<input type="checkbox"/>
Logge inn/registerere lisens	<input type="checkbox"/>	Lading og batteri	<input type="checkbox"/>
Logge inn aktivitet/funksjoner	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Varsling, sjekkliste	<input type="checkbox"/>	Mål:	
Support (vise evt. Hjelpesider, filmer o.l. print ut evt. brukermal)	<input type="checkbox"/>		
<b>Oppløsing 14 dager</b>			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål?	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mål:			
<b>Oppløsing 4 uker</b>			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mål:			
<b>Oppløsing 3 måneder</b>			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Informasjon om muligheten til kontakt	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Evt. Mål:			
<b>Oppløsing 6 måneder/ ekstra oppfølging</b>			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kommentar:			
<b>Underskrift</b>			
Sted/dato	Barn/foresatte:	Ergoterapeut:	

Prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi» har blant annet utarbeidet rutiner for utprøving og oppfølging.

# Skoleelever med ADHD - ergoterapeuters arbeid

Av Birger Freberg Svennevik, Andreas Solbraa Ryan & Linda Stigen



*Birger Freberg Svennevik er ergoterapeut og jobber som miljøterapeut i Boligtjenesten i Sandefjord kommune.*



*Andreas Solbraa Ryan er ergoterapeut og jobber som miljøterapeut på Ljungbyveien bo- og avlastningshjem i Ås og er tilkallingsvikar på Skjelfoss psykiatriske senter.*

*Linda Stigen er ergoterapispesialist i allmennhelse og somatisk helse. Hennes doktorgradsarbeid tok for seg praksisen til ergoterapeuter i norske kommuner knyttet til kartlegging av personer med kognitiv svikt. Hun jobber som førsteamanuensis ved ergoterapiutdanningen på NTNU Gjøvik. E-post: linda.stigen@ntnu.no*

*Det er ikke knyttet interessekonflikter til denne artikkelen.*

## Sammendrag

**Denne studien beskriver** hvordan ergoterapeuter arbeider med barn med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) i skolehverdagen. Skoleelever med ADHD kan ha utfordringer med å mestre skolehverdagen og kan derfor ha behov for ulike ergoterapeutiske intervensjoner. Problemstillingen som ble belyst, var «Hvordan arbeider norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjoner?». Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervju av tre ergoterapeuter ble benyttet. Intervjuene ble analysert ved bruk av trinnvis meningsfortetning (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2017).

**Resultatene** viste at ergoterapeuter har kompetanse som kan være av betydning for denne brukergruppen. Ergoterapeuter ser barnet i forhold til aktiviteten i omgivelsene. De bruker forskjellige kartleggingsverktøy i sitt arbeid. De spesifiserer viktigheten av tverrfaglig samarbeid og hjelpemidler som kan bidra til å lette barnets skolehverdag. Utfordringer informantene møter i hverdagen, blir også beskrevet. Funnene viser til hvordan ergoterapeuter, med sin kompetanse, kan være en bidragsyter i skoler i forhold til barn med ADHD, men at ergoterapi som fagfelt vil være tjent med å bli bedre kjent hos andre aktører og yrkesprofesjoner i skolesystemet.

**Nøkkelord:** Ergoterapi, ADHD, Erfaringer, Intervensjoner, Tverrfaglig arbeid

## INNLEDNING

Ergoterapeuter er utdannet til å se personers evne til å utføre aktivitet i samspill med omgivelsene, og de benytter kartleggingsverktøy for å beskrive og dokumentere aktivitetsutførelse, funksjonsnivå, behov for trening og tilrettelegging (Ergoterapeutene, 2017). Barn med ADHD kan ha vansker i skolehverdagen med læring, sosiale relasjoner og ved deltakelse i aktivitet (Beckman, Janson, & Von Kobyletzki, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Manglende konsentrasjonsevne, vansker med organisering og strukturering av aktiviteter er faktorer som kan gjøre det vanskelig for barn å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter (Association, 2013; Helsedirektoratet, 2017). I Norge kan det antas at forekomsten av ADHD hos barn og unge ligger et sted mellom 2 til 5,3 prosent (Association, 2013; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014; Surén et al., 2012). Ergoterapeuter har kompetanse i veiledning og trening av kommunikasjonsferdigheter, sansemotoriske og kognitive ferdigheter (Ergoterapeutene, 2017), som kan være viktig i arbeid med skoleelever med ADHD (Cermak & Maeir, 2011; Yamada, Taylor, & Kielhofner, 2017).

