



Høgskulen på Vestlandet

BER332 -

Bacheloroppgave

BER332-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BER332 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	335
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7862
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	4
Andre medlemmer i gruppen:	329, 304

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



**Høgskulen
på Vestlandet**

Bacheloroppgave

**Ergoterapi og hjerneslag: En kvalitativ studie om
ergoterapeuters erfaringer med oppgaveorientert trening
som tiltak for slagrammede**

**Occupational therapy and stroke: A qualitative study
regarding occupational therapists' experiences with task-
oriented training as intervention for stroke survivors**

Kandidatnummer: 304, 329 & 335

Bachelor i ergoterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Innleveringsdato: 14.05.2021

Antall ord: 7862

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

FORORD

I arbeidet med bachelorprosjektet har vi sett nærmere på hvilke erfaringer ergoterapeuter har med bruk av oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede. Arbeidet har vært lærerikt, spennende og interessant og vi har gjennom prosjektet utviklet enda større interesse for temaet og brukerguppen. Vi har i prosjektet fått bredere kompetanse rundt hvilke faktorer som påvirker oppgaveorientert trening i rehabilitering med slagrammede.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder for hyggelige veiledningstimer og motiverende ord. Videre vil vi takke våre tre informanter som stilte til intervju og delte erfaringer, opplevelser og informasjon med oss. Til slutt ønsker vi å takke familiene våre for støtte og forståelse som bidro til å muliggjøre dette forskningsprosjektet.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
Hjerneslag	6
Rehabilitering.....	7
Kjernekompetansen i ergoterapi.....	8
Aktiviteter i dagliglivet	8
Oppgaveorientert trening	8
1.2 Studiens formål og forskningsspørsmål	9
1.2.1 Kunnskapsbasert praksis.....	10
1.3 Oppgavens disposisjon	11
2.0 Metode	12
2.1 Design.....	12
2.2 Ethiske vurderinger	12
2.2.1 For forståelse.....	13
2.2.2 Utvalg	13
2.3 Datainnsamling	14
2.3.1 Intervjuguide	14
2.3.2 Forberedelse og gjennomføring av intervju.....	14
2.4 Dataanalyse	15
2.4.1 Transkribering.....	15
2.4.2 Analyse av data	15
3.0 Funns	17
3.1 Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening	17
3.1.1 Aktivitetsperspektivet og meningsfull aktivitet	17
3.1.2 utfordringer.....	19
3.2 Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening	20
3.2.1 Fysiske omgivelser	20
3.2.2 Sosiale omgivelser.....	21
3.3 Brukers personlige faktorer	23
3.3.1 Motivasjon og roller.....	23
3.3.2 Innsikt	24
4.0 Drøfting av funns.....	25

4.1 Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening	25
4.2 Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening	27
4.3 Brukers personlige faktorer	29
5.0 Drøfting av metode	30
5.1 Valg av metode	30
5.2 Utvalg av informanter	31
5.3 Gjennomføring av intervju	31
5.4 Relevans og nytteverdi av prosjektet	32
5.5 Implikasjoner for prosjektet	33
6.0 Avslutning	33
7.0 Referanseliste	35
Vedlegg 1: Intervjuguide	38
Vedlegg 2: Informert samtykke	40

Sammendrag

Formål: Formålet med prosjektet var å utforske hvilke erfaringer ergoterapeuter har med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Forskningsspørsmål: “Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede?”

Metode: Det er benyttet kvalitativ forskningsmetode i prosjektet for å besvare forskningsspørsmålet. Datamaterialet ble innhentet gjennom bruk av semistrukturerte intervju over Zoom og Teams. For å kunne transkribere det empiriske materialet etter intervjuet, ble det anvendt lydopptak på PC. Videre ble materialet analysert ved bruk av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Informantene påpekte at ergoterapeutens aktivitetsperspektiv er viktig for å formidle hensikten med oppgaveorientert trening til bruker. Det kom frem at de fysiske og sosiale omgivelsene bruker omgir seg i, har betydning for motivasjon og selvstendighet i denne type trening. Videre kom det frem at brukers innsikt i egne aktivitetsutfordringer gir et godt utgangspunkt for oppgaveorientert trening.

Avslutning: Prosjektet viser at ergoterapeutenes erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede kan samsvare og på samme tid variere ut ifra tjenestenivå. Videre har prosjektet belyst viktigheten av å ha et aktivitetsfokus når man arbeider med oppgaveorientert trening og hvor mye omgivelsene har innvirkning på meningsfulle aktiviteter. Det er behov for mer forskning rundt hvilke erfaringer ergoterapeuter innehar med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede, da våre resultater ikke nødvendigvis er generaliserbare eller overførbare. Prosjektet kan bidra til at andre ergoterapeuter resonnerer over sin praksis med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede.

Nøkkelord: Oppgaveorientert trening, hjerneslag, aktivitet, ergoterapi, utfordringer, omgivelser, innsikt, meningsfull aktivitet.

Abstract

Aim of the project: The aim of this project was to examine what experiences occupational therapists have with task-oriented training as intervention in rehabilitation for stroke survivors, in both municipal health service and specialist health service.

Research question: “What experiences do occupational therapists have with task-oriented training as intervention in rehabilitation for stroke survivors?”

Method: We have used a qualitative methodology in this project to answer our research question. The data was obtained through the use of semi-structured interviews over Zoom and Teams. We used audio recordings on our computer to be able to transcribe the empirical material after the interview. The collected data was analyzed using Malterud’s systematic text-condensation.

Results: The informants emphasized that the occupational therapists’ perspective on activity is important to convey the purpose of the task-oriented training to the client. It was shown that the physical environment and the social environment the client surrounds themselves in, has an impact for motivation and independence in task-oriented training. Furthermore, the informants emphasized that the clients insight in their own activity challenges gives them a good base for task-oriented training.

Conclusion: The project shows that occupational therapist’s experiences with task-oriented training as intervention for stroke survivors can coincide and at the same time differ depending on the service level. Furthermore, the project has highlighted the importance of having focus on activity when working with task-oriented training and how much impact the environment has on meaningful activities. There is a need for further research on what experiences the occupational therapist has with task-oriented training as intervention for stroke survivors, when our results aren’t necessarily generalizable or transferable. This project can contribute to other occupational therapists clinical reasoning in their work with task-oriented training as an intervention for stroke survivors.

Key words: Task-oriented training, stroke, activity, occupational therapy, challenges, environment, insight, meaningful activities.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge rammes rundt 12.000 mennesker av hjerneslag hvert år (Helsedirektoratet, 2017). Hjerneslag oppstår av en blodpropp eller blødning som forstyrrer oksygenopptaket til hjernen (Jørgensen et al., 2013, s. 129). Rundt en tredjedel dør av hjerneslaget og omtrent en tredjedel vil gjenvinne full funksjon eller tilnærmet full funksjon i løpet av det første året. De resterende vil leve med en varig funksjonshemning som kan påvirke deres daglige aktiviteter (Helsedirektoratet, 2017). Det er dermed behov for rehabilitering og den slagrammede har rett på en brukersentrert og målrettet rehabilitering (Helsedirektoratet, 2017). Rehabilitering av slagrammede er et viktig arbeidsområde for ergoterapeuter (Østergaard et al., 2019, s. 299). Ergoterapeuten vurderer og tilrettelegger for trening av den slagrammedes evner til utførelse av daglige aktiviteter, som blant annet i oppgaveorientert trening (Østergaard et al., 2019, s. 299). Oppgaveorientert trening som begrep benyttes for å beskrive terapier som bruker det dynamiske samspillet mellom en person, aktivitetene og omgivelsene for å forbedre aktivitetsutførelse (Wolf & Nilsen, 2015, s. 41). Forskning viser at oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede kan bidra til å forbedre den slagrammedes håndfunksjon og aktiviteter i dagliglivet (Yoo & Park, 2015, s. 1).

Hjerneslag

Hjerneslag oppstår når deler av hjernen delvis eller helt mister sin blodforsyning (Jørgensen et al., 2013, s. 129). Dette kan skje ved emboli, trombose eller blødning i arterier som forsyner hjernen. De affiserte cellene får for lite oksygen til å fungere og etter noen timer vil cellene ta skade. Ved hjerneslag kan det oppstå motoriske- og/eller kognitive utfall, og utfallet avhenger av hvor i hjernen skaden oppstår (Jørgensen et al., 2013, s. 130). Vanlige utfall ved slag inkluderer hemiplegi eller hemiparese, afasi, fatigue, mangel på balanse og sensorisk tap (Sabari & Lieberman, 2008, s. 7). Disse utfallene kan utgjøre en dramatisk påvirkning i et

menneskes evne til å utføre meningsfulle aktiviteter både på en trygg og selvstendig måte (Sabari & Lieberman, 2008, s. 7).

