



Målsettingsprosessen i Program Intensiv Rehabilitering Nord

**Kenneth Pedersen**

**Mastergradsoppgave i helsefag,  
studieretning klinisk nevrologisk fysioterapi,  
fordypning barn**

Institutt for helse- og omsorgsfag  
Det helsevitenskapelige fakultet  
UiT Norges arktiske universitet

11.05.2016

Antall ord: 17772

## FORORD

Semesteravgift er viktig. Dette fikk jeg smertelig oppleve idet jeg glemte å betale før fristen var gått ut. Derfor må jeg starte med å takke studentinfo for at de godkjente søknaden om betalingsutsettelse. Uten det hadde innlevering i mai 2016 blitt utfordrende. Takk!

En stor takk til Barnehabiliteringen UNN Tromsø og deltakerne i PIH Nord som har ga meg muligheten til å observere i et nytt og spennende habiliteringsprogram i Nord-Norge.

Tusen takk til Ragnhild Håkstad for inspirasjon og konstruktive tilbakemeldinger. Ikke minst for din egen evne til å gi mening ut av ufullstendig og usammenhengende tekst. Takk!

Takk til min samboer Anita for støtte og motivasjon under hele prosessen. De fruktbare diskusjonene om vitenskapsteori har også vært svært interessante. Takk!

Thyrion og Storm. Takk for at dere forsto når ingen andre gjorde det.

Til slutt en stor takk til mine medstudenter for to særdeles fine år. For interessante diskusjoner og for mindre interessante diskusjoner. En herlig gjeng!

Lyngen, 11.05.2016

Kenneth Pedersen

## SAMMENDRAG

Hensikten med denne masteroppgaven var å gi en bedre innsikt i målsettingsprosessen i Program intensiv habilitering nord (PIH Nord) for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Studien retter seg spesielt mot hvordan barnas individualiserte og «skreddersydde» mål blir fulgt opp i en familiesentrert gruppebehandling. Det er begrenset kvalitativ forskning som er rettet mot målsettingsprosessen for barn som deltar i gruppebehandling.

Studien er forankret i en fenomenologisk,- og hermeneutisk vitenskapstradisjon, og er basert på ikke-deltakende observasjoner i fire målsettingsmøter samt under aktivitet. Observasjonene ble utført under første gruppesamling av PIH Nord som hadde en varighet på to uker. En innholdsanalyse av materialet ble gjennomført i lys av perspektiver fra fenomenologi,- og hermeneutikk samt natur,- og samfunnsvitenskap. Analysen resulterte i 3 temaer; Kommunikasjon og kontekst, veiledning og kunnskap i handling, samt individualisering og spesifisitet.

Resultatene indikerer at rammen og de organisatoriske forholdene påvirker de handlingene som oppstår i PIH Nord. Målsettingsmøtene er en fin arena for samarbeid, så fremst forutsetningene for en god samhandling er tilstede i arbeidsgruppene. Samhandlingen i arbeidsgruppene påvirker hvor langt de kommer i målsettingsprosessen, og på hvilke områder gruppa får veiledning i. Rammene påvirker også forutsetningene som fysioterapeuten har til å inngå i en kroppslig interaksjon med barna.

Studiens funn underbygger at forutsetningene for en god samhandling må være tilstede i arbeidsgruppene for å oppnå progresjon i målsettingsprosessen. Funnene tyder videre på viktigheten av en bedre tilrettelegging for aktivitetsutprøving. Dette for å oppnå optimal utvikling hos barnet, og for oppnå PIH Nord's mål om økt mestring og kunnskap hos foreldre og fagpersoner.

*Nøkkelord: Barn, målrettet trening, målsetting, familiesentrert og fysioterapi.*

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to gain insight into the goal-setting process in Program intensive habilitering Nord (PIH Nord), for children with innate or early acquired disabilities. The thesis target was to see how the family-centered group intervention had an influence on the individualized goals. Research regarding qualitative studies related to children that participates in a family-centered intervention is limited.

The study is anchored in a phenomenological and hermeneutical philosophy of science, and based on non-participatory observations in four goal-setting meetings and activity settings. The observations were conducted under the first group gathering of PIH Nord which lasted for two weeks. A content analysis using perspectives from phenomenology, hermeneutics and natural- and social science was performed. The analysis resulted in three main themes; “Communication and context”, “guidance and knowledge in action” and “individualization and specificity”.

Results indicates that the organizational environment effects the actions in the program. The goal-setting arena is a good place for interaction, if the prerequisite for this is present. The interaction in the groups affects how far the groups came in the goal setting process, and on which areas the group gets guidance. The frames also influence the preconditions the physical therapists has available while interaction in a bodily interaction with the children.

The findings underpin that the prerequisite for interaction must be present in the groups to achieve progression in the goal-setting process. The findings suggest more facilitation in the activities to achieve optimal motor development for the children, and generate more knowledge in the group.

*Keywords: Children, goal-directed training, goalsetting, family centered and physiotherapy.*

## Innholdsfortegnelse

FORORD .....	II
SAMMENDRAG .....	III
ABSTRACT .....	IV
Innholdsfortegnelse.....	1
1.0 Innledning .....	3
1.1 Bakgrunn.....	5
1.2 Hensikt og problemstilling .....	7
1.3 Struktur i oppgaven.....	7
2.0 Teoretisk referanseramme .....	9
2.1 Kommunikasjon.....	9
2.2 Veiledning.....	10
2.3 Klinisk resonnering i et fenomenologisk perspektiv .....	11
2.4 Motorisk læring og nervesystemets plastisitet.....	13
2.5 Roller og rammer .....	14
3.0 Metode .....	16
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	16
3.2 Valg av metode og fremgangsmåte .....	16
3.3 Utvalg .....	17
3.4 Tilvirkning av materialet .....	18
3.4.1 Forberedelse til observasjon .....	18
3.4.2 Gjennomføring av observasjon.....	18
3.5 Bearbeidelse og analyse av observasjon.....	19
3.5.1 Transkripsjon .....	19
3.5.2 Analyse .....	20
3.6.0 Metodiske overveielser .....	21
3.6.1 Å forske i eget fagfelt .....	21
3.6.2 Utvalg .....	22
3.6.3 Observasjonssituasjon.....	22
3.6.4 Analysearbeid .....	23
3.6.5 Troverdighet .....	24

3.6.6 Etske betraktninger .....	24
4.0 Resultat og diskusjon .....	26
4.1 Presentasjon av familie og lokale fagpersoner .....	26
4.2 Kommunikasjon og kontekst .....	27
4.2.1 Målsettingsprosess familie 1 .....	27
4.2.2 Målsettingsprosess familie 2 .....	29
4.2.3 Diskusjon – «Kommunikasjon og kontekst» .....	33
4.3 Veiledning og kunnskap i handling .....	35
4.3.1 Diskusjon veiledning og kunnskap i handling .....	40
4. 4 Individualisering og spesifisitet .....	42
4.4.1 Diskusjon spesifisitet og individualisering .....	46
5.0 Overordnet diskusjon .....	49
5.1 Implikasjoner for videre praksis og forskning .....	51
6.0 Konklusjon .....	53
7.0 Litteraturliste .....	54