Behandlingsprinsipper for barn med ADHD handler om å fremme barnets følelse av mestring og trivsel, i tillegg til å øke både barnets og nærpersonenes kunnskap og forståelse av ADHD samt redusere symptomer og funksjonsvansker. Det kommer også fram behov for tverrprofesjonelt samarbeid ved behandling og utredning (Cramm, Krupa, Missiuna, Lysaght, & Parker, 2013; Helsedirektoratet, 2017).

For barn med ADHD kan skolehverdagen være en utfordring. Akademisk sett skårer personer med ADHD dårligere enn personer uten ADHD (Ørstavik et al., 2016). Det anbefales at skoler skal vektlegge det å kunne lære, kommunisere, samhandle, delta, utforske og skape i fremtidens skolegang (NOU 2015: 8, 2015).

Ulike ergoterapeutiske intervensjoner for barn med ADHD kan ha en effekt. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) er dokumentert å ha effekt på barnets motoriske utførelse (Gharebaghy, Rassafiani, & Cameron, 2015). Ulike hjelpemidler har også vist positiv effekt på barns motorikk og eksekutive funksjoner (Fedewa & Erwin, 2011; Lin, Lee, Chang, & Hong, 2014; Nielsen, Kelsch, & Miller, 2017; Palsbo & Hood-Szivek, 2012). Ergoterapeutisk trening av eksekutive funksjoner kan hjelpe barn i skolehverdagen i forhold til arbeidsminne, planlegging og egen kontrollering

ved hjelp av sjekkliste (Chaimaha, Sriphetcharawut, Lersilp, & Chinchai, 2017). Det er også dokumentert at både lærere og foreldre kan ha behov for informasjon og veiledning i forhold til ADHD (Chaimaha & Chinchai, 2016).

Med bakgrunn i offentlige føringer, tidligere forskning og ergoterapeuters kompetanse ble målsetningen med dette arbeidet å undersøke hvordan ergoterapeuter i norske kommuner arbeider med barn med ADHD i skolen.

## Metode

I denne studien ble det benyttet kvalitativ metode med semi-strukturerte individuelle intervjuer (Malterud, 2017). Ergoterapeutene ble invitert til å delta i studien via sosiale medier, gjennom invitasjon til nettverk av barneergoterapeuter og via mail sendt direkte til ulike kommuner. De ble informert om hensikten med studien og muligheten til å trekke seg om de måtte ønske det. Tre informanter samtykket til å delta og ble intervjuet til denne studien. Intervjuene varte fra 16–34 minutter, der ett ble gjennomført ansikt til ansikt, mens to ble gjennomført over telefon. Intervjuene ble transkribert ad verbatim for å klargjøre intervjusamtalen for analyse (Kvale et al., 2017).

Data ble analysert gjennom meningsfortetting (Kvale et al., 2017). I første trinn av analysen ble all transkribert data lest gjennom for å få et helhetsinntrykk. I trinn to ble de meningsbærende enhetene trukket ut og kondensert over til skriftspråk. Dette vil si at alt av overflødige ord og ord som ikke ga mening i forhold til skriftspråket, ble fjernet. I det tredje trinnet ble det materialet som var trukket ut i trinn to, omgjort til tekstkoder. De representerte ulike meninger fra de meningsbærende enhetene i trinn to. I trinn fire ble tekstkodene kategorisert. Det sammensatte utsagnet ble gjort om til ett tema og brukt for å finne tilbake til sitater i analysen da materialet skulle settes inn i artikkelen.

## Resultat

Gjennom analysen kom det fram fire hovedtemaer: ergoterapeutenes kartlegging, viktigheten av samarbeid med ulike aktører, intervensjoner som blir igangsatt, og utfordringer ergoterapeutene opplevde i praksis.