Rehabilitering

Ifølge forskrift om habilitering og rehabilitering (2011, §3) skal personer rammet av hjerneslag tilbys rehabilitering som kan bidra til å øke deres motivasjon, funksjons- og mestringsevne og deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Tjenestene skal sikre brukermedvirkning gjennom hele rehabiliteringsprosessen (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §3). Rehabiliteringsprosessen skal være tverrfaglig for at den slagrammede skal få et koordinert opplegg av ulike profesjoner for å sikre brukers måloppnåelse (Helsedirektoratet, 2017). I et tverrfaglig team er ergoterapeuter sentrale i vurdering og trening av brukers evne til å utføre hverdagslige aktiviteter (Østergaard et al., 2019, s. 299). Ergoterapeuter kan bidra til at rehabiliteringsprosessen blir målrettet ved bruk av kunnskapen om aktivitet som middel og mål for at den slagrammede kan gjenvinne en meningsfull hverdag (Madsen & Morville, 2019, s. 95).

I spesialisthelsetjenesten er ofte ergoterapeutens innsats og bidrag i det tverrfaglige samarbeidet basert på brukerens aktivitetsutførelse og særlig utførelse av PADL-aktiviteter (Nielsen et al., 2015, s. 71). I det tverrfaglige samarbeidet i kommunehelsetjenesten er ergoterapeutisk intervensjon nødvendig i hjemmet for å sikre at den slagrammede kan overføre nylig innlærte ferdigheter til området de skal utføre aktivitetene i (Sabari & Lieberman, 2008, s. 33). Å ha den ergoterapeutiske innsats i brukerens egne omgivelser kan øke relevansen og gi mening for brukeren i høyere grad enn på institusjon (Jepsen & Nielsen, 2015, s. 218). At treningen foregår i brukerens hjem kan oppleves som grenseoverskridende for enkelte, da ergoterapeuten som profesjonell innsats kommer tett på bruker (Jepsen & Nielsen, 2015, s. 220).

Kjernekompetansen i ergoterapi

Et ergoterapeutisk perspektiv i paradigmet er synet på at det er avgjørende for alle mennesker å være i aktivitet og delta i samfunnet (Madsen & Morville, 2019, s. 94). Gjennom bruk av aktivitet i behandling, fremmes den subjektive opplevelse av helse, når ergoterapeuten tar utgangspunkt i hva som er meningsfullt for den enkelte (Madsen & Morville, 2019, s. 95). Ved å se på samspillet mellom personens aktivitet utførelse i aktiviteter og inkluderende omgivelser, kan ergoterapeuten sikre deltakelse og inkludering i samfunnet (Ergoterapeuten, 2017, s. 15). Det må etableres et samarbeid mellom ergoterapeuten og brukeren slik at de i fellesskap kan nå brukerens mål (Wæhrens, 2015a, s. 374).

Aktiviteter i dagliglivet

ADL-begrepet har en sentral plass i den ergoterapeutiske praksis (Kristensen & Wæhrens, 2015, s. 28). Forkortelsen står for «Activities of Daily Living» og blir benyttet når det er snakk om basale aktiviteter i hverdagen (Aagaard & Langdal, 2019, s. 119). PADL som begrep tar for seg personlige hverdagsaktiviteter slik som personlig hygiene, spising og påkledning (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118). Aktivitetene er nødvendig for alle uansett alder, kjønn, religion og kultur (Wæhrens, 2015b, s. 17). IADL innebærer instrumentelle hverdagsaktiviteter og består av komplekse aktiviteter som klesvask, innkjøp, husarbeid, administrering av økonomi mm. (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118; Wæhrens, 2015b, s. 15).

Oppgaveorientert trening

Oppgaveorientert trening er en tilnærming som retter seg mot begrensninger i aktivitet fremfor spesifikke kinetiske bevegelser slik som kroppsfunksjoner og -strukturer (Winstein et al., 2015, s. 321). Aktiv deltakelse og å tilegne seg ferdigheter er viktige komponenter for bedring ved bruk av oppgaveorientert trening (Winstein et al., 2015, s. 321; Ness, 2011, s. 146). I oppgaveorientert trening tas det utgangspunkt i brukers behov og ønsker for aktivitet og deltakelse for å videre velge strategier for å trene på aktivitetene (Ness, 2011, s. 137). Aktivitetene i denne type

trening kan da oppleves som meningsfulle for bruker (Mathiowetz, 2016, s. 69; Winstein et al., 2015, s. 321). Begrepet oppgaveorientert trening blir i litteraturen omtalt med ulike navn (Sabari, 2016, s. 79; Ness, 2011, s. 136).

Studien *Impact of task-oriented training on hand function and activities of daily living after stroke* undersøkte forbedringer i håndfunksjon og aktiviteter i dagliglivet hos slagrammede etter å ha benyttet oppgaveorientert trening som tiltak (Yoo & Park, 2015, s. 1). Studien konkluderer med at oppgaveorientert trening kan resultere i forbedret håndfunksjon og deltakelse i aktiviteter i dagliglivet for slagrammede (Yoo & Park, 2015, s. 2).

Den systematiske oversiktsartikkelen *Task-oriented training in rehabilitation after stroke* viser at oppgaveorientert trening gir forutsetninger for et godt funksjonelt utfall sammenlignet med ordinær behandling (Rensink et. al., 2009, s. 3). Bruk av denne type trening med slagrammede kan føre til forbedringer både funksjonelt og i henhold til brukerens livskvalitet. Studien konkluderer med at oppgaveorientert trening er effektivt og enkelt å gjennomføre både på institusjon og i hjemmet (Rensink et. al., 2009, s. 14).

1.2 Studiens formål og forskningsspørsmål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke erfaringer ergoterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten har med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede. Fordi oppgaveorientert trening er en ordinær tilnærming for ergoterapeuter å benytte i rehabilitering, er det derfor av interesse å undersøke dette nærmere. Det finnes lite relevant forskning rundt ergoterapeuters erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak og vi ønsker å bidra til å tette et kunnskapshull rundt dette. Forskningsspørsmålet er følgende: "Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede?".

1.2.1 Kunnskapsbasert praksis

Ifølge Bonsaksen & Ellingham (2017) innebærer kunnskapsbasert praksis (KBP) at kliniske valg skal foretas på grunnlag av erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og kjennskap til brukerens ønsker og behov (s. 13). I bachelorprosjektet ble de fire første trinnene i KBP gjennomgått, og vi startet med å evaluere hvilke kunnskap vi hadde fra før og hvilken informasjon vi hadde behov for å utdype oss i. Videre i trinn to brukte vi PICO skjema for å strukturere relevante spørsmål rundt temaet, før vi i trinn tre utførte litteratursøk i ulike databaser basert på kunnskapspyramiden. I trinn fire fant vi to artikler som ble kritisk vurdert for å se relevans til forskningsspørsmålet og bachelorprosjektet. Søkestrategi for litteratursøk sees i figur 1.

Databaser	Søkeord	Antall treff	Relevante artikler
Helsebiblioteket	Ergoterapi OG oppgaveorientert trening	2 Relevant treff nr: -	-
Cochrane Library	Task-oriented approach OR Task-related training OR task-specific training AND stroke AND Occupational Therapists experiences	3 Relevant treff nr: -	-
Epistemonikos	Occupational therapy AND experience AND stroke	7 Relevant treff nr: -	-
	Occupational therapy AND task related training OR task specific training AND stroke	1 Relevant treff nr: -	-
PubMed	Task-oriented training AND Activities of Daily Living AND stroke	59 Relevant treff nr: 10, 14	Rensink M, Schuurmans M & Lindeman E, Hafsteinsdóttir T (2009). Yoo & Park (2015).

Figur 1: Kunnskapsbasert pyramidesøk. Bergen 26. Mars

1.3 Oppgavens disposisjon

Kapittel 1 belyser først bakgrunnsinformasjon for temaet, ergoterapeutenes kjernekompetanse og tidligere forskning. Videre blir formål med studien og forskningsspørsmålet presentert.

Kapittel 2 presenterer metode og valgt studiedesign samt hvordan datainnsamling og dataanalyse ble gjennomført.

Kapittel 3 belyser funnene fra datainnsamlingen og dataanalysen. Resultatene er sortert i tre hovedfunn med tilhørende subgrupper.

Kapittel 4 drøfter funnene fra resultatdelen opp mot ergoterapeutenes kjernekompetanse og tidligere empiri.

Kapittel 5 drøfter metode som er anvendt og implikasjoner som kan ha påvirkning på funnene.

Kapittel 6 består av en avslutning som besvarer vårt forskningsspørsmål.

2.0 Metode

2.1 Design

I prosjektet ble det benyttet kvalitativ metode da det er egnet når en ønsker å utforske opplevelser, erfaringer og tanker om en problemstilling (Malterud, 2018, s. 31). Malterud (2018) foreslår at datamateriale fra fire til syv informanter vil være tilstrekkelig for å gi materiale til det kvalitative forskningsspørsmålet (s. 64). Grunnet prosjektets tidsramme og omfang har vi innhentet datamateriale fra tre informanter. Å standardisere en intervjusituasjon er ikke nødvendig eller ønskelig i kvalitative studier (Malterud, 2018, s. 134). På bakgrunn av dette har vi valgt å utføre semistrukturert intervju basert på en utarbeidet intervjuguide.