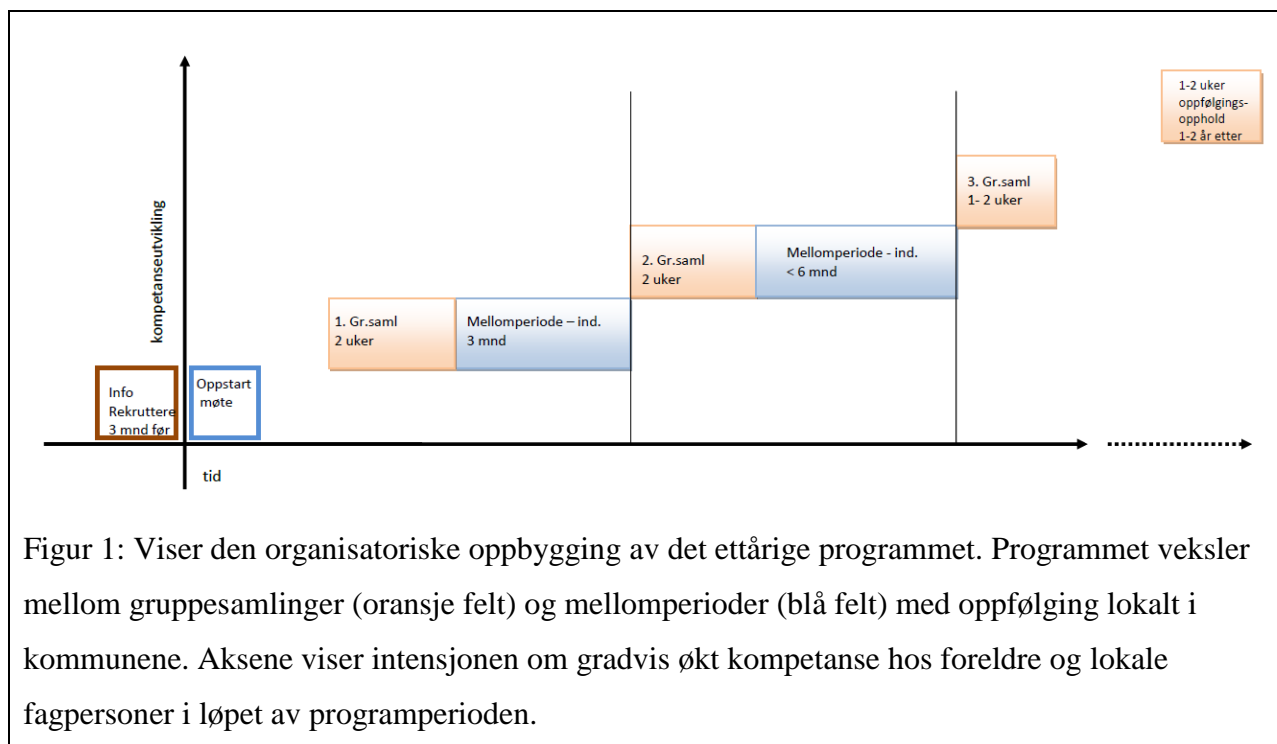
## 1.0 Innledning

I en vedtatt regional handlingsplan for habilitering i Helse Nord ble det anbefalt en utredning av et nytt intensivt tilbud (RHF, 2014). Barnehabiliteringen UNN Tromsø (Barnehabiliteringen) har i den forbindelse utarbeidet og lagt frem et forslag til en ny modell for barn i Helse Nord. Program intensiv habilitering nord (PIH Nord) ble prøvd ut høsten 2015 og våren 2016. Tilbudet ble tilbudt til førskolebarn (2-5 år) med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Barnehabiliteringen ønsker å sikre barn med funksjonsnedsettelse de beste stimulerings- og utviklingsmuligheter i en tidlig utviklingsfase, og bistå foreldrene i den omstillingsprosessen det er å ha et barn med funksjonsnedsettelse.

Et kriterie for å delta i prosjektet er at foreldrene må ønske mer kunnskap om hvordan optimalisere hverdagen for sitt barn og ta aktiv del i trening og stimulering av barnet.

PIH Nord baserer seg i stor grad på et veletablert tilbud i Helse Sør-Øst, ved HABU Sørlandet sykehus (HABU., 2013). Tilbudet varer ca ett år. Modellen vektlegger en familiesentrert tilnærming som innebærer at foreldrene og barnet involveres i målsettingsprosessen, der man skreddersyr målene, tiltakene og evalueringen slik at de er relevante for dem i hverdagslivet. Programmet har også flere tiltaksområder som fokuserer på undervisning av foreldre og lokale fagpersoner, veiledning i trening/stimulering av eget barn i aktivitets- og tiltaksutprøving, samt kartlegginger og tiltak for å bidra til omstillinger og tilpassinger i en familie som har et barn med funksjonsnedsettelse (Prosjektgruppe, 2014).

Foreldrene og barna hadde samling i Tromsø 3 ganger for 1-2 ukers gruppesamling. Det ble etablert arbeidsgrupper rundt hvert barn som gjennomførte systematiske trenings- og stimuleringstiltak i hjemmemiljøet mellom samlingene. Barnehabiliteringen bisto med veiledning gjennom hele perioden. Se figur 1 for mer detaljer om organisering av tilbudet.



**Figur 1: Hentet fra informasjonsbrosjyre om PIH Nord (Barnehabiliteringen, 2015).**

International Classification of Function, Disability and Health (ICF) brukes som tenkemåte og begrepsapparat, og ikke som klassifiseringssystem (Prosjektgruppe, 2014). ICF er et terminologisk rammeverk for å registrere problemer med kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer, aktivitetsbegrensninger og deltagelsesinnskrenkninger som påvirker i spedbarn,- barne- og ungdomsalder (Helsedirektoratet, 2010). Tiltakene i programmet vil kunne rettes mot alle de tre helseområdene; Kroppsfunksjon og – struktur, aktivitet og deltakelse, både i kartleggings- målsettings- og evalueringsfasen.

Tilbudet retter seg særlig mot tre hovedområder for intervensjon med barnet; Motorikk, kommunikasjon og egenledelse. Dette er områder som henger tett sammen og er sentrale ferdighetsområder i barns utvikling i førskolealder (Vestheim et al., 2007). For å ivareta disse områdene på en god måte innebærer modellen en tverrfaglig og multimodal tilnærming hvor aktuelle fagpersoner som fysioterapeut, ergoterapeut, spesialpedagog, psykolog og lege vil representere barnehabiliteringen. Det multimodale innebærer flere tiltak som sammen bidrar til utvikling og økt aktivitet og deltakelse for barnet.

Å fremme den motoriske utviklingen hos barnet kan handle om både utvikling av nye ferdigheter og forbedre eksisterende ferdigheter, for å øke deltakelse og mestring. Å



fremme kommunikasjon og språk i programmet vil være gjennomgående i alle aktiviteter, og spesifikt i forhold til munnmotorikk og behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (Prosjektgruppe, 2014). Egenledelsesfunksjoner (Eksekutive funksjoner) har stor betydning for mestring av sosiale, språklige, motoriske og praktiske utfordringer i hverdagen for barnet. Egenledelse som begrep er utviklet i PIH (Godtfredsen, Lerdal, Modahl, & Sørensen, 2011).

PIH Nord benytter begrepet habilitering istedenfor trening. Dette argumenteres med at de ser på utvikling som en dynamisk prosess, og at barnets funksjon er avhengig av en kontinuerlig interaksjon med familien eller andre i miljøet rundt. Habiliteringsbegrepet anses å gi et større handlingsrom enn treningsbegrepet i denne sammenhengen. PIH Nord henviser til Helse- og omsorgsdepartementet, og definerer intensiv habilitering slik;

*«Tilbud om daglige trenings- eller aktivitetstilbud med intensitet og omfang som er tilpasset barnets alder og funksjonsnivå. (...Det) intensive programmet forutsettes å inneholde elementer av motorisk trening, sansestimulering, mental og sosial trening, herunder opplæring for at barnet skal kunne utøves sin mestringsevne på ulike måter. Intensive trenings- og aktivitetstilbud innenfor barnehabiliteringstjenesten forutsettes gitt i tidsavgrensede perioder. Treningsperiodene vil danne grunnlag for tilrettelegging av det videre trenings- eller aktivitetstilbud i barnets hverdag, for eksempel i barnehagen» (Helsedepartementet, 2004).*

## 1.1 Bakgrunn

Under planleggingen av PIH Nord ble jeg forespurt om å gjøre min masteroppgave om pilotprosjektet. Da jeg primært jobber med barn i min kliniske hverdag syntes jeg det hørtes spennende ut å få mer innsikt i et nystartet tilbud for barn med funksjonsnedsettelse. I tillegg var det motiverende å tenke at jeg kanskje kunne bidra med nyttig informasjon i evalueringen av et slikt prosjekt. Etter å ha lest gjennom prosjektplanen ble jeg videre interessert i selve målsettingsprosessen i PIH Nord<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> På bakgrunn av dette ble det gjort litteratursøk i forskjellige databaser som Pubmed, Cochrane, Pedro og google Scholar med ulike kombinasjoner av nøkkelordene; Children, goal-directed training, goalsetting, family centered and physiotherapy.