## ERGOTERAPEUTENES KARTLEGGING

Informantene spesifiserte viktigheten av å finne mål og kartlegge hvert enkelt barn i sin skolehverdag,



*Barn med ADHD kan ha problemer med finmotorikk. Flere barn sliter derfor med å produsere en lesbar håndskrift.  
Illustrasjonsfoto: Colourbox*

fordi hvert barn er unikt. De benyttet seg av prinsippene i spørsmålene «hva er viktig for deg?» og «hva ønsker du å få til?» sammen med foreldrene og barnet. De undersøkte også om det var andre instanser inne i bildet, og ba om lov til å ta kontakt med skolen. Ved besøk på skolen snakket informantene med lærere og assistenter samt observerte barnet i skolehverdagen. Informasjonen de samlet inn i kartleggingsfasen, dannet grunnlaget for valg av intervensjon eller tydeliggjorde behovet for videre kartlegging. En informant benyttet Goal Attainment Scaling (GAS) i forhold til mål, som hjalp henne med å jobbe målrettet og tidsavgrenset.

Blant informantene kom det fram at barn med

ADHD kan ha problemer med finmotorikk. Flere barn sliter derfor med å produsere en lesbar håndskrift. Et mål de fleste barna med finmotoriske utfordringer har, er å kunne skrive leselig så de slipper å gjøre oppgaver om igjen. «Målet er ikke alltid at ting skal bli perfekt heller» (Inf. 1). For å kartlegge skriveferdighetene bruker én informant McMaster Handwriting Assessment. Hun synes den beskriver veldig godt hva som er problemet med håndskriften og «ikke bare at barnet skriver stygt, men hvor er bokstavene plassert, hvor store er de i forhold til linja, og hvordan holder man blyanten. Det er mange som tenker at det er blyantgrepet som er problemet. Også kan man holde blyanten veldig rart og fortsatt

*skrive veldig pent»* (Inf. 1). Én informant nevner klipping, og da særlig i forhold til høytider som jul og påske, der det lages ulike dekorasjoner.

Kartleggingsverktøyet Motorisk Funksjonsnevrologisk Undersøkelse (MFNU) blir brukt i forhold til «*balanse, koordinasjon, bevegelse av tommel, gange, også ser det på bordstabilitet i forhold til passiv bevegelse av diverse ledd og medbevegelser»* (Inf. 3). Movement ABC (ABC-testen) blir også benyttet i forhold til fin- og grovmotorikk samt observasjon i daglige aktiviteter.

Sensory Profile er et redskap som tar for seg sansemodulering. Informant legger til «*det er et godt verktøy som vi ergoterapeuter kan bruke, tenker jeg, i forhold til denne pasientgruppa»* (Inf. 3). I tillegg blir the Perceive, Recall, Plan & Perform (PRPP) brukt i arbeid med barn med ADHD for å se hvordan det benytter kognitive strategier.

### **VIKTIGHETEN AV SAMARBEID MED ULIKE AKTØRER OG NÆRPERSONER**

Informantene samarbeider med flere aktører i sitt arbeid med barn med ADHD, spesielt i forhold til oppfølging. De gir grunnleggende opplæring av hjelpemidler, slik at andre instanser som er mer til stede i hverdagen kan følge opp bruken av hjelpemidlene. «*Jeg vil som regel ha med en medsamsvoren fra skolen i søknaden om kognitivt hjelpemiddel eller kommunikasjonshjelpemiddel, så jeg vet det blir fulgt opp der. Oppfølgingen fra andre aktører går vanligvis veldig bra»* (Inf. 1).

Ved kartlegging av motoriske ferdigheter samarbeider ergoterapeutene til tider med fysioterapeutene, der informantene (ergoterapeutene) ser på finmotorikk, og fysioterapeutene ser på grovmotorikk. En av informantene forteller at de holder kurs i kommunen for å øke kompetansen om reguleringsvansker og ADHD i skoler og barnehager i samarbeid med PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste). Da underviser ergo- og fysioterapeutene om motorikk, sansemodulering og tilrettelegging. En annen forteller at hun sender ut informasjon om ergoterapitjenesten og kontaktinformasjon til alle som begynner i første klasse.

En informant spesifiserer også viktigheten av en støttende ledelse i forhold til å øke kompetansen på områder som sanseintegrasjon og kognisjon, ikke bare hjelpemidler.