Et kvalitativt forskningsintervju gir betydelig av materiale, som lydopptak og tekst som transkripsjon (Malterud, 2018, s. 137). Det ble benyttet lydopptak på telefon og datamaskin under intervjuene (Malterud, 2018, s. 73). Fra lydopptak ble datamaterialet overført til tekst ved transkribering, der vi transkriberte det vi vurderte som relevant for prosjektet. Videre ble innsamlet data gjort klart for analyse ved å ta utskrift av det empiriske materiale og organisere det etter informant (Malterud, 2018, s. 76).

2.2 Etiske vurderinger

Det er en forutsetning at informert samtykke ligger til grunn for forskning som omhandler mennesker (Malterud, 2018, s. 74). Det er viktig at informantene kjenner seg trygge på at både deres anonymitet og personvern blir ivaretatt, og det stilles strenge krav til informert samtykke i et forskningsprosjekt (Malterud, 2018, s. 214). Prosjektet er godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) med meldenummer 415729. Informantene skal også ha mulighet til å trekke seg fra prosjektet (Malterud, 2018, s. 214). Et utarbeidet skriv om samtykke og formål av prosjektet ble sendt til aktuelle informanter (Vedlegg 2). Skrivet ble returnert og oppbevart på en sikkerhetslåst datamaskin. Etter at intervjuene var gjennomført ble

materialet overført fra telefon til en sikkerhetslåst datamaskin og slettet etter transkripsjon.

2.2.1 Forforståelse

Forforståelse er kunnskapen man har om et tema før man starter et prosjekt og kan påvirke hvordan man bevisst eller ubevisst samler, leser og tolker data (Malterud, 2018, s. 44). Slik kunnskap kan være erfaringer, faglig perspektiv, teoretiske referanserammer og hypoteser (Malterud, 2018, s. 45). Forforståelsen var en sentral del av vår motivasjon for å utføre prosjektet som har hovedfokus på ergoterapeutenes erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede. Vi har som ergoterapistudenter en ergoterapeutisk fagforståelse, hvor to av tre har erfaringer fra tidligere praksis med slagrammede og oppgaveorientert trening. Både bruken og nytten av oppgaveorientert trening med slagrammede har i praksis blitt observert av studentene. Vi har alle vært interessert i å utdype oss rundt hvilke erfaringer ergoterapeuter har med oppgaveorientert trening i rehabilitering med slagrammede sett i lys av deres kjernekompetanse.

2.2.2 Utvalg

Utvalget i prosjektet skal være passende for å belyse problemstillingen (Malterud, 2018, s. 65). I forkant av prosjektet hadde vi kjennskap til arbeidsplasser hvor ergoterapeuter jobber innen fagfeltet med hjerneslag og rehabilitering. Informasjon vedrørende prosjektet ble sendt på e-post med informert samtykke til ledelsen og de aktuelle informantene i de respektive tjenestenivå. Tre ergoterapeuter fra Vestland fylkeskommune ble rekruttert, hvorav to arbeider i spesialisthelsetjenesten og én i kommunehelsetjenesten. Ergoterapeutene har alle erfaring med hjerneslag og oppgaveorientert trening. Informantene i oppgaven blir omtalt med fiktive navn for å opprettholde anonymitet samt gjøre resultat- og drøftingsdelen i oppgaven mer oversiktlig å lese.

Informant 1: Katrine er spesialergoterapeut og jobber i kommunehelsetjenesten. Hun har arbeidet med slagrammede i ca. fem år.

Informant 2: Simen er ergoterapeut ved spesialisthelsetjenesten. Han har arbeidet med slagrammede av og på siden 2009.

Informant 3: Sandra er ergoterapeut ved spesialisthelsetjenesten. Hun har arbeidet med slagrammede i åtte år.

2.3 Datainnsamling

2.3.1 Intervjuguide

De kvalitative dataene ble samlet inn gjennom individuelle semistrukturerte intervju (Malterud, 2018, s. 133). Intervjuguide ble benyttet som en veileder i intervjuene (Vedlegg 1). Det var viktig at intervjuguiden var detaljert nok for å belyse ulike sider av forskningsspørsmålet, og på samme tid inneholdt åpne spørsmål for gode skildringer (Malterud, 2018, s. 134). Intervjuguiden bestod av åpne spørsmål knyttet til relevante temaer for å belyse informantenes erfaringer, kunnskap og tanker om oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede. Spørsmålene i intervjuguiden var utformet på bakgrunn av det ergoterapeutiske kunnskapsgrunnlaget og forskningsspørsmålet.

2.3.2 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Som forberedelse til intervjuene ble det diskutert hvordan vi som studenter kunne opprettholde tillit og fortrolig relasjon til informantene når vi gjennomførte intervjuene digitalt. Vi tok kontakt over telefon og avtalte tidspunkt for intervjuene. Grunnet Covid-19 ble alle intervjuene utført via Teams og Zoom. Informantene ble informert om at det ville bli gjort opptak av intervjuene. Intervjuene ble gjennomført av én student, mens de to andre studentene noterte hovedpunkter underveis. I løpet av

intervjuene ble det fortløpende stilt oppfølgingsspørsmål på områder vi ønsket at informantene kunne utdype og som kunne være relevant for forskningsspørsmålet (Malterud, 2018, s. 135). Prosjektet hadde totalt tre intervjuer, med varighet fra 23 til 54 minutter.

2.4 Dataanalyse

2.4.1 Transkribering

Etter innhenting av data ble materialet transkribert til skriftlig rådata og gjort tilgjengelig for analyse (Malterud, 2018, s. 77). Det ble i størst mulig grad forsøkt å ivareta det opprinnelige materialet i transkriberingsprosessen ved å transkribere ordrett for å formidle informantenes erfaringer og meninger. Vi utelukket ikke latter, nøling, kremting og tonefall i transkripsjonen (Malterud, 2018, s. 78).

2.4.2 Analyse av data

Etter transkribering av intervjuene, benyttet vi oss av Malteruds (2018) systematiske tekstkondensering. Den er benyttet fordi den kan anvendes av studenter uten forutsetninger til forkunnskaper om metodetradisjoner (Malterud, 2018, s. 97). I det første trinnet fikk vi et helhetsinntrykk og ble kjent med vårt materiale (Malterud, 2018, s. 99). I dette trinnet måtte både for forståelsen vår og teoretiske referanserammer settes på pause. Innholdet skal ikke systematiseres på dette punktet, men når transkripsjonene var lest, kunne vi se for oss foreløpige temaer som skinte frem i teksten (Malterud, 2018, s. 99). Vi leste først gjennom alle transkripsjonene alene og møttes deretter for å diskutere hvilke foreløpige temaer vi hadde funnet hver for oss.

I det andre trinnet av analysen ble datamaterialet sortert ved å se på hva som var relevant for vårt forskningsspørsmål (Malterud, 2018, s. 100). Fordi teoretisk

rammeverk skulle legges til side, ble den transaksjonelle modellen benyttet fra trinn to i analyseprosessen som veileder for å forstå vårt materiale. Den transaksjonelle modellen presenterer et holistisk perspektiv på det dynamiske samspillet av faktorer som påvirker menneskelig aktivitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). Vi benyttet modellen på bakgrunn av hvordan de situasjonelle elementene i brukerens liv former hverandre, påvirker og blir påvirket av aktivitet. Ved å tolke vårt materiale ut ifra modellen fikk vi et perspektiv på informasjon som kan belyse ulike sider av vårt forskningsspørsmål. De foreløpige temaene fra forrige trinn dannet i dette trinnet grunnlag for kodegrupper (Malterud, 2018, s. 101). Vi tok for oss materialet linje for linje for å kunne identifisere meningsbærende enheter i teksten. Disse ble kategorisert i bokstavgrupper og markert med farger for å sortere de meningsbærende enhetene (Malterud, 2018, s. 101).

I trinn tre sorterte vi de meningsbærende enhetene i subgrupper (Malterud, 2018, s. 106). Vi tolket teksten og sorterte enhetene ved hjelp av den transaksjonelle modellen sine kategorier som vårt faglige perspektiv og ståsted. Videre utviklet vi kondensater ut ifra de meningsbærende enhetene i subgruppene (Malterud, 2018, s. 106). Kondensatene er ikke sitater, men en sammensatt tekst av summen av innhold fra de meningsbærende enhetene i den aktuelle subgruppen (Malterud, 2018, s. 108). Deretter valgte vi «gullsitater», som illustrerer det som ble sammenfattet fra de meningsbærende enhetene. I analysens fjerde og siste trinn sammenfattet vi våre funn som fortolkete synteser. Denne sammenfatningen skal være lojal mot informantene og deres stemmer, samt gi leser innsikt og tillit (Malterud, 2018, s. 108). Vi anvendte kondensatene fra forrige trinn til å lage en analytisk tekst som dannet grunnlaget for våre funn (Malterud, 2018, s. 108). Funnene blir senere presentert i tre tema inspirert av den transaksjonelle modellen: «Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening», «Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening» og «Brukerens personlige faktorer».