Innenfor barnehabilitering er en familiesentrert tilnærming nå godt akseptert og ofte brukt som praksis ved behandling av barn med sentralnervøse skader eller lidelser (Fallang, Østensjø, & Øien, 2012). Tidligere studier hevder at utforming av spesifikke, målbare mål sammen med foreldrene og barnet kan gi økt oppnåelse av funksjonelle ferdigheter (Ketelaar, Vermeer, Hart, van Petegem-van Beek, & Helders, 2001), men det er fortsatt en usikkerhet rundt effekten av målorienterte behandlingsintervensjoner (Brogren Carlberg & Löwing, 2013). Likeså virker det som at både terapeuter, foreldre og barn ofte er fornøyd med den familiesentrerte tilnærmingen (Brogren Carlberg & Löwing, 2013). Fallang et.al (2012) trekker frem ulike standardiserte og individualiserte måleverktøy som brukes til å vurdere ferdighetsnivå og utforme tiltaksmål for det enkelte barn. Uansett hvilke måleverktøy man benytter vil hensikten være at intervensjonen eller behandlingen skal tilstrebe å reflektere målsettingen som er satt, og at terapeut og familie samarbeider for å nå dette målet. PIH Nord benyttet seg av Goal Attainment Scaling(GAS) og Canadian Occupational Performance Measure(COPM) som individualiserte redskaper i målsetting- og evalueringsprosessen. I tillegg ble Pediatric Evaluation of Disability Inventory(PEDI) og Gross Motor Function Measure(GMFM) benyttet sammen med andre relevante standardiserte redskaper (Vedlegg 1).

Målsettingsarbeidet legger spesiell vekt på samarbeid mellom familie og fagpersonene som er tilknyttet barnet, ved å kartlegge utfordringer, begrensninger og muligheter for barnet og familien. Dette legger grunnlaget for å lage de målene som intervensjonene skal rettes mot (Law et al., 2003). Basert på motorisk læringsteori gjøres intervensjonen eller tiltakene ofte i barnets hverdagslige miljø, og tiltaksmålene må være meningsfull for barnet (Brodal, 2013; Fallang et al., 2012). I en artikkel fra Barnas fysioterapisenter (Sørsdahl, Kaale, & Rieber, 2004) påpekte ledsagerne til barna at det var lettere å motivere barna når treningen foregikk i gruppe, og at barna lærte seg strategier for å mestre en aktivitet av hverandre. Artikkelen trekker dette videre opp mot litteraturen som sier at barn lærer mye av andre barn i en innlæringsperiode når det kommer til motoriske aktiviteter Et annet studie (Tveten, Rieber, & Jahnsen, 2013) fremhevet derimot utfordringen i å ivareta de individuelle målene i en gruppesituasjon, og dette er også noe som samsvarer med egen praksiserfaring som fysioterapeut i gruppebaserte trening- og rehabiliteringsopplegg.

Det er til nå kun én studie, en kvalitativ mastergradsoppgave av Lind (2010), som har dokumentert hvordan GAS – mål implementeres i hverdagsaktivitet i to barnehager hos

barn med Cerebral Parese (Lind, 2010). Her ble det funnet at treningen ble gjort lite målrettet i forhold til GAS – målene som var satt. Barna og de voksne hadde også ulikt fokus i forhold til gjennomføringen av GAS målene. Litteraturgjennomgangen har ikke funnet andre kvalitative studier som retter seg mot målsetting i fysioterapibehandling hos barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Dermed aktualiseres et behov for å få mer kunnskap om hva som faktisk skjer i målsettingsprosessen hos denne pasientgruppen.

## 1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å gi en bedre innsikt i hvordan en målsettingsprosess foregår i en intensiv habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. I oppgaven blir fokuset rettet på det aktuelle barnet, og hvordan barnets utfordringer gjenspeiles i de individuelle og «skreddersydde» målene som lages. Ikke minst vil hvordan disse målene følges opp av de involverte partene vektlegges. PIH Nord gir en god mulighet til å finne ut hvordan dette gjøres i gruppetreningssituasjon samtidig som en kan følge det enkelte barnet gjennom denne prosessen. En bedre innsikt i dette feltet kan bidra til ny og nyttig kunnskap for fysioterapeuter og andre fagpersoner som jobber med barn som har eller har tilnærmet like lidelser/skader. I tillegg vil studien bidra med nyttig informasjon inn i evaluering av PIH Nord som pilotprosjekt.

Studiens ramme tar utgangspunkt i PIH Nords første gruppesamling, og er knyttet til følgende problemstilling:

*På hvilken måte kan målsettingsprosessen og rammene rundt denne legge grunnlag for samarbeid og individualisering av tilbudet for det enkelte barn?*

## 1.3 Struktur i oppgaven

Studiens bakgrunn, hensikt og problemstilling presenteres i kapittel 1. Kapittel 2 gir en redegjørelse for den teoretiske forankringen som anvendes for å belyse empirien i dette studiet. Definisjon av kommunikasjon og veiledning vil fremstilles, før en forståelse av Molanders (1996) «Kunnskap i handling» presenteres. Deretter belyses et fenomenologisk perspektiv på klinisk resonnering før søkelyset rettes mot motorisk læring og

nervesystemets plastisitet. Avslutningsvis trekkes Goffmanns (1974) begreper om roller og rammer frem. Kapittel 3 gir en redegjørelse for studiens vitenskapsteoretiske forankring, valg og begrunnelse av metode og studiedesign samt tilvirkning og analyse av materialet. Avslutningsvis presenteres metoden med et mer kritisk blikk før etiske betraktninger i studien blir diskutert. Studiens resultater vil presenteres i kapittel 4. Resultatene består av 3 ulike temaer som blir belyst gjennom påfølgende situasjoner. Etter situasjonene følger en tekstnær og common-sense fortolkning som videre diskuteres i lys av teori. I kapittel 5 vil en overordnet diskusjon med sentrale elementer fra studien presenteres. Til slutt vil en kort konklusjon presenteres i kapittel 6.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

### 2.1 Kommunikasjon

Barnevervsjonen av Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF-CY) fremmer betydningen av å ikke se barnet isolert, men i sammenheng med familien og dens hverdag (Helsedirektoratet, 2010). En familiesentrert behandlingstilnærming forsøker å ivareta et slikt behandlingssyn. Målsettingsarbeidet legger spesiell vekt på samarbeid mellom familie og fagpersonene som er tilknyttet barnet (Law et al., 2003). Et slikt samarbeid krever en velfungerende interaksjon mellom de ulike partene. Å interagere er ifølge Levin & Trost (2005); «Å samtale –ikke bare ved å tale med munnen, men også gjennom kroppens andre bevegelser, slik som for eksempel minespill og håndbevegelser» (Levin & Trost, 2005). I denne oppgaven vil det legges vekt på interaksjon og kommunikasjon som en sosial aktivitet, hvor samhandlingen mellom de ulike partene vil trekkes frem. Kommunikasjon, samhandling og interaksjon brukes som synonymer (Thornquist, 1998, p. 17).

Kommunikasjon eller samhandling forstås ut fra en fenomenologisk tradisjon om at mennesker eksisterer i verden som kroppslige subjekter, og er meningsbærende og meningsproduserende via sin kropp og sine kroppslige handlinger. Vi er biologiske og sosiokulturelle vesener samtidig. Denne samtidigheten er basert på fenomenologen Maurice Merleau-Ponty sitt syn på kropp og erfaring ved at mennesket ikke bare har en kropp, men eksisterer som en kropp – vi er kropp hvor kroppen er sentrum for erfaring (Merleau-Ponty, 1994; Thornquist, 1998, p. 134).

Kommunikasjon handler dermed ikke bare om kroppslig eller verbal, men om alle de måtene vi henvender oss til hverandre i ulike situasjoner for å skape en gjensidighet i opplevelse og mening. Det handler om å utveksle budskap som alltid springer ut av en meningssammenheng, og som alltid fortolkes i en meningssammenheng. En samarbeidsgruppe inneholder individer som fortolker meningen ut fra egne erfaringer, verdier og normer som et sosialt vesen i de aktuelle situasjonene (Thornquist, 1998, p. 23).