### **INTERVENSJONER SOM BLIR IGANGSATT**

Informantene forteller at de tilrettelegger i forhold

til å redusere urolighet, frustrasjon og konflikter i hverdagen for barn med ADHD. En informant spesifiserer også at det er viktig at ergoterapeuten har god kunnskap om ADHD. «*Det er ikke alltid man kan gjøre så veldig mye konkret, men det med å informere nærpersoner, altså både foreldre og skolen, om hvordan det her kan arte seg for barnet, sånn at de på best mulig måte kan hjelpe barnet. Det tenker jeg er viktig. Spesielt i forhold til sansemoduleringsvansker.»* (Inf. 3). Ved vansker med sansemodulering og kroppslig uro forteller to av informantene at de tipser om blant annet kulepute (sittepute fylt med plastkuler) til å sitte på, vektvest (vektbelastet vest) og kuledyne (en dyne fylt med plastballer) for soving. Noe de har sett positiv effekt av i skolehverdagen.

Informantene forteller at å ta i bruk hjelpemidler som MEMOplanner, dagtavle, smarttelefon og nettbrett kan gi økt struktur i hverdagen. De siste årene har det kommet flere apper som kan lastes ned til både smarttelefoner og nettbrett, som gir «*mange flere muligheter for hjelpemidler i den gruppa der. Det har vært en positiv utvikling, og jeg opplever at flere bruker det i hverdagen»* (Inf. 2).

To informanter snakker om at det er viktig å tilpasse stol og pult i forhold til barnets motoriske utfordringer, som for eksempel stabilitet. Det er også viktig å vurdere om barnet skal skrive for hånd eller på PC. «*Det er mange som trenger PC, men òg det å kunne lage en signatur»* (Inf. 1). Når det trenes på skriving for hånd, er det ofte forming av bokstaver og fokus på oppgaverettet oppmerksomhet. Det kan være behov for veiledning med tanke på informasjon barnet skal ha, for eksempel hvor mange ark barnet skal ha på pulten, eller hvordan læreren strukturerer timene. En informant har observert at det blir brukt gruppeundervisning «*der barna går fra gruppe til gruppe i løpet av en klassesstime. Det kan jo være ganske utfordrende for barn uten ADHD, men hvis du i tillegg har ADHD så kan det være veldig frustrerende»* (Inf. 3).

### **UTFORDRINGER ERGOTERAPEUTENE OPPLEVER I PRAKSIS**

To av informantene er de eneste ergoterapeutene for barn i sin kommune. De sier begge at de har begrenset med tid og derfor har utfordringer med å kunne arbeide optimalt i forhold til ergoterapitjenesten. «*Da er det veldig lite tilbud jeg kan gi til hver enkelt, og spesielt de som ikke har store funksjonshemninger»* (Inf. 2). Denne informanten er avhengig



av at de som følger opp i skolen, er interesserte, klarer å lære nye ting og ta det i bruk, ettersom det er begrenset oppfølging hun kan gi. Den andre informanten har over 40 aktive saker gående hele tiden, hvor flere har store hjelpemiddelbehov. «*Både fysio og jeg samarbeider om de hjelpemidlene, men det spiser jo mye tid, så jeg har jo ikke tid til å følge opp så mye som jeg ønsker*» (Inf. 1).

En informant nevner at den største utfordringen er å få bidra der man skal. For eksempel når hun får en henvisning i forhold til finmotorikk. «*Hadde jeg sett på finmotorikken og skrivegrepet bare, så hadde jeg jo sett at, ja, men her kan vi jo bare avslutte, for det er jo ikke det som er problemet, det er jo alt det kognitive*» (Inf. 1). Hun sier også at det er utfordrende å få informert at hun kan noe om kognisjon. På skolen er det PPT som har den pedagogiske rollen, og det er de som tar evnetester, språktester og lignende. Det er ikke alltid like lett å komme inn på den pedagogiske arenaen overalt, men det er noe hun jobber med. PPT har gitt henne beskjed om at det må skrives «kognitive strategier» og ikke «kognitive funksjoner». Fordi kognitive funksjoner er PPTs felt, «*så jeg skriver kognitive strategier*» (Inf. 1). En annen informant sier at eksekutive funksjoner er en del av hele bildet, «*men det er jo ikke alltid like enkelt å se hva som er hva*» (Inf. 3). Hun mener det også kreves tverrfaglig tilnærming for å jobbe med eksekutive funksjoner i forhold til å hjelpe barnet på best mulig måte, gjerne i samarbeid med PPT eller pedagoger. Dette er også viktig ved veiledning av nærpersoner og andre aktører.