3.0 Funn

Tre hovedtema ble identifisert med to tilhørende subgrupper. Det første temaet er “Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening” og tar for seg hvordan ergoterapeutene arbeider aktivitetsfokuset samt utfordringer de opplever i sin profesjonsutøvelse med oppgaveorientert trening. Det andre temaet er “Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening” og omhandler hvordan de fysiske og sosiale omgivelsene kan ha innvirkning på oppgaveorientert trening. Det tredje og siste temaet er “Brukerens personlige faktorer” og tar for seg hvordan ergoterapeuter mener brukernes motivasjon, innsikt og roller kan ha betydning for oppgaveorientert trening som tiltak.

3.1 Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening

3.1.1 Aktivitetsperspektivet og meningsfull aktivitet

Alle tre informantene beskriver begrepet “oppgaveorientert trening” som trening på de oppgaver og aktiviteter bruker har som mål å mestre i sin hverdag. Simen, ergoterapeut ved spesialisthelsetjenesten, opplever at flere kan knytte begrepet til trening på kroppsfunksjonsnivå og av den grunn forsvinner aktivitetsfokuset i oppgaveorientert trening. Simen understreker at ergoterapeuter som faggruppe må være bedre på å formidle ergoterapeutenes kjernekompetanse og sette grenser når de ikke utøver ergoterapi. Han forteller at han føler seg trygg på sin fagidentitet når han arbeider med brukere, da han er bevisst på at aktivitet må være i fokus. Sandra, en annen av informantene som også jobber ved spesialisthelsetjenesten, trekker frem begrepet “aktivitetsrettet trening”. Hun mener begrepet kan benyttes som en felles forståelse for profesjonsutøvere, noe som kan forenkle formidlingen av hensikten med tiltaket. Det vil også kunne bidra til at brukeren kan ha en forventning om hva den ergoterapeutiske intervensjonen vil omhandle.

Simen erfarer at som ergoterapeut må man snakke med brukeren om aktivitet og diskutere deres aktivitetsutfordringer. Videre understreker han hvordan samarbeidet med brukeren om deres mål blir svært viktig for å oppnå gode resultater i intervensjonen. Katrine, ergoterapeut ved kommunehelsetjenesten, forteller at det er naturlig å fokusere på aktivitet som både middel og mål og arbeide oppgaveorientert på grunnlag av at aktivitetsfokus er sterkt i ergoterapi. Simen understreker at for å jobbe oppgaveorientert må man være aktivitetsbasert og aktivitetsfokuset.

«Oppgaveorientert trening bør i de fleste tilfeller være det vi holder på med. Dersom vi klarer å være aktivitetsfokuset og aktivitetsbasert - ja, da jobber vi jo som oftest med oppgaveorientert trening på ett eller annet nivå.» - Simen.

For å oppnå bedring gjennom rehabiliteringsprosessen er det svært viktig at aktivitetene i oppgaveorientert trening er meningsfulle for bruker. Alle informantene erfarer at hvis brukeren utfører meningsfulle aktiviteter kan det gi dem en indre motivasjon og resultere i at de legger større innsats i treningen. Informantene understreker at aktivitetene må være basert på brukers egne ønsker og prioriteringer for å oppleves som meningsfulle.

Katrine opplever at brukere ofte knytter meningsfulle aktiviteter opp mot sine roller. Hun tilføyer at brukere som er aktivt med i prosessen om å formulere sine meningsfulle aktiviteter som mål er mer aktivt deltakende i hele rehabiliteringsprosessen. Hun mener dette kan medføre at bruker trener hyppigere på de aktuelle aktivitetene de ønsker å mestre. Simen erfarer at mesteparten av treningen foregår i aktivitetene bruker opplever som utfordrende. Han påpeker at dette for de fleste slagrammede gjelder de primære aktivitetene med utfordringer knyttet til f.eks morgenstell, påkledning og tilberedning av måltid. Sandra forteller at for å øke sjansen for mestring i starten av rehabiliteringsprosessen, bør bruker ta utgangspunkt i aktiviteter de har gjort tidligere og vet hvordan de skal utføres. Videre forteller Sandra at det er viktig at brukeren trener på de aktivitetene de ønsker å mestre i hverdagen.

«Vil man få til noe må man øve på akkurat det, så jeg tenker jo at det er en viktig del av å bli selvstendig, å trene på aktivitetene du har et ønske om å klare.» - Sandra.

Informantene fremhever viktigheten av å være aktivitetsfokusert for å gi brukeren en forventning til oppgaveorientert trening. Ergoterapeutene forteller at det er flere utfordringer de støter på når de skal trene oppgaveorientert sammen med bruker.

3.1.2 Utfordringer

Alle ergoterapeutene beskriver at det kan oppstå utfordringer når enkelte brukere ikke forstår hensikten med å trene oppgaveorientert. Simen trekker frem at en annen utfordring kan være at bruker ikke har innsikt i egne aktivitetsutfordringer. Han nevner at det kan begrunnes i at de ikke har forståelse for hvilken type vansker de har. Samtidig nevner begge informantene fra spesialisthelsetjenesten at flere brukere har en formening om at så lenge de kan gå igjen, vil alle andre aktiviteter kunne utføres også. Det trekkes frem at de derfor ikke alltid er motivert til oppgaveorientert trening, da de kun ønsker å trene på kroppsfunksjoner for å kunne gå igjen.

«Det er meningsløst å sette folk i en oppgaveorientert trening hvis de tenker «hvorfor gjør jeg dette?» - Simen.

Katrine erfarer at enkelte synes det er mer spennende å trene på styrke, balanse og utholdenhet og at hun dermed kan ha utfordringer med å motivere brukeren til oppgaveorientert trening. En annen utfordring som trekkes frem er graden av hvor privat bruker er. Katrine nevner at enkelte er svært opptatt av å beholde en privat sone de ikke ønsker å slippe ergoterapeuten innenfor, spesielt når det gjelder PADL-

aktiviteter. Det kan skape en utfordring når brukeren ikke ønsker å svare på hvilke vansker de har i hverdagen og hvordan det påvirker vedkommende.

«Det er noen ganger vi ganske sent i en oppfølging får vite at brukeren ikke tør å dusje for eksempel. Det er noen sånne primære ADL-oppgaver som de kan føle er litt for private til å ta opp med oss.» - Katrine

Alle informantene beskriver at brukere som ikke forstår hensikten med tiltaket eller har innsikt i sine aktivitetsutfordringer kan ha utfordringer med motivasjon i oppgaveorientert trening. Ergoterapeutene påpeker at det naturligvis er en forskjell på hvilken arena man utfører oppgaveorientert trening, som kan ha en innvirkning på aktivitetsutførelsen.

3.2 Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening

3.2.1 Fysiske omgivelser

Informantene fra spesialisthelsetjenesten forteller at å trene oppgaveorientert på institusjon gir noen begrensninger, men at omgivelsene er forholdsvis tilrettelagte. Simen poengterer at en del aktiviteter kan sees på som universelle. Han trekker også frem at det kan gi en overføringsverdi, men at det ikke er helt det samme som å trene i kjente omgivelser. Videre nevner Simen at selvstendighet som er oppnådd ved utskrivning er en selvstendighet på avdelingen, og at han noen ganger er usikker på om selvstendigheten fortsetter hjemme. I tillegg trekker Simen fram at det er begrenset hvor variert trening kan være på institusjon. Han erfarer at brukere som er i bedring ønsker å trene på andre aktiviteter enn det som kan tilrettelegges for på institusjonen grunnet begrensede ressurser og Covid-19.

«Jeg tenker det er mest påfallende de gangene du har pasienter som er blitt ganske god, og du ønsker å ta steget fra de primære aktivitetene til noe litt mer. Og da har du kanskje ikke de mulighetene.» - Simen.

Katrine påpeker at det er en fordel å trene i brukerens kjente omgivelser, da det ofte er enklere å finne fram og ha oversikt i eget hjem. Det gir også mulighet for å trene mer varierte og tilfeldige oppgaver som matlaging, husarbeid, planlegge handletur, gå på butikken o.l. Informanten mener også at det kan være nyttig for brukeren å trene på forskjellige arenaer i sitt eget nærmiljø da de ofte har nær tilgang på meningsfulle aktiviteter.

«Det kan også være en del av det som kan gi effekt i slagrehabilitering, at man trener på ulike arenaer for å øke problemløsningsevne og kunne overføre fra en treningssituasjon til en annen. [...] Men det er absolutt bra for bruker også å få være i sitt nærmiljø. Gå på nærbutikken og øve fra det busstoppet som han faktisk skal ta bussen fra og det er sånne ting vi kan være med å trene på.» - Katrine.

Informantene forteller at oppgaveorientert trening på institusjon og i kjente omgivelser kan påvirke brukerens aktivitetsutførelse. Flere av informantene erfarer at de sosiale omgivelsene rundt den slagrammede har stor betydning for rehabiliteringen.