## 2.2 Veiledning

Veiledning blir ofte definert ut fra den sammenhengen og konteksten begrepet inngår i. I denne oppgaven vil definisjon fra Tveiten (2013) bli brukt som utgangspunkt og inspirasjon. Dette fordi denne definisjonen vektlegger veiledningen som en prosess mot kunnskapsutvikling på tilsvarende måte som PIH Nord. Veiledning blir i denne sammenhengen definert som;

*«En formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2013).*

Her menes det at Barnehabiliteringen har et ansvar for å legge til rette for istandsettingen, men at gruppedeltakerne selv har ansvar for å gå videre med det han/hun er i stand til for å tilegne seg mer kunnskap. Målsettingsprosessen og veiledningen som inngår i den, er formell da den inngår i et arbeidsforhold hvor Barnehabiliteringen er ansatt for å veilede deltakerne. Den er videre relasjonell da det viser til relasjonene mellom Barnehabiliteringen og deltakerne samt deltakerne seg imellom. At prosessen er pedagogisk viser til at det er læring og utvikling som er i fokus, og hvor hensikten er å bevisstgjøre gruppedeltakerne til å bruke egne ressurser på hensiktsmessig måte slik at mestringskompetansen utvikles. I veiledningen står naturligvis dialogen sentralt og viser til samtalen mellom veileder(e) og deltakerne i prosjektet. Videre skal denne dialogen baseres på kunnskap om veiledning samt respekt, ansvar og likeverd (Tveiten, 2013, pp. 21-22). Noe av hensikten bak PIH Nord er å veilede både foreldrene og de lokale fagpersonene, slik at de kan jobbe med de aktuelle behandlingstiltakene i barnets hjemlige arena. Jeg anser begrepet habilitering og dens planmessige handling i å utvikle funksjonsevnen til det enkelte barn, å være et slags håndverk – det må gjøres. I yrkesutdanninger og håndverk har opplæringen eller veiledningen foregått ved at mesteren har lært opp svennen eller lærlingen. Mye av kunnskapen var taus eller innforstått og denne kunnskapen var det ofte mesteren som besittet (Schön, 1987; Tveiten, 2013, p. 29). Lærlingen lærte gjennom å se hva mesteren gjorde samt selv å arbeide ved hjelp av råd og instruksjon. Læringen skjedde dermed gjennom aktive prosesser, og veiledningen innebar langt mer enn formidling av kunnskap (Tveiten, 2013, pp. 28-29).

Molander (1996) påpeker at denne kunnskapen læres gjennom å gjøre. Han legger vekt på fire spenningsfelt som er grunnleggende elementer i kunnskapsutvikling. Det første

spenningsfeltet er Del-helhet. Dette kan forklares ved å se for seg noen som behandles grunnet redusert håndfunksjon. Her vil det være viktig som behandler å finne elementer(del) som gir hånden et bedre utgangspunkt til å gjøre en bestemt funksjon eller aktivitet(Helhet). Molander vektlegger at det kreves oppmerksomhet i hver del og en forståelse av helheten i en slags hermeneutisk sirkel hvor både delen og helheten må forstås for seg samtidig som det ikke kan forstås hver for seg. Det andre er innlevelse/nærhet-distanse som referer til at hvis veiledningen skal fungere må deltakerne gå inn med fullstendig forpliktelse i målsettingsprosessen. Samtidig inngår det at de må trekke seg litt ut av situasjonene, få litt overblikk og åpne seg for veiledningen som gis av fagpersonene i Barnehabiliteringen. Det tredje er kritikk – tillit. Ved å åpne seg kan kritikk mottas og utnyttes for å utvikle videre kunnskap. Kunnskap i handling krever tillit til egne handlinger og egen kunnskap, men ved å ta innover seg andre synspunkter kan kunnskapsutviklingen fortsette. Det fjerde spenningsfeltet handler om at denne utviklingen skjer ved å reflektere rundt den handlingen en gjør i lys av de spenningsfeltet som nevnes ovenfor, og en slik dialog avsluttes aldri (Molander, 1996, pp. 258-263).

### 2.3 Klinisk resonnering i et fenomenologisk perspektiv

Klinisk resonnering er en kompleks og kontekstavhengig tankegang som guider en terapeuts handlinger, og som læres gjennom klinisk erfaring (Higgs & Jones, 2008, p. 4). Den kliniske resonneringen baseres på pasientens historie, klinisk undersøkelse og terapeutens evne til å sette den i sammenheng med teoretiske og praktiske kunnskaper samt kognitive og refleksive ferdigheter, slik at en kan hjelpe den individuelle pasienten innenfor de rammene som terapeuten har til rådighet (Higgs & Jones, 2008). Higgs & Jones (2008) fremmer klinisk resonnering som et levd fenomen og en måte å være på i sin kliniske hverdag som man må velge å ta del i for å oppnå gode ferdigheter. Øberg, Normann & Gallagher (2015) foreslår en fenomenologisk inspirert modell hvor den kliniske resonneringen fremstår som en pågående intersubjektiv prosess mellom terapeut og pasient, hvor begge partene kommuniserer som kroppslige subjekter. Med kommunikasjon menes ikke bare den verbale, men også interaksjonen som oppstår mellom terapeut og pasient. Her inngår den kroppslige interaksjonen som inkluderer terapeutens håndtering og pasientens respons (Øberg, Normann, & Gallagher, 2015).

Ut fra et fenomenologisk perspektiv forstås kroppen som sentrum for erfaringer og erkjennelser, og vi er intensjonale eller rettet mot verden gjennom å være biologiske og sosiokulturelle vesener samtidig (Merleau-Ponty, 1994). Vi får tilgang til verdenen gjennom sansene og persepsjon – vi blir kjent med verdenen gjennom våre sansemotoriske system i kraft av vår kroppslighet (Merleau-Ponty, 1994; Moe, 2009; Thornquist, 2003, pp. 118-119). Hos barn med sentralnervøse lidelser vil ofte sensoriske prosesser, persepsjon og evnen til bevegelse være forstyrret slik at intensjonaliteten påvirkes. Dette påvirkes ifølge Gallagher(2005) blant annet gjennom kroppsbildet og kroppsskjemaet. Kroppsbilde og kroppsskjema er to systemer som er nært relatert til hverandre, og som er viktig for å forstå den dynamiske kompleksiteten mellom bevegelse og erfaring. Gallagher(2005) definerer kroppsbilde som et system for mental representasjon og oppfatningen omkring egen kropp. Disse perseptuelle aspektene ved kroppsbildet oppdateres ved at vi blir oppmerksomme på sensoriske stimuli og bevegelser om egen kropp. Kroppsskjema er derimot et system av sensorisk-motorisk kapasitet som fungerer uten bevissthet eller perseptuell overvåking(Gallagher, 2005). Det inkluderer kapasiteter for motorisk kontroll. Her inngår evner og vaner som både muliggjør og gir begrensninger til å opprettholde stillingen (Oberg et al., 2015).

Den kliniske resonneringen skjer alltid i en samhandling hvor både terapeut og pasient deltar i en kroppslig interaksjon. Interaksjon handler om forståelse av hverandre, og er basert på kroppslige uttrykk som bevegelse, ansiktsuttrykk, kroppsholdning samt utveksling av sensomotoriske prosesser (Oberg et al., 2015). Det er viktig å påpeke at interaksjonen er kontekstbasert, hvilket gjør at emosjonelle aspekter og «timing» vil være avgjørende for at en felles forståelse skal oppnås. Sammen utforsker terapeuten og pasient de mulighetene og begrensningene som pasienten har for bevegelse gjennom en slags «prøve og feile» metode hvor de må tilpasse hverandres kroppslige handlinger. Terapeuten har her et ansvar å legge til rette for at forutsetningene er tilstede for denne intersubjektive interaksjonen, og stimulere til at oppmerksomheten er rettet mot den aktuelle handlingen (Oberg et al., 2015). Det er også terapeutens ansvar å begrense eller endre samhandlingen når den ikke lenger gir noe positivt til pasienten. For eksempel hvis pasienten ikke lengre er oppmerksom eller er fokusert på andre ting, eller hvis samhandlingen fører til en mindre hensiktsmessig utførelse av en handling. Denne samhandlingen og utforskningen kan bidra



til å hjelpe pasienten i å oppdage nye muligheter å bruke kroppen på, og dermed erfare verden på en ny måte (Thornquist, 1998, p. 154).