To av informantene forteller at de har utfordringer med at andre aktører ikke vet hva ergoterapeuter kan. En av dem sier det er viktig å bli mer synlig, og de ønsker at ergoterapeuter, spesielt barneergoterapeuter, ikke bare skal arbeide med hjelpemidler, men også sanseintegrasjon, kognisjon, finmotorikk og ADL-ferdigheter. Det handler om «*å finne balansen i hva skal barnet igjennom på skolen og hva er det som bidrar til at barnet fungerer på skolen og mestrer hverdagen*» (Inf. 1).

Det kommer fram at informantene mener at ergoterapi bør være en del av skolehelsetjenesten. «*Egentlig så kunne jeg tenke meg å være ergoterapeut på en skole*» (Inf. 1). Hun forteller at hun da kunne ha arbeidet mer forebyggende, hatt bedre kjennskap til elevene og hatt et enda mer lavterskeltilbud. Det hadde vært en dør de kunne banke på. En av informantene forteller at det å få ergoterapi inn i skolehelsetjenesten og argumentere hva ergo-

terapeuter kan bidra med for denne målgruppen, er noe å arbeide med. En annen informant sier også at «*på skolen så er det ikke det ressursteamet som er inni barnehagen til stede*» (Inf. 3).

## Diskusjon

### ERGOTERAPEUTENES KARTLEGGING

Kartlegging er noe som blir gjort gjennom hele behandlingsprosessen. Den ene informanten benytter GAS i forhold til mål, med dette kartleggingsverktøyet kan man dokumentere effekten av intervensjoner (Gharebaghy et al., 2015). Det gjelder å være smart og realistisk ved målsettingen, for hvis barnet presterer dårligere enn forventet, kan dette ha en negativ effekt på barnets mestringfølelse og motivasjon (Lee & Kielhofner, 2017). Dokumentasjon av intervensjonens effekt kan være med på å tydeliggjøre fremgang overfor barnet.

### VIKTIGHETEN AV SAMARBEID MED ULIKE AKTØRER OG NÆRPERSONER

For å fremme barnets beste kan det være et behov for å samarbeide med andre aktører både under utredning og i behandlingsfasen (Chaimaha & Chinchai, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Informantene har til felles at de alle arbeider tverrfaglig. Samarbeidet med foreldre og lærere er viktig, for det er de som er til stede i barnets skolehverdag. Det kan tyde på at manglende informasjon om diagnosen er en utfordring som kan gjøre det vanskelig for lærerne å håndtere situasjoner. Ved at informantene henter informasjon fra foreldre og lærere, kan de dele erfaringene om barnet. Dette kan bidra til å finne løsninger for hvordan barnet kan klare seg bedre i skolehverdagen (Chaimaha & Chinchai, 2016). Kommunen som holder kurs i forhold til reguleringssvanser og ADHD, viser hvordan de forskjellige aktørene kan samarbeide om en bedre skolehverdag.

En av informantene påpeker også viktigheten av at ergoterapeuter har god innsikt i ADHD. Dette kan sees i sammenheng med at det kan være vanskelig å se utfordringene hvis man ikke vet hva man skal se etter (Cramm et al., 2013). Forskningen til Chaimaha and Chinchai (2016) viser hvordan en ergoterapeutisk rolle kan være leddet mellom skolen og hjemmet samt bistå med kunnskap om diagnosen.

### INTERVENSJONER SOM BLIR IGANGSATT

Informantene understreker at forståelse av det enkelte barns diagnose er viktig blant nærpersonene og ergoterapeuten selv ved veiledning. Dette blir

også spesifisert i behandlingsprinsippene for utredning av ADHD (Helsedirektoratet, 2017). Foreldre som har barn med ADHD, kan ha redusert følelse av kompetanse på diagnosen og barnets utfordringer (Cermak & Maeir, 2011).

I de nasjonale retningslinjene står det at medisin kan gi bivirkninger som kan være ubehagelige for barnet (Helsedirektoratet, 2017). Vi tror derfor at kuledyne, kulepute og vektvest kan være mer skånsomme å bruke enn medisin. Kuledyne kan også være et tiltak som er mindre invaderende i hverdagslivet. Ved bruk av kulepute og vektvest har informantene sett at barn har klart å fungere bedre på skolen. Disse hjelpemidlene stimulerer det sensoriske sanseapparatet og kan se ut til å være et alternativ til medikamentell behandling. Bruk av vektvest har vist seg å føre til en forbedring av blant annet oppmerksomhet og adferd og raskere respons på oppgaver hos barn med ADHD (Lin et al., 2014). Ved bruk av kulepute kan overførbarheten i forhold til stabiliseringsball og de underliggende prinsippene Fedewa og Erwin (2011) skriver om i sin forskning, diskuteres.