3.2.2 Sosiale omgivelser

Katrine tydeliggjør viktigheten av at alle profesjonsutøverne i det tverrfaglige teamet har fokus på å jobbe oppgaveorientert. Hun reflekterer over at dersom teamet ikke hadde hatt samme fokus på oppgaveorientert trening kunne det vært mer utfordrende for bruker å nå sitt mål. Simen påpeker at ergoterapeuter som faggruppe ofte må koordinere pleiepersonalet slik at brukeren oppnår høyest grad av selvstendighet i daglige aktiviteter.

«De fleste er med på å forstå det [oppgaveorientert trening], det er de. Det kan hende at du må jobbe litt med å få alle i pleiepersonalet på laget, det kommer an på hvor lenge de har vært i gamet i forhold til rehabilitering. Det er veldig lett å hjelpe til uten at du tenker over det. Jeg tror nok de får mer hjelp enn hvis jeg hadde vært der hver dag.» - Simen.

Informantene påpeker viktigheten av at pårørende er støttende og har forståelse for den slagrammedes situasjon. Videre nevner de at pårørende kan være en bidragsyter ettersom de har kjennskap til brukers interesser, vaner, rutiner og roller. Alle informantene forteller at de sosiale omgivelsene også kan ha negativ innvirkning for den slagrammede og oppgaveorientert trening. Katrine nevner at brukeren kan ha utfall etter hjerneslaget som i enkelte tilfeller kan gjøre det utfordrende for dem å formidle interesser, ønsker og behov for oppgaveorientert trening. Hun opplever at pårørende ofte kan være opptatt av at bruker skal klare seg i PADL og at det derfor ikke alltid er samsvar på motivasjon mellom bruker og pårørende. En erfaring Katrine innehar er at pårørende ofte kan hjelpe til for mye, noe som kan hemme bruken av oppgaveorientert trening for bedring av aktivitetsutførelse.

«Jeg har erfart at brukere som baserer sine mål på bakgrunn av ektefelles ønsker, ikke alltid innehar samme motivasjon for å trene på aktiviteten, og har dermed ikke det samme gode utgangspunktet i forhold til måloppnåelse.» - Katrine

Flere av informantene erfarer at pårørende kan både være en positiv og negativ faktor for den slagrammedes motivasjon i treningen. Samtidig er ergoterapeutene også klar på at brukers personlige faktorer kan ha stor innvirkning på rehabiliteringsprosessen.

3.3 Brukers personlige faktorer

3.3.1 Motivasjon og roller

Katrine understreker hvordan ønsket om å bli selvstendig blir viktig da det kan påvirke hvor god effekt det gir å jobbe oppgaveorientert. Hun påpeker at motivasjon vil også spille en viktig rolle, men det må tas hensyn til at det kan være vesentlig hvor skaden sitter etter hjerneslaget for hvor god selvstendighet bruker kan forvente å oppnå. Simen og Sandra erfarer at enkelte brukere kan være såpass motivert at de gjerne kan være utålmodig og ytre et ønske om å fremskynde prosessen tilbake til normal hverdag. Simen påpeker at dette ikke i alle tilfeller er positivt.

«Dette kan i noen sammenhenger virke mot sin hensikt, da brukeren kan bli skuffet over sitt eget utgangspunkt i rehabiliteringsprosessen.» - Simen.

Katrine påpeker at utfall som fatigue kan medføre at selv om brukeren er motivert, kan de i enkelte tilfeller har for lavt energinivå til å utføre oppgaveorientert trening. Informanten belyser at det i slike tilfeller bør tas i betraktning at brukers energinivå påvirker treningen, og at det må tilrettelegges for å sikre ønsket måloppnåelse for rehabiliteringen. Katrine erfarer at brukere ofte tar utgangspunkt i sine roller når de skal velge hvilke aktiviteter de ønsker å fokusere på. Hun forteller videre at etter et hjerneslag kan ofte roller og meningsfulle aktiviteter knyttet til brukeren endre seg. Katrine trekker frem at enkelte aktiviteter derfor kan være veldig motiverende for bruker da det er en viktig del av deres roller i livet. De som har en sterk indre motivasjon og drivkraft for å komme tilbake i deres roller, kan ofte også oppleve god effekt av å trene oppgaveorientert.

Ergoterapeutene erfarer at brukers personlige faktorer har stor betydning i rehabiliteringsprosessen, og trekker frem at roller og meningsfulle aktiviteter kan skape motivasjon for oppgaveorientert trening. Informantene forteller at brukers innsikt også er en viktig faktor for å oppnå god effekt.

3.3.2 Innsikt

Simen forklarer at brukere som innehar innsikt og formening om hva de må gjøre for å oppnå bedring, får et helt annet forløp. Han forteller videre at det er de brukerne han opplever har best effekt av å jobbe oppgaveorientert. Videre påpeker Simen at enkelte brukere kan ha en annen tolkning av hvordan aktivitetsutførelsen gikk i løpet av oppgaveorientert trening, og at dette er noe som går igjen hos slagrammede.

«Når jeg gjør en analyse av en aktivitet eller jobber med en aktivitet og jeg spør "Hvordan synes du dette gikk? Kan du fortelle meg hvordan du opplevde det?", for det er viktig å få det perspektivet med også, så er det mange som forteller "ja, dette gikk kjempefint, jeg klarte det kjempebra". Men så står kjøkkenet opp-ned.» - Simen.

Han erfarer at dette ikke er uvanlig, spesielt hos brukere som har vansker med innsikt og refleksjon. Videre forteller Simen at brukere ofte kan ha en opplevelse av at utførelsen gikk fint, men at han objektivt vil si at det er flere utfordringer som kan føre til at aktivitetsutførelsen ikke er hensiktsmessig. Samtlige av informantene trekker frem at de brukerne som trener oppgaveorientert kan oppleve økt mestring og etter hvert økt selvstendighet i det daglige, men at det er viktig med innsikt i egne aktivitetsutfordringer. Katrine erfarer at de brukerne som er åpen med henne om hvilke aktiviteter vedkommende har utfordringer med i hverdagen er mer motivert for å trene oppgaveorientert.

«Noen har en veldig stor evne til refleksjon over problemløsningsevne, det syns jeg og går litt igjen at de som er god på å reflektere rundt sin egen funksjon, (..) de har også veldig god effekt av å trene oppgavebasert.» - Katrine.

Informantene påpeker at det er viktig at brukeren har innsikt i egne aktivitetsutfordringer for å få best effekt av å trene oppgaveorientert. I tillegg erfarer

en av informantene at de brukerne som er åpen om hvilke aktiviteter de har utfordringer med også er mer motivert for å trene oppgaveorientert.

4.0 Drøfting av funn

Forskningsspørsmålet i dette prosjektet er: "Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede?". Basert på resultatene fra kapittel 3.0 vil funnene drøftes i lys av ergoterapeutenes kjernekompetanse, relatert viten og tidligere empiri. Det er viktig å påpeke at temaene er basert på ergoterapeuters erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede, og at det dermed må tas hensyn til at det vil være et dynamisk samspill mellom de ulike temaene. For drøftingen kan det bety at enkelte subgrupper naturlig kan inngå i flere av temaene, og at de ikke alltid kan skilles.

Våre hovedfunn viser at det er essensielt at ergoterapeutene innehar et fokus på aktivitet ved bruk av oppgaveorientert trening, for å kunne anse tiltaket som ergoterapeutisk. Videre viser funnene at ergoterapeutene kan oppleve utfordringer med bruk av oppgaveorientert trening, da spesielt om brukeren ikke forstår hensikten med tiltaket eller ikke har innsikt i egen situasjon. Funnene viser også at brukers fysiske og sosiale omgivelser har betydning for oppgaveorientert trening.

4.1 Ergoterapeutens profesjonsutøvelse i oppgaveorientert trening

Oppgaveorientert trening som tiltak tar utgangspunkt i brukers begrensninger i aktivitet fremfor trening på spesifikke kinetiske bevegelser, som kroppsstrukturer og -funksjoner (Winstein et al., 2015, s. 321). Likevel erfarer Simen at enkelte knytter begrepet til oppgaveorientert trening på kroppsfunksjonsnivå. Funnene viser at enkelte brukere kan synes det er mer spennende å trene spesifikt på kroppsfunksjoner, som kan medføre utfordringer med å motivere brukeren. På samme tid kan det skape forvirring angående hensikten med oppgaveorientert

trening. En konsekvens av det kan være at aktivitetsfokuset forsvinner dersom ergoterapeuten ikke er klar på sin fagidentitet eller bevisst på aktivitetsperspektivet. En av informantene viser til begrepet "aktivitetsrettet trening" som et forenklet begrep for både profesjonsutøvere og brukere. Det kan på bakgrunn av funnene antas at begrepet kan forenkle formidlingen av hensikten med oppgaveorientert trening til brukere. Det kan i tillegg bidra til at brukeren har forventninger til hva treningen skal omhandle.