## 2.4 Motorisk læring og nervesystemets plastisitet

Motorisk læring handler om forståelsen av hvordan en bevegelse kan innlæres eller modifiseres, og utvikles gjennom komplekse prosesser som persepsjon, kognisjon og handling (Shumway-Cook & Woollacott, 2007). Det fysiologiske og nevromuskulære grunnlaget for læring av en bevegelse er ikke lokalisert i et bestemt området i hjernen, men omhandler ulike strukturer og nevrologiske prosesser i sentralnervesystemet (Shumway-Cook & Woollacott, 2007). Nervesystemet er avhengig av pålitelig sensorisk feedback for å være i stand til å korrigere kommandoene som sendes til musklene – enten mens bevegelsen pågår, eller neste gang den skal utføres (Brodal, 2013, p. 304). Men før de korrigerende kommandoene kan sendes til musklene, blir informasjonen fra sensoriske områder og limbiske deler av korteks integrert i hjernens assosiasjonsområder. Det er disse områdene som er særlig viktig for det som kalles høyere mentale eller kognitive funksjoner. Imidlertid er det ikke egne områder for definerte kognitive funksjoner, men flere assosiasjonsområder som deltar i utførelsen av samme oppgave, og ett område har betydning for mer enn en oppgave. Assosiasjonsområdene kan heller ikke forstås uten å ta med forbindelsene til subkortikale kjerner som thalamus, limbiske strukturer, basalgangliene og cerebellum (Brodal, 2013, p. 524). Hjernen må altså integrere signaler fra spesialiserte nevrongrupper som representerer ulike aspekter av synsinformasjon, kroppen og rommet rundt oss. Videre må informasjonen fra våre omgivelser settes i en meningsfull sammenheng for å danne grunnlaget for hensiktsmessige handlinger. Denne meningsfulle sammenhengen eller helheten skapes sannsynligvis ved at de ulike områdene samarbeider i oppgavespesifikke nettverk (Brodal, 2013, p. 524). En slik integrering av sensoriske inntrykk til meningsfull informasjon kalles for persepsjon (Shumway-Cook & Woollacott, 2007, p. 5), og evnen til å bruke sluttproduktet av integrasjon til å styre handlinger er ikke medfødt. Det må læres i tidlig barnealder, og muligheten til å rette opp en manglende utvikling senere er begrenset (Brodal, 2013, pp. 525-526). Signalene og informasjonen som sendes mellom de ulike hjerneområdene overføres gjennom synapser. De aller fleste koblinger mellom nerveceller og muskler skjer ved kjemiske synapser (Brodal, 2013, p. 67). Synapsene er plastiske gjennom å være bruks- og aktivitetsavhengig,

og de er det cellulære grunnlaget for læring og hukommelse. Eksempelvis vil det skje en endring av bestemte synapsers effektivitet når vi lærer noe, og når vi husker noe vi har lært, skyldes det en permanent synaptisk endring (Brodal, 2013, p. 76). Under et barns utvikling av nervesystemet vil det være perioder hvor visse egenskaper eller ferdigheter utvikles raskt, og hvis det ikke skjer en utvikling i en slik periode, vil mulighetene til god funksjon være begrenset senere. I disse periodene er systemet maksimalt plastisk, og for å oppnå optimal utvikling må synapsene tas i bruk i en sammenheng som gir mening til barnet som for eksempel lek og lystbetonte aktiviteter (Brodal, 2013, p. 162).

Ut fra dette oppstår bevegelse gjennom en interaksjon mellom individets evne til persepsjon, miljøets påvirkning og oppgaven som skal gjennomføres. Motorisk læring må ifølge Shumway-Cook & Wollacott (2007) forstås i en slik sammenheng. Dette er også grunnlaget til flere teorier innenfor motorisk læring og kontroll. Blant annet står dette perspektivet sentralt i dynamiske systemteorier som påpeker den dynamiske prosessen mellom disse tre faktorene når en bevegelse skal utvikles (Smith & Thelen, 1993). Det legges her vekt på at de ulike systemene i sentralnervesystemet samarbeider og organiserer den informasjonen de får, slik at de kan organisere den mest effektive bevegelsen ut fra de kravene som gis av den gitte oppgaven. En endring i noen av de ulike faktorene som påvirker den motoriske utviklingen eller læringen, vil bidra til en endring i bevegelsesmønster (Smith & Thelen, 1993).

Det anbefales dermed at den motoriske treningen/læringen skal foregå i barnets naturlige arena som for eksempel barnehage, skole eller barnets hjem (Campbell, Palisano, & Orlin, 2012), og må skje som et følge av motorisk utvikling hvor aldersrelaterte bevegelser og aktiviteter skal læres for første gang (Campbell et al., 2012, p. 151). Det er viktig at den motoriske treningen oppleves som meningsfullt for barnet gjennom lek og lystbetont aktivitet.

## 2.5 Roller og rammer

Som nevnt i innledning er noe av hensikten til PIH Nord å bidra til kompetanseutvikling hos både foreldre og fagpersoner. En slik kompetanseutvikling i målsettingsprosessen forutsetter et nært samarbeid på tvers av Barnehabiliteringen, foreldre og de lokale

fagpersonene. For å forstå de ulike situasjonene som oppstår i denne prosessen, vil jeg benytte meg av Goffmans (1974) og Albums (1996) analytiske ramme- og rollebegrep.

PIH Nord representerer et skissert opplegg som er planlagt av Barnehabiliteringen, forklart og introdusert for deltakerne i forkant for å skape en felles forståelse for de rammene som programmet inngår i. Denne forståelsen vil ifølge Goffman (1974) prege adferden til deltakerne, og hvilke roller de enkelte deltakerne inntar i PIH Nord (Album, 1996, p. 204). Likevel vil det være ulike rammer for de forskjellige situasjonene som oppstår i PIH Nord, både i og mellom situasjonene (Album, 1996, p. 23).

Rammebegrepet kan forstås som et kulturanalytisk begrep, da det gir mening til de handlingene som observeres av meg som forsker, og inneholder regler for adferd som deltakerne pliktes å følge. Både Barnehabiliteringen og deltakerne har en forpliktelse til å opptre på en måte som er forenelig i forhold til den rammen som gjelder, eller den rammen det eventuelt går over til. Å bryte med en slik forpliktelse vil gi et sammenbrudd i rammer, som vil være å bryte med grunnleggende regler for sosial omgang (Album, 1996, p. 207).

Rollebegrepet knyttes til sosial struktur og vil være en annen måte å analysere en samhandling. Samtidig er rollebegrepet nært knyttet til rammebegrepet og er bare forskjellige abstrakter fra samme fenomen. Gjennom rammen blir det bestemt hva slags sosiale identiteter som er gyldige, hvem deltakerne skal være for hverandre, hvilke roller de skal ha. En tydelig forskjell mellom kulturanalyse- og rolleanalyse, er at rollebegrepet fremmer mer variasjon. Ikke bare skifter rollen med rammen, men det kan være ulike roller innenfor samme rammen (Album, 1996, pp. 210 - 211; Goffman, Risvik, & Risvik, 1974). Eksempelvis kan fagpersonene i PIH Nord i ett øyeblikk uttale seg på bakgrunn av å være helsepersonell, mens i neste uttale seg som forelder til egne barn for å vise forståelse.

## 3.0 Metode

### 3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

For å oppnå en bedre forståelse av den menneskelige samhandlingen som oppstår i en målsettingsprosess, valgte jeg å rette meg mot en fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapstradisjon. I et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv opplever vi og gir mening til verden gjennom vår «væren – i verden» (Polit & Beck, 2012), og vår umiddelbare tilgang til verden er gjennom vår deltakelse i relasjon med andre mennesker (Thornquist, 2003, p. 158). Hermeneutikken bygger på prinsipper om at mening bare kan forstås i lys av den sammenhengen den studeres i (Thagaard, 2009, p. 39). Vi forstår deler i lys av helheten (Thagaard, 2009, p. 39), noe som kan bidra til å forstå og tolke meningen om hvordan mennesker er som handlende individer i verden og deres naturlige eller gitte miljø (Polit & Beck, 2012). En handling kan forstås som kunnskap om en underliggende struktur (Fangen, 2004; Thagaard, 2009, p. 39), og hermeneutikken bidrar nettopp til å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende (Thagaard, 2009, p. 39).