Kognitive hjelpemidler blir nevnt av informantene i forhold til planlegging og strukturering av hverdagen. Barn med ADHD som sliter med de eksekutive funksjoner, kan ha utfordringer med å begynne på aktiviteter, noe som kan ha en negativ effekt for strukturen i barnets hverdag (Cramm et al., 2013). Vansker med å opprettholde oppmerksomhet kan gjøre at barnet får problemer med for eksempel å få med seg detaljer og instruksjoner i timene (Cermak & Maeir, 2011). I de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2017) kommer det fram at bruk av teknologiske hjelpemidler kan bidra til å strukturere hverdagen for barn med ADHD. Strukturert bruk av tekniske hjelpemidler kan derfor bistå barnet der de eksekutive funksjonene svikter, og redusere utfordringene ved å opprettholde strukturen.

I studien kommer det fram at barn med ADHD kan ha problemer med grov- og finmotorikk, som kan gjøre manipulasjon, som blant annet å skrive for hånd, utfordrende. Det er forskning som viser til at trening med hjelpemiddel som bistår barn med å forme bokstaver, gir effekt (Palsbo & Hood-Szivek, 2012). Den finmotoriske treningen ga resultater som at barn skrev raskere og format bokstaverne bedre. I arbeids- og samfunnslivet vil lese- og skriveferdigheter være evner man bør ha. Det kan være en forutsetning for å bli ansatt i yrkeslivet (NOU 2015: 8).

## **UTFORDRINGER ERGOTERAPEUTENE OPPLEVER I PRAKSIS**

Den begrensede tiden informantene opplever at de har, kan føre til at de i kartleggingen ser på de absolutt viktigste faktorene, og andre relevante faktorer kan bli utelatt. Dette kan medføre at bildet ergoterapeuten danner seg av barnet, kan være ufullstendig. Dette kan påvirke kvaliteten på intervensjonen.

En av informantene sier den største utfordringen er å få bidratt der det trengs, og kanskje spesielt i forhold til kognitive funksjoner, fordi det er PPT som har den pedagogiske rollen i skolen. I de nasjonale retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av ADHD er heller ikke ergoterapeuters rolle nevnt direkte (Helsedirektoratet, 2017). Med tanke på ergoterapiens kjernekompetanse kan det tenkes at ergoterapeuter bør ha en rolle i skolen, kanskje spesielt i forhold til skoleelever med ADHD (Ergoterapeutene, 2017). Ut ifra hva to av informantene har sagt, kan det tolkes som at de mener at ergoterapeuter med sin kunnskap og kompetanse kan se vansker som barn kan ha, og som andre aktører eller yrkesprofesjoner ikke nødvendigvis klarer å identifisere.

Vi tolker resultatet slik at en annen utfordring er at ergoterapeutens fagfelt og kompetanse er lite kjent blant andre aktører. Det kan argumenteres for at det er et behov for at ergoterapeuter blir en del av skoletjenesten og skal være til stede på skolen. Det kan være lettere å oppsøke kontakt med ergoterapeuten på skolen enn eksternt via mail eller telefon. Dette sett i sammenheng med muligheter og vaner i de nære omgivelsene i motsetning til muligheter i fjerne omgivelser (Taylor & Kielhofner, 2017).

## **Konklusjon**

Denne studien gir innblikk i hvordan ergoterapeuter kan arbeide med barn med ADHD i skolehverdagen. Informantene opplever at de har mye å bidra med i forhold til barn med ADHD, som blant annet kartlegging, behandling og forskjellige hjelpemidler for sensoriske, motoriske eller kognitive utfordringer. Den påpeker også at den komplekse diagnosen ADHD tjener på et bredt faglig samarbeid, men at ergoterapeuters kompetanse og fagfelt kan være lite kjente blant andre aktører i skolesystemet. Det er et stort behov for mer forskning, særlig med tanke på at ergoterapi kan bidra til å lette skolehverdagen for barn med ADHD.