Ifølge forskrift om habilitering og rehabilitering (2011, §3) har brukere rett til å medvirke i sin rehabiliteringsprosess. Dette kan sees i sammenheng med Winstein et al. (2015) som nevner at en viktig faktor for bedring ved bruk av oppgaveorientert trening er aktiv deltakelse fra bruker (s. 321). Basert på våre funn kan det tyde på om bruker aktivt er med i prosessen ved formulering av meningsfulle aktiviteter som mål, kan det bidra til at vedkommende trener oftere på ønskede aktiviteter. Informantene er alle klar på at det kan oppstå flere utfordringer ved å trene oppgaveorientert. En av utfordringene er at enkelte brukere nødvendigvis ikke forstår hensikten med treningen. Det kan indikere at ergoterapeuter som faggruppe bør være mer tydelig på å formidle aktivitetsperspektivet og hvorfor det er viktig for en god rehabiliteringsprosess. Simen erfarer at en annen utfordring er brukers vansker med innsikt i egne aktivitetsutfordringer grunnet kognitive utfall (Sabari & Lieberman, 2008, s. 7). Funnene indikerer at ergoterapeutene mener det er meningsløst å sette bruker i oppgaveorientert trening dersom vedkommende ikke forstår hensikten. Det kan sees i sammenheng med informantenes erfaringer med brukers formening om at gjenvinnelse av gangfunksjonen kan forbedre funksjon også i andre hverdagsaktiviteter. En informant beskrev at brukeren i disse tilfeller ikke er alltid er motivert for oppgaveorientert trening. Basert på våre funn kan det resultere i et mindre effektivt rehabiliteringsforløp.

Ifølge våre funn opplever Katrine utfordringer knyttet til PADL-aktiviteter med bruker. PADL-aktiviteter er aktiviteter som er nødvendig for alle, uansett kjønn, alder og kultur fordi de tar for seg personlige hverdagsaktiviteter (Wæhrens, 2015b, s. 17). Det kan oppleves grenseoverskridende for enkelte brukere at trening sammen med

ergoterapeut foregår i brukerens hjem (Jepsen & Nielsen, 2015, s. 220). Dette kan sees i sammenheng med hva funnene indikerer, som viser til utfordringer knyttet til brukers ønske om å beholde en privat sone. Av den grunn kan det indikere at ergoterapeuten går glipp av verdifull informasjon ved at bruker ikke er åpen for å kommunisere sine utfordringer i PADL-aktiviteter. Det kan tyde på at oppgaveorientert trening ikke blir tilpasset brukers behov, som videre kan gi følger for deres mål i rehabiliteringsprosessen.

4.2 Omgivelsenes betydning for oppgaveorientert trening

Funnene fra begge tjenestenivåene tyder på at det er en forskjell på hvor man utfører oppgaveorientert trening, men at treningen lar seg gjennomføre på ulike arenaer. Dette kan sees i sammenheng med den systematiske oversiktsartikkelen til Rensink et. al. (2009) som viser at oppgaveorientert trening er effektivt og enkelt å gjennomføre både på institusjon og i hjemmet (s. 14). Imidlertid viser våre funn at trening på institusjon kan ha begrensede muligheter for brukere som ønsker å ta steget videre fra PADL-aktiviteter til IADL-aktiviteter, som for eksempel innkjøp, klesvask, husarbeid og administrering av økonomi (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118; Wæhrens, 2015b, s. 15). Simen påpeker at på institusjon kan utførelsen av aktiviteter gi overføringsverdi i henhold til at enkelte omgivelser kan sees på som universelle. Han nevner at det er da viktig å ta i betraktning at det ikke er brukers kjente omgivelser. Imidlertid kan det antyde at selvstendighet som er oppnådd på institusjon, ikke nødvendigvis fortsetter hjemme. Det kan forstås i sammenheng med den transaksjonelle modellen som presenterer et holistisk perspektiv på det dynamiske samspillet av faktorer som påvirker menneskelig aktivitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). En konsekvens av endring i ett eller flere av situasjonselementene kan påvirke aktivitetsutførelsen basert på hvilke omgivelser brukeren utfører aktiviteten i.

Funnene fra Katrine tyder på at å trene i kjente omgivelser kan være en fordel da det gir mulighet til å trene mer variert og tilfeldig med brukers meningsfulle aktiviteter. På samme måte som trening i hjemmet kan by på større muligheter for trening, kan det

også øke relevansen for oppgavene som skal trenes på (Jepsen & Nielsen, 2015, s. 218). En årsak til dette kan være at å benytte ergoterapeutisk intervensjon i brukers kjente omgivelser kan gi større mening for vedkommende, enn å trene på institusjon (Jepsen & Nielsen, 2015, s. 218). Dette kan sees i sammenheng med funnene som indikerer at brukeren kan øke sin problemløsningsevne ved å trene i og på de aktivitetene brukeren skal utføre i sin hverdag. Samtidig kan det tenkes at overføringsverdien øker ved at den ergoterapeutiske innsatsen sikrer brukers nylige innlærte ferdigheter i utførelsen av meningsfulle aktiviteter (Sabari & Lieberman, 2008, s. 33).

Ifølge våre funn kan pårørende være både en positiv og en negativ faktor når det gjelder å fremme motivasjon for aktivitetsutførelse i oppgaveorientert trening. Katrine beskriver at pårørendes forståelse og støtte kan være en ressurs i den slagrammedes situasjon. Derimot erfarer hun at pårørende kan ha et annet perspektiv på hvilke aktiviteter bruker bør ha som mål. En følge av dette kan være at bruker ender opp med mål som ikke motiverer til oppgaveorientert trening. Det kan dermed indikere at bruker ikke får det samme utgangspunktet med tanke på den ønskede måloppnåelse for treningen. Et utfall som kan forekomme etter slag er afasi (Sabari & Liebermann, 2008, s. 7). På bakgrunn av dette kan brukeren ha utfordringer med å formidle sine ønsker og behov for måloppnåelse. Funnene viser at pårørende gjerne har kjennskap til brukers interesser, rutiner og roller, og kan opptre som vedkommendes formidler i rehabiliteringsprosessen. Denne informasjonen kan være verdifull for at ergoterapeuten kan arbeide brukersentret slik at bruker dermed kan nå sine mål og oppleve effekt av tiltaket.

Rehabilitering skal være tverrfaglig og gi et koordinert opplegg av ulike helseprofesjoner for å sikre brukers måloppnåelse (Helsedirektoratet, 2017). Ifølge våre funn kan det virke som at ergoterapeuter som faggruppe i enkelte tilfeller er mer bevisst enn andre helseprofesjoner til å la brukeren utføre sine ønskede aktiviteter på egenhånd. Det kan tenkes at dette har sammenheng med det ergoterapeutiske perspektiv på at alle mennesker har rett til og behov for å være i aktivitet i hverdagen (Madsen & Morville, 2019, s. 94). Gjennom bruk av aktivitet i behandling, fremmes

den subjektive opplevelse av helse når ergoterapeuten i samarbeid med brukeren tar utgangspunkt i hva som er meningsfullt for den enkelte (Madsen & Morville, 2019, s. 95). Simen beskrev at det kan forekomme at man som ergoterapeut må jobbe for å få alle i pleiepersonalet med på laget, men at dette avhenger av hvor lenge de har arbeidet innen rehabilitering. I et tverrfaglig team er ergoterapeuter sentrale i kartlegging og vurdering av brukers evne til å utføre hverdagslige aktiviteter (Østergaard et al., 2019, s. 299). Sett i sammenheng med dette viser også våre funn at det er essensielt at alle helseprofesjonene i det tverrfaglige teamet har fokus på å arbeide oppgaveorientert. Det kan indikere at det kan være mer utfordrende for bruker å nå sine mål dersom man som team ikke har samme fokus på oppgaveorientert trening.

4.3 Brukers personlige faktorer

Funnene indikerer at brukers ønske om å bli selvstendig er viktig når man skal trene oppgaveorientert. En årsak til dette er at det kan påvirke effekten av tiltaket. Samtidig er det viktig å ta i betraktning at uansett hvor motivert bruker er for å bli selvstendig, kan skaden ha innvirkning på hva som er realistisk for bruker å forvente å oppnå etter oppgaveorientert trening. Katrine erfarer at et stort ønske om selvstendighet kan resultere i god effekt, da det også kan øke brukers motivasjon for trening. På den andre siden kan enkelte brukere bli utålmodig og ønske å fremskynde rehabiliteringsprosessen. Funnene belyser at dette kan virke mot sin hensikt da brukeren kan bli skuffet over fremgangen de forventer å ha. Et samarbeid mellom bruker og ergoterapeut kan dermed resultere i at brukeren lettere kan nå sine mål (Wæhrens, 2015a, s. 374). Funnene viser at bruker ofte tar utgangspunkt i sine roller og deres aktivitetsutfordringer når de skal velge aktiviteter de ønsker å fokusere på i oppgaveorientert trening. Derav kan forholdet mellom de ulike faktorene i rehabiliteringen påvirke brukerens aktivitetsutførelse i en oppgaveorientert trening. Det kan dermed forstås slik at ergoterapeuten må kunne se brukeren og treningen i en større sammenheng. Ifølge Fisher & Marterella (2019) fremhever den transaksjonelle modellen det dynamiske forholdet mellom den oppgaveorienterte treningen, omgivelsene rundt brukeren sammen med personlige

faktorer og kroppsfunksjoner (s. 16). Sett i lys av modellen kan det hevdes at funnene tilsier at brukers motivasjon for å komme tilbake til deres funksjon og roller før hjerneslaget kan være en bidragsyter for å oppnå god effekt av oppgaveorientert trening.