### 3.2 Valg av metode og fremgangsmåte

For å belyse den menneskelige samhandlingen i målsettingsprosessen og hvordan denne utvikler seg videre, valgte jeg å benytte meg av kvalitativ metode. Med denne metoden fanget jeg opp meninger, opplevelser og handlinger som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2007, p. 82). Et fenomenologisk og hermeneutisk utgangspunkt bidro til å kunne se på hvordan fenomener fremsto fra et førstepersonsperspektiv (Tjora, 2012, p. 21), og hvordan verden erfares for subjektet (Thagaard, 2009). Et mer overordnet tredjepersonsperspektiv er benyttet i kombinasjon for å identifisere hvordan det sosiale skapes ved interaksjon (Tjora, 2012). Observasjon som metode ble ansett som relevant i denne studien da observasjon ga meg muligheten til å samle forskningsdata om hvordan deltakerne levde og erfarte i sitt naturlige eller gitte miljø, og samtidig prøve å forstå hvordan det bidro til kroppslig mening eller endring (Starks & Trinidad, 2007). Observasjonsmetoden ga meg tilgang til sosiale situasjoner som ikke var tolket på forhånd og ga meg muligheten til å «lytte til hva verden forteller meg» (Tjora, 2012, p. 46).

Jeg inntok det Fangen (2004) kaller en ikke - deltagende observasjonsrolle. I denne rollen var jeg en ren observatør uten andre oppgaver, og prøvde å påvirke situasjonen minst mulig selv om det alltid vil foregå en form for interaksjon mellom observatør og de observerte (Tjora, 2012, p. 56).

På grunn av studiens rammer og omfang ble observasjonene kun gjort under første gruppesamling av PIH Nord. Siden denne studien handler om målsetting var jeg tilstede og filmet de møtene hvor målområde og målsetting ble diskutert. Jeg valgte å følge to barn med sine familier i løpet av de to ukene som gruppesamlingen varte. I disse ukene observerte jeg to møter samt enkelte aktiviteter til hvert barn. I alt ble det fire møter i tillegg til at jeg var tilstede under aktivitetsut prøvingen til barna.

Det første jeg observerte var kartleggingsmøtet mellom prosjektleder og foreldrene til barnet. Hensikten med møtet var å diskutere ulike målområder som foreldrene hadde sendt inn i forkant av gruppesamlingen. Kartleggingsmøtet hadde en varighet på cirka 30 minutter.

Aktivitetsut prøvingen ble gjort i et fellesrom/gymsal hvor aktivitetene bar preg av de målområdene som ble meldt inn i forkant av gruppesamlingen samt diskutert på kartleggingsmøtet. Aktivitetene fant sted mellom møtene i både første og andre uke.

I uke to observerte jeg målsettingsmøtet for hver av familiene. Her deltok foreldre, lokal fysioterapeut, spesialpedagog og ansatte ved barnets barnehage. Formålet med møtet var å diskutere målsetting og tiltak for barnet og videre formulere GAS – mål. Det ble gitt undervisning om bruk av GAS i forkant av dette målsettingsmøtet. Målsettingsmøtet varte cirka 60 minutter.

### 3.3 Utvalg

I kvalitative metoder er det viktig å gjøre et strategisk utvalg som kan berike datamaterialet og belyse problemstillingen på en best mulig måte (Polit & Beck, 2012). Gjennom fysioterapifeltet fikk jeg vite at Barnehabiliteringen UNN Tromsø skulle gjennomføre PIH Nord. Gjennom kontakt med prosjektleder fikk jeg anledning til å gjøre observasjoner under deres prosjekt. I PIH Nord var det 5 barn som deltok mens jeg ønsket å observere 2 deltakere. Dette på grunn av mitt eget prosjekts omfang og tidsaspektet ved studiet. Etter godkjenning av prosjektet hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) ble to deltakerne

rekruttert gjennom prosjektleder. Det ble sendt ut en samtykkeerklæring som inneholdt informasjon angående mitt prosjekt og min rolle (vedlegg 2). Inklusjonskriterier var da at informantene hadde forutsetning til å gi informert samtykke.

Begge barna som ble rekruttert har diagnosen Spastisk unilateral Cerebral Parese, nivå 1. Line (4 år) hadde med seg mor og far til PIH Nord. De lokale fagpersonene som var tilknyttet Line i programmet var fysioterapeut, spesialpedagog og en ansatt fra barnehagen.

Lukas (5 år) hadde med seg mor og far til PIH Nord. De lokale fagpersonene som var tilknyttet Lukas i programmet var fysioterapeut, spesialpedagog og en ansatt fra barnehagen.

Foreldrene og de lokale fagpersonene som jobber rundt barna blir i flere sammenhenger omtalt som «arbeidsgruppen(e)». De lokale fagpersonene er for øvrig tilstede bare en dag i løpet av første gruppesamling.

### 3.4 Tilvirkning av materialet

#### 3.4.1 Forberedelse til observasjon

Før observasjonene ble alt utstyr som skulle benyttes testet, blant annet videokameraet og lyd. Dette for å gjøre seg kjent med tekniske innstillinger og manøvrering av videokameraet, slik at fokuset kunne være rettet mot de aktuelle observasjonene. Det ble ikke gitt anledning til å gjennomføre prøveobservasjoner i det aktuelle rommet som PIH Nord skulle foregå. Jeg deltok derimot på et informasjonsmøte med samtlige deltakere noen uker før observasjonene fant sted. Informasjonsmøtet ble gjennomført som videosamtale med 4 familier og over telefon med 1 familie. Under dette møtet fikk jeg muligheten til å introdusere meg og fortelle om min rolle i PIH Nord.

#### 3.4.2 Gjennomføring av observasjon

Observasjon av kartleggingsmøtene ble gjennomført på dag 3 i den første uken av gruppesamlingen. Møtet ble avholdt i hjørnet av et fellesrom hvor andre foreldre, barn og fagpersoner oppholdt seg. Dette bidro til en del støy som gjorde at det i enkelte situasjoner var vanskelig å høre hva som ble sagt under møtet, men likevel mulig å få med seg essensen av dialogen i møtet.

Aktivitetsutprøvingen ble gjort underveis i første og andre uke. Her observerte jeg på bakgrunn av observasjonsguiden (vedlegg 3) og det som ble gjengitt i kartleggingsmøtene. Det ble i perioder mange personer i fellesrommet/gymsalen som medførte mye støy.

Observasjon av målsettingsmøtet til familie 1 ble gjennomført på dag 2 i den siste uken av gruppesamlingen, mens familie 2 hadde dette møtet på dag 4 samme uken. Disse møtene ble holdt på et kjøkken/møterom.

Både under og i etterkant av observasjonene gjorde jeg feltnotater hvor jeg reflekterte over egne reaksjoner og opplevelser i møte med observasjonsfeltet (Tjora, 2012, p. 64).

Notatene var basert på innholdet i observasjonsguidene (vedlegg 3 og 4).

Jeg benyttet meg av et håndholdt videokamera uten zoom, men med opptak av lyd som hjelpemiddel under observasjonen. Dette for å få en mest mulig gjengivelse av hele situasjonen, og for å kunne se på opptak i etterkant for å sammenligne feltnotater og egen opplevelse av situasjonen. Også for å fange opp nye fenomener eller se ting som i utgangspunktet virket å være mindre relevant (Tjora, 2012, p. 76). For å få en best mulig gjengivelse av situasjonen kombinerte jeg en dynamisk observasjonsrolle hvor jeg flyttet meg sammen med de observerte til relevante situasjoner og en mer statisk interaktiv («flue på vegg») rolle (Tjora, 2012, p. 61). Observasjonsguidene samt min forforståelse som fysioterapeut bidro til å holde fokus på bestemte områder i de ulike situasjonene (Thornquist, 2003; Tjora, 2012).

Etter at samtlige observasjoner var avsluttet ble det gjennomført en debriefing for deltakerne (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Under debriefingen ble deltakerne spurt om hvordan de opplevde de ulike situasjonene. Deltakerne ga tilbakemeldinger om at studiens tema var interessant, og syntes det var hyggelig å kunne bidra inn i studien.

## 3.5 Bearbeidelse og analyse av observasjon

### 3.5.1 Transkripsjon

Etter at de første observasjonene var ferdig gikk jeg gjennom datamaterialet mange ganger for å få en helhetlig oversikt over situasjonene (Kvale et al., 2009) før jeg beskrev situasjonene i et sammendrag. Her inkluderte jeg feltnotatene som ble skrevet underveis og mine umiddelbare tanker om situasjonene. Dette gjentok jeg etter hver av observasjonene.