Katrine erfarer at brukere kan være motivert for trening, men dersom vedkommende har fatigue som utfall grunnet hjerneslaget kan de i enkelte tilfeller ikke ha energi til å utføre oppgaveorientert trening. Et resultat av dette kan antyde at brukeren ikke opplever full effekt av treningen. Det kan tenkes at ergoterapeuten må dele opp aktivitetene til mindre, mer overkommelige sekvenser. Dette fordi at brukeren skal kunne utføre treningen på sitt eget grunnlag og ha mulighet til å nå sine mål. I tråd med tidligere forskning fra Yoo & Park (2015) om forbedret håndfunksjon og deltakelse i ADL-aktiviteter, viser også funnene at oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede kan være hensiktsmessig, men under visse forutsetninger (s. 1). Simen beskriver hvordan brukerne som har innsikt og formening om hva som skal til for å oppnå bedring får et helt annet utgangspunkt. Det trekkes også frem at enkelte brukere kan ha en annen tolkning om hvordan aktivitetsutførelsen gikk under oppgaveorientert trening enn det ergoterapeuten selv har. Funnene understreker dermed at det er brukere med innsikt som oppleves å ha best effekt av å trene oppgaveorientert.

5.0 Drøfting av metode

I metodedrøftingen vil det diskuteres valg av metode og implikasjoner som kan ha hatt innvirkninger på prosjektets resultat.

5.1 Valg av metode

I prosjektet er det benyttet kvalitativ metode og tar utgangspunkt i forskningsspørsmål om ergoterapeutenes erfaringer. Det er dermed naturlig å benytte kvalitativ metode da det er et egnet design når man ønsker å utforske

erfaringer, opplevelser og tanker om en problemstilling (Malterud, 2018, s. 31). Ved anvendelse av kvalitativ metode for å besvare forskningsspørsmålet vårt, har vi fått større innsikt i ergoterapeutenes erfaringer ved bruk av oppgaveorientert trening og hvilke faktorer som spiller inn.

5.2 Utvalg av informanter

Antall informanter i prosjektet ble basert på Malteruds anbefaling om 4-7 deltakere i en kvalitativ studie (Malterud, 2018, s. 64). Grunnet bachelorprosjektets omfang og tidsramme ble derfor tre informanter intervjuet, herunder én mann og to kvinner. En av kvinnene er ansatt i kommunehelsetjenesten, og én mann og én kvinne er ansatt i spesialisthelsetjenesten. Av praktiske årsaker valgte vi informanter fra Vestland fylkeskommune. Derav inneholder ikke prosjektet et bredt utvalg og vi ser at vi med fordel kunne inkludert én informant til, da fra kommunehelsetjenesten. Det kunne bidratt til økt bredde av erfaringer i prosjektet samt gitt oss mulighet til å sammenligne funnene mellom de respektive tjenestenivåene. Samtidig kan det tenkes at resultatene ikke nødvendigvis ville vært mer overførbare eller generaliserbare grunnet økning i antall informanter.

Informantene ble rekruttert gjennom e-post til ledelsen ved de respektive tjenestenivå og ved direkte e-post til informant. To av studentene hadde fra tidligere praksis kjennskap til to av informantene i tverrfaglig team og en konsekvens av det kan være at informantenes svar kunne blitt påvirket dersom vedkommende kjente intervjueren. Derfor ble intervjuene utført av den studenten med minst kjennskap til informanten.

5.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble foretatt ved hjelp av en forhåndsutarbeidet og godkjent intervjuguide. Under intervjuene er det mulig at det ble mindre naturlig flyt grunnet en kombinasjon av å skulle følge intervjuguiden, holde et digitalt intervju og eventuell nervøsitet fra

studentene. Svarene fra informantene kan ha bli påvirket av dette. Det hadde imidlertid vært en utfordring for oss som intervjuere å holde oss til tema om vi ikke hadde hatt en strukturert intervjuguide å følge. Det kan tenkes at det hadde vært bedre både for oss som intervjuere og for informantene å utføre intervjuene fysisk på deres arbeidsplass, for å kunne få naturlig flyt i samtalen samt se ergoterapeutene i deres arbeidsmiljø. Derimot er dette elementer vi som studenter ikke har hatt mulighet til å påvirke, grunnet covid-19.

Vår forforståelse som ergoterapistudenter ga oss en forventning til hvilke svar vi kunne motta av informantene. Enkelte spørsmål ble besvart uten at det hadde relevans til forskningsspørsmålet. En årsak til dette kan være at intervjuguiden var basert på vår forforståelse og at vi av den grunn ikke fikk svarene vi så for oss. Det utgjorde at vi sendte alle tre informanter en e-post med to oppfølgingsspørsmål.

Alle intervjuene ble utført enten via Zoom eller Teams. Med tanke på at intervjuene ble gjennomført digitalt, kunne flyten i samtalen stoppe opp fordi intervjuer og informant snakket i munnen på hverandre. Derav ble enkelte deler av lydopptaket utfordrende å tyde og videre transkribere. Samtidig kan det naturlige kroppsspråket til både informant og intervjuer forsvinne i et digitalt intervju, og kommunikasjonen kan bli forsinket som følge av dataoverføring, som dermed kan øke risiko for feiltolkninger.

5.4 Relevans og nytteverdi av prosjektet

Etter søk i flere databaser, er det ikke blitt funnet studier som inkluderer ergoterapeuters erfaringer ved bruk av oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede. Prosjektets relevans og nytteverdi er derfor å belyse nettopp dette. Det er viktig å poengtere at prosjektet kun belyser erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede fra tre ergoterapeuter fra Vestland Fylkeskommune. Grunnet lavt antall informanter og at vi har holdt oss innenfor et bestemt geografisk område er funnene nødvendigvis verken generaliserbare eller

har overføringsverdi. Likevel kan funnene vise erfaringer, arbeidsmåter og tenkemåter andre ergoterapeuter kan kjenne seg igjen i.

5.5 Implikasjoner for prosjektet

Ness (2011) nevner at oppgaveorientert trening som begrep blir omtalt med ulike navn i litteraturen (s. 136). Dette opplevde imidlertid også vi da vi utførte søk i forskjellige databaser, noe som kan ha ført til implikasjoner for hvilke studier vi oppdaget. En konsekvens av dette kan ha ført til at vi har mistet treff i søk etter forskning. Vi har kun valgt å inkludere studier som benytter begrepet oppgaveorientert trening/task-oriented training, da vi er usikre på hva ulike studier legger i de andre begrepene. På bakgrunn av dette kunne vi ønsket oss en mer konkret definisjon av begrepene, for å kunne inkludere og utelukke dem i søkeprosessen.

6.0 Avslutning

Hensikten med prosjektet var å bidra til kunnskap om ergoterapeuters erfaringer med bruk av oppgaveorientert trening i rehabilitering som tiltak for slagrammede. Gjennom anvendelse av kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi, prosjektets datamateriale og forskning har vi forsøkt å svare på forskningsspørsmålet: "Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med oppgaveorientert trening som tiltak i rehabilitering for slagrammede?"

I prosjektet kommer det frem at ergoterapeutenes erfaringer med oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede på mange måter kan samsvare, men på samme tid variere ut ifra tjenestenivå. Videre viser funnene at det er viktig at ergoterapeuter innehar et aktivitetsperspektiv i oppgaveorientert trening for at intervensjonen ansees som ergoterapeutisk. En felles faktor som kommer frem i funnene er at både omgivelsene og brukerens personlige faktorer kan ha stor betydning for oppgaveorientert trening. Funnene viser at ergoterapeutene erfarte utfordringer

knyttet til brukeres forståelse av den ergoterapeutiske intervensjonen. Sett i sammenheng med funnene ser vi at det med fordel kan være nyttig med en tydeliggjøring rundt begrepet oppgaveorientert trening for å skape en felles forståelse for hva tiltaket innebærer.

På tross av at funnene ikke nødvendigvis er generaliserbare eller har overføringsverdi, kan studien være et relevant supplement til andre studier for å begrunne ergoterapeuters bruk av oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede. Videre anser vi det som interessant at det utføres ytterligere forskning om ergoterapeuters erfaringer da det kan bidra til at ergoterapeuter kan kjenne seg igjen i arbeidsmåter med oppgaveorientert trening og dermed resonnerer rundt sin egen profesjonsutøvelse.