Etter at alle observasjonene var ferdig skrev jeg et sammendrag som omfattet hele første gruppesamling. Her skrev jeg ned rammene rundt og forløpet i gruppesamlingen, samt mine inntrykk og tanker om den første gruppesamlingen.

Feltnotatene og de ulike sammendragene bidro til en bedre forståelse av observasjonene, og en videre transkripsjon av videomaterialet gjorde at en mer detaljert analyseprosess var mulig. Transkripsjonen av videomaterialet var en tidkrevende og utfordrende fase. Da jeg var opptatt av samhandlingen i de ulike møtene måtte jeg forholde meg til både den verbale og den ikke verbale kommunikasjonen. I tråd med Fangen (2004) var dette utfordrende i situasjoner hvor jeg var usikker om kroppsspråket formidlet noe annet enn hva som ble sagt med ord. Slike tolkninger er ifølge Fangen (2004) et godt eksempel på at analyseprosessen allerede er i gang selv under observasjonene og transkripsjonen.

Beskrivelse og tolkning lar seg i så måte ikke skilles fra hverandre (Dalland, 2007, p. 192). Jeg har tilstrebet å redegjøre grundig for min forforståelse, slik at leseren lettere skal kunne forstå bakgrunnen for mine tolkninger.

### 3.5.2 Analyse

I analysen er Graneheim og Lundmans (2003) analysemetode blitt benyttet. Først ble transkripsjonen lest og vurdert opp mot videomaterialet flere ganger for å få et helhetlig inntrykk av materialet (Kvale et al., 2009). I tråd med Tjora (2012) bidro denne prosessen til å finne interessante elementer ved materialet som «trigget» meg som fagperson. De interessante sekvensene ble deretter skrevet ned som meningsbærende enheter i en egen tabell for oversiktens del. En videre tekstnær beskrivelse og kondensering ble gjort på bakgrunn av de meningsbærende enhetene. Som et resultat av en mer abstrakt fortolkning ble de kondenserte meningsbærende enhetene merket med en kode (vedlegg 5). De ulike kodene ble sammenlignet, og basert på likheter ble de sortert i 3 ulike temaer.

Analyseprosessen bidro til en konstant vekslning mellom transkripsjon og videomaterialet, og mellom deler og hele teksten. På denne måten utfordret jeg min forståelse av de fenomenene jeg studerte ut fra studiens hensikt og problemstilling (Polit & Beck, 2012). I tråd med Thagaard (2009) bidro arbeidet med å få oversikt over dataene til refleksjon og utvikling av nye perspektiver på hvordan dataene kunne forstås.



De ulike temaene dannet grunnlaget for studiens resultatdel og materialet tolkes her på flere nivåer. Situasjoner som belyste essensen til hvert enkelt tema, og som gikk igjen i materialet ble tolket videre i denne fasen. Dette for å få en økt forståelse og utvikle videre teori. I tråd med Fangen (2004) og Thagaard (2009) presenteres først en overordnet fortolkning av resultatene. Deretter en tekstnær tolkning hvor situasjonen(e) ble knyttet opp mot studiens hensikt og problemstilling. Til slutt presenteres en tolkning gjennom diskusjon av resultatene. Her ble teori diskutert opp mot materialet. Teorien som ble benyttet er presentert i kapittelet om teoretisk forankring. Ved å sette meg inn i de sosiale situasjonene som jeg har studert, har jeg forsøkt å oppnå en forståelse for deres situasjon. Samtidig har jeg vært reflektert i forhold til viktige beslutninger i løpet av denne prosessen. I tråd med Thagaard (2009) har jeg på denne måten forsøkt å skape et balansert forhold mellom innlevelse og systematikk i arbeidet med studien.

### 3.6.0 Metodiske overveielser

#### 3.6.1 Å forske i eget fagfelt

Selv om PIH Nord var et ukjent behandlingsopplegg for meg som fagperson, fikk jeg god informasjon om opplegget fra Barnehabiliteringen i forkant av observasjonene. Fagfeltet og fagpersonene var derimot kjent for meg som fysioterapeut. I følge Thagaard (2009) og Wadel (1991) kan vår felles kunnskapsbakgrunn ha bidratt til at informasjon som ble antatt å være selvsagt, ikke ble formidlet til meg som fagperson på samme måte som deltagerne i programmet (Wadel, 1991). Jeg mottok derimot informasjonsskrivene som ble gitt ut til deltakerne, brosjyre om PIH Nord, samt at jeg deltok på informasjonsmøtet i forkant av programmet. Det oppfattes derfor at jeg fikk informasjon på lik linje som de andre deltakerne, selv om en aldri helt kan forsikre seg om det.

Thagaard (2009) fremhever at forskerens kjennskap til miljøet kan være både en styrke og en begrensning. Min kjennskap til fagfeltet dannet et godt grunnlag for å forstå de situasjonene jeg observerte. Denne forståelsen og mine tolkninger var preget av min forforståelse og erfaring innen fagmiljøet. På den ene siden kan dette ha gjort at jeg har oversett elementer som ikke samsvarte med min erfaring og forståelse innen fagfeltet (Thagaard, 2009, p. 203). På den andre siden mener jeg at min faglige bakgrunn og interesse bidro til en dypere forståelse av de fenomenene jeg studerte, og var viktig for å

utvikle nye teoretiske perspektiver i denne studien. I tråd med Thagaard (2009) har jeg derfor tilstrebet å synliggjøre hva jeg har lagt vekt på i forskningsprosessen.

### 3.6.2 Utvalg

Polit & Beck (2012) fremhever et kriteriet om at i en fenomenologisk forankret studie må utvalget ha erfaring med det fenomenet som studeres. I denne studien fokuseres det på den menneskelige samhandlingen i målsettingsprosessen i PIH Nord. Da utvalget består av to deltakere som er en del av denne samhandlingen anses dette kriteriet å være oppfylt. Her inngår også familien til utvalget. Valget om å inkludere kun to deltakere ble tatt på bakgrunn av studiens rammer, selv om det ville vært interessant å sett om et større utvalgt ville belyst andre elementer enn hva som fremgår i denne studien. Likevel var deltakernes ulikheter, i form av utfordringer og målsetting, med å gi et variert og rikt materialet. Utvalgets størrelse anses derfor som tilstrekkelig til å belyse studiens hensikt og problemstilling.

### 3.6.3 Observasjonssituasjon

Under observasjonene inntok jeg en rolle som ikke – deltagende observatør. Da jeg var interessert i å observere samhandlingen som oppsto mellom deltakerne ønsket jeg ikke å prege de relasjonene som jeg studerte. Min tilstedeværelse og ikke minst bruk av videokamera i observasjonene kan likevel ha hatt en påvirkning på de som ble studert og filmet. Fangen (2004) skriver at mange føler seg hemmet av å bli filmet og at mange oppfører seg annerledes når de vet at de blir observert. Det kan ikke utelukkes at denne påvirkningen oppsto under mitt studie. Barna virket å ha et mer avslappet forhold til det å bli filmet i motsetning til de voksne i programmet, noe som også påpekes av Fangen (2004). Min oppfatning var derimot at også de voksne «glemte» av eller overså meg som observatør, da de var engasjert i det holdt på med.

En ikke–deltagende observatørrolle medførte at jeg ikke involverte meg i den samhandlingen som jeg ønsket å studere. Ved å ikke involvere meg i samhandling kan det ha vært med å påvirke tolkningene som ble gjort, da det kan være vanskelig å gripe essensen av det som foregår i kommunikasjonen mellom mennesker uten å delta selv (Fangen, 2004, p. 77). På den andre siden var jeg tilstede i situasjonene og deltok i samhandlingen på den måten (Fangen, 2004), men ved at kommunikasjonen ikke var rettet

mot meg opplevde jeg det som lettere å følge den samhandlingen som oppsto foran meg. Jeg deltok derimot ikke aktivt i samhandling, noe som gjorde at jeg påvirket situasjonene i minst mulig grad. I tråd med Tjora (2012) fikk jeg på den måten tilgang til de sosiale situasjonene uten at de var blitt tolket først. Med utgangspunkt i Thagaard (2009) tilstrebet jeg derfor å gjøre meg så lite bemerket som mulig i de situasjonene som jeg observerte.