7.0 Referanseliste

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreper inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 111-127). Munksgaard.
- Bonsaksen, T. & Ellingham, B. (2017). *Klinisk resonnering i ergoterapi*. Mankoni Media.
- Ergoterapeutene (2017). Alle skal kunne delta.
<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for Innovative OT Solutions, Inc.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* (FOR-2011-12-16-1256). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>
- Helsedirektoratet. (2017). *Hjerneslag: Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 16.02.21 fra
https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/behandlingskjedenv_edhjerneslag#rehabilitering-i-spesialisthelsetjeneste
- Jepsen, B. G. & Nielsen, T. L. (2015). Ergoterapeutiske ADL-indsatser i eget hjem. I E. Wæhrens (Red.) *Almindelig daglig levevis ADL* (s. 217-252). Munksgaard.
- Jørgensen, H. S., Beckman, H. N., Celinder, D. & Tronier, S. (2013). Cerebrovaskulære sygdomme/ apopleksi. I E. E. Wæhrens., A. Winkel & H. S. Jørgensen (Red.), *Neurologi og neurorehabilitering* (2. utg, s. 127-143). Munksgaard

- Kristensen, H. K. & Wæhrens, E. E. (2015). ADL i en nutidig dansk ergoterapeutisk sammenhæng. I E. Wæhrens (Red.), *Almindelig daglig levevis ADL* (s. 21-37). Munksgaard.
- Madsen, E. E. & Morville, A-L. (2019). Grundlæggende værdier og etik i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 93-109). Munksgaard.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Mathiowetz, V. (2016). Task-oriented approach to stroke rehabilitation. I G. Gillen (Red.), *Stroke rehabilitation. A function-based approach* (4. utg., s. 59-78). Elsevier Inc.
- Ness, N. E. (2011). *Hjælpeidler og tilrettelegging for deltakelse*. Tapir Akademisk Forlag.
- Nielsen, L. M., Honoré, H. & Bendixen, H. J. (2015). Ergoterapeutisk udredning af ADL-evne på somatisk sygehus. I E. Wæhrens (Red.), *Almindelig daglig levevis ADL* (s. 67-91). Munksgaard.
- Rensink, M., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. (2009). Task-oriented training in rehabilitation after stroke: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 65(4), 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04925.x>
- Sabari, J. S. & Lieberman, D. (2008). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Stroke*. Aota Press.

- Sabari, J. S. (2016). Activity-based intervention in stroke rehabilitation. I G. Gillen (Red.), *Stroke rehabilitation. A function-based approach* (4. utg., s. 79-95). Elsevier Inc.
- Winstein, C. J., Wolf, S. L. & Schweighofer, N. (2015). Task-Oriented Training to Promote Upper Extremity Recovery. I J. Stein, R. L. Harvey, C. J. Winstein, R. D. Zorowitz & G. F. Wittenberg (Red.), *Stroke Recovery and Rehabilitation* (2. utg., s. 321-343). Demos Medical.
- Wolf, J. T. & Nilsen, M. D. (2015). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Stroke*. Aota Press.
- Wæhrens, E. E. (2015a). Den ergoterapeutiske undersøgelse. I E. E. Wæhrens, A. Winkel & H. S. Jørgensen (Red.), *Neurologi og neurorehabilitering* (2. utg., s. 374-386). Munksgaard.
- Wæhrens, E. (2015b). ADL-begrepet. I E. Wæhrens (Red.), *Almindelig daglig levevis ADL* (s. 13-20). Munksgaard.
- Yoo, C., & Park, J. (2015). Impact of task-oriented training on hand function and activities of daily living after stroke. *Journal of physical therapy science*, 27(8), 2529–2531. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2529>
- Østergaard, L. G., Jørgensen, S. S. & Riis-Djernæs, L. M. (2019). Ergoterapeutisk somatisk rehabilitering til voksne og ældre. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 289-312). Munksgaard.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Studentene informerer om oppgaven og problemstillingen før opptak starter.

Når lydopptaket slås på, informerer studentene om dato og tidspunkt for opptak.

Informanten presenterer seg med navn og arbeidsplass.

Introduksjonsspørsmål:

1. Hvor lenge har du arbeidet som ergoterapeut?
2. Har du tatt etter-/ videreutdanning/spesialisering? Innenfor hvilket felt?
3. Hvor lang erfaring har du i arbeid med slagrammede?
 - a. Hva har du vært borti? Kognitive utfordringer? Motoriske utfordringer?

Aldersgrupper?

4. Hvordan ser en vanlig arbeidsdag ut for deg?

Oppgaveorientert trening

1. Hvilke erfaringer har du med bruk av oppgaveorientert trening som tiltak for slagrammede?
 - a. Hvordan opplever du effekten? (ift annen type intervensjon)
2. Er det noen teori ligger til grunn for din bruk av oppgaveorientert trening?
 - a. Er det ulikheter mellom teori og praksis?
 - b. Kartleggingsredskaper
3. Tenker du at det er en sammenheng mellom oppgaveorientert trening og selvstendighet?
 - a. Hvordan forstår du i så fall denne sammenhengen?
 - b. Er det utfordrende å motivere pasienter til å trene oppgaveorientert?
4. Forskning har vist at oppgaveorientert trening kan bidra til at hjerneslagpasienter gjenvinner deres selvstendighet i daglige gjøremål. Hva er dine erfaringer rundt det?
5. Hvordan opplever du at omgivelsene påvirker pasientens muligheter for fremgang?
 - a. Motivasjon
 - b. Mestring

6. Er det noen ganger oppgaveorientert trening ikke fungerer/ikke er hensiktsmessig?

a. Hva fungerer bra? Hva fungerer dårlig?

Avslutning:

1. Har du noe annet du ønsker å si eller tilføye før vi avslutter?

2. Kan vi ta kontakt i etterkant dersom det er noe vi glemte å spørre deg om?

Vedlegg 2: Informert samtykke

Vil du delta i bachelorprosjektet Ergoterapi ved Høgskulen på Vestlandet, 2021

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et bachelorgradsprosjekt hvor formålet er å intervjuere ergoterapeuter om deres opplevelser og refleksjoner rundt arbeidet som ergoterapeut. I dette skrivet gir vi deg informasjon om formålene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Spørsmålene handler om ergoterapeutens eller annen fagperson sin rolle og hvordan disse fagpersonene jobber enten i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Du bestemmer selv hvor mye du ønsker å dele av dine erfaringer.

Formål

Dette er et bachelorgradsprosjekt som vil danne grunnlaget for bacheloroppgave i Ergoterapi ved Høgskulen på Vestlandet. Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke kunnskap, erfaringer og roller ergoterapeuten eller annen fagperson har med arbeid i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Vi ønsker å fokusere på ergoterapeuter i nøkkelposisjon i ulike innsatsområder relatert til regjeringens satsing, studentens personlige interesser, samt den forventede omstruktureringen av helsetjenester.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet og førsteamanuensis Merethe Hustoft (Merethe.Hustoft@hvl.no) er ansvarlig for prosjektet. Personvernombud Trine Anikken Larsen (Trine.Anikken.Larsen@hvl.no).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om delta på bakgrunn av din erfaring som ergoterapeut eller annen relevant fagperson på den aktuelle problemstillingen for bacheloroppgaven beskriver.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i dette prosjektet vil du bli intervjuet av studenter som har forberedt en intervjuguide. Intervjuet vil enten foregå via telefon, digital plattform eller ved avtalt egnet plass for fysisk intervju, avhengig av tilgjengelighet og ønske fra den som blir intervjuet. Intervjuet vil bli tatt opp på en mobil enhet som er satt i flymodus. Lydfilen vil bli overført direkte etter intervju til en passord-beskyttet PC. Lydfilen vil bli transkribert. Lydopptaket blir deretter slettet etter prosjekt er gjennomført 30. september 2021). Intervjuet vil ta ca. 30 minutter.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Dersom opplysninger eller omtale om pasienter/brukere kommer frem i intervjuene skal studenten utelate direkte og indirekte personidentifiserbare opplysninger, det vil si opplysninger som navn, navn på institusjoner,

tidspunkter, spesielle diagnoser, hendelser eller liknende. Veileder har særskilt ansvar for at studenten behandler taushetsbelagte opplysninger etter gjeldende retningslinjer.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent. Prosjektet skal etter planen være slutt september 2021. Lydfilene og transkribert materiale vil bli slettet, anonymisert materiale vil bli oppbevart konfidensielt. Det vil ikke bli lagret data som kan bidra til at du blir gjenkjent. Prosjektansvarlig og bachelorstudenter er ansvarlig for behandling av dataene.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler informasjonen som du har gitt gjennom intervjuet basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet ved Førstemanuensis Merethe Hustoft har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- HVL ved førstemanuensis Merethe Hustoft, merethe.hustoft@hvl.no
- HVL ved personvernombud Trine Anikken Larsen, trine.anikken.larsen@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Merethe Hustoft
(Prosjektansvarlig)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [sett inn tittel], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at informasjonen jeg bidrar med i anonymisert form kan brukes i bacheloroppgaven, veiledning og undervisning.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)