I de ulike kartlegging- og målsettingsmøtene satt jeg litt til siden for deltakerne og filmet samhandlingen mellom dem, mens i aktivitetsutprøvingen flyttet jeg meg mer sammen med deltakerne til relevante situasjoner. Under aktivitetsutprøvingen oppsto det situasjoner hvor jeg ble forespurt om å hente diverse materialer som skulle benyttes i de aktuelle aktivitetene. Her benyttet både foreldre og fagpersoner anledningen til å spørre meg om praktiske rammer i forhold til min studie, som en mer uformell samtale. Jeg oppfattet ikke at denne involveringen påvirket materialet i studien, eller min rolle som observatør. I tråd med Thagaard (2009) opplevdes det heller at min tilstedeværelse ble mer akseptert og en mer naturlig del av konteksten.

### 3.6.4 Analysearbeid

I kvalitative metoder har fortolkningen en sentral plass for å oppnå forståelse for de fenomenene vi studerer. I denne studien har den fenomenologiske – og hermeneutiske vitenskapsteoretiske fortolkningsrammen dannet grunnlag for den forståelsen som er blitt utviklet i prosessen (Thagaard, 2009, p. 14). De teoretiske perspektivene som er blitt utviklet ut fra datamaterialet har oppstått som et resultat av en gjensidig påvirkningsprosess mellom min faglige erfaring og mine tolkninger i materialet. På bakgrunn av dette kan det være at min forståelse av situasjonene er forskjellig fra både fagpersonene, foreldre og barna som deltok i PIH Nord (Thagaard, 2009, p. 212). I tillegg har studiens korte feltarbeid en ulempe ved at jeg ikke fikk være til stede lenge nok til å teste tolkningene mine i flere sammenhenger. På den andre siden har jeg fått bearbeidet materialet grundig og på den måten fått en dypere innsikt og forståelse av observasjonene (Fangen, 2004, p. 123). Jeg har også forsøkt å gjøre rede for mine refleksjoner. I tråd med Thagaard (2009) har jeg gjennom teori og kritisk selvrefleksjon utfordret mine tolkninger av materialet som en gjensidig prosess i studien.

### 3.6.5 Troverdighet

Graneheim & Lundman (2004) og Polit & Beck (2012) viser til at reliabilitet, validitet og overførbarhet forstås samlet for å oppnå troverdighet innenfor kvalitativ forskning. I dette kapitlet har jeg synliggjort sammenhengen mellom vitenskapsteoretisk forankring, forskningsspørsmål og valg av metode. Jeg har videre vært åpen og redegjort for de valgene som er tatt i forskningsprosessen og hvordan bearbeidelsen samt analysen av materialet ble gjort (Tjora, 2012, p. 207). Min forforståelse og faglige erfaring har også blitt tydeliggjort som en betydning for studiens resultat. Mitt faglige engasjement og kjennskap til miljøet har påvirket resultatene i studien, men har samtidig utgjort grunnlaget for en dypere forståelse av datamaterialet gjennom bruk av teoretiske perspektiver.

Bruk av videokamera ga meg muligheten til å gjøre detaljerte transkripsjoner, og samtidig gå tilbake til opptak i etterkant og kontrollere med egne inntrykk, feltnotater for å gjenoppleve situasjonene. Uten video ville det vært mye vanskeligere å oppdage elementer som påvirket samhandlingen i målsettingsprosessen (Tjora, 2012, pp. 76-77). Observasjon som metode sikrer på denne måten høy grad av validitet ved at forskningen måler det den skal måle.

Gjennom hele forskningsprosessen har jeg forsøkt å redegjøre for studiens bakgrunn, teoretisk forankring samt bakgrunn for tolkningene som presenteres. Dette har vært viktig for å synliggjøre de prosessene som har påvirket studiens resultater, og på denne måten gi leseren en mulighet til vurdere studiens troverdighet (Kvale et al., 2009; Thagaard, 2009).

### 3.6.6 Etske betraktninger

Studiens prosjektskisse ble godkjent av NSD for gjennomføring. NSD anbefalte enkelte endringer i informasjonsskrivene som ble sendt ut til de ulike partene i prosjektet (vedlegg 6). Etter at endringene var gjennomført, ble kontakten med prosjektleder og deltakere opprettet. Det ble sendt ut en samtykkeerklæring via prosjektleder til to av de fem barna som deltok i PIH Nord (vedlegg 2). Det ble også sendt ut informasjonsskriv og samtykkeerklæring til helsepersonell/nære personer tilknyttet barna (Vedlegg 7). Samtykkeerklæringen inneholdt informasjon angående mitt prosjekt og min rolle. Til foreldrene ble det også synliggjort at barna kom til å bli presentert ut fra alder, diagnose og

hovedproblem. Dette fordi disse opplysningene muliggjorde en gjenkjennelse av barna innad i fagmiljøet. Flexibiliteten som preger kvalitative studier gjør at samtykke ikke kan baseres på fullstendig informasjon om prosjektet (Thagaard, 2009, p. 26). Anonymisering av persondetaljer ble utført i tråd med Helsinki-deklarasjonen (WMA, 2013), og barna fikk fiktive navn allerede under transkripsjonen. Andre tilleggsopplysninger ble ikke publisert uten samtykke fra foreldre.

Videre ble frivilligheten i å delta understreket, og det ble informert at deltakerne kunne trekke seg når som helst fra prosjektet. Da det er barn som skulle observeres ble samtykkeerklæringen gitt til foreldre eller foresatte. For å sikre samtykke fra barna presenterte jeg meg i forkant av observasjonene og gjorde rede for hvorfor jeg var tilstede. Hvis barna da viste tydelig med sitt kroppsspråk at min tilstedeværelse var uønsket, ville jeg forlate observasjonslokalet i respekt for barnets ønske (Dockett, Einarsdottir, & Perry, 2009). Jeg oppfattet ikke at min tilstedeværelse var uønsket verken fra foreldre, fagpersonene eller barna.

Siden PIH Nord foregikk i en gruppe og videofilmen i praksis omhandlet alle som deltar i programmet, ble et informasjonsskriv sendt ut til alle foreldrene og helsepersonell/nære personer, slik at det ville være mulig å reservere seg mot å bli filmet (Vedlegg 8). Det ble ikke mottatt noen ønsker om å reservere seg. Videomaterialet ble lagret på en passord beskyttet ekstern harddisk som ble lagt inn i en låst skuff. Datamaterialet ble slettet ved prosjektets slutt.

Jeg er ydmyk i forhold til den tilliten foreldrene, barna og de øvrige fagpersonene har gitt meg i forbindelse med min studie. Jeg har forsøkt å ivareta denne tilliten gjennom hele forskningsprosessen ved å tydeliggjøre at det er mine egne perspektiver og tolkninger som presenteres. Jeg håper at tolkningene og beskrivelsene er presentert på en slik måte at deltakerne kan identifisere seg med dem, uten at de føler det som krenkende (Thagaard, 2009, p. 212).

.

## 4.0 Resultat og diskusjon

I denne delen presenteres resultatene av studien. Først presenteres sentrale temaer og påfølgende situasjoner som preget observasjonene og materialet. Situasjonene er nummerert og har overskrifter som er nært knyttet til tekstmaterialet. Deretter presenterer de to barna som ble fulgt gjennom observasjon, i tillegg til en tydeliggjøring av målsettingen som ble formulert under første gruppesamling av PIH Nord.

Presentasjonen består av 3 temaer som blir belyst gjennom påfølgende situasjoner. Disse situasjonene er også valgt for å belyse studiens forskningsspørsmål. Derfor vil aspekter som ikke relateres til studiens hensikt, belyses i mindre grad. De tre temaene presenteres i følgende rekkefølge: *Kommunikasjon og kontekst, veiledning og kunnskap i handling,- og individualisering og spesifisitet*. Hvert tema følger et fast oppsett, og fremstilles fortløpende etter hverandre. Etter presentasjon av situasjonene følger en tekstnær fortolkning av handlingene. Deretter løftes tolkningene opp på et allment nivå hvor fortolkningene har en dypere forståelse enn hva som gjengis direkte i teksten. Til slutt relateres tolkningene av det empiriske materialet til diskusjon og teori.

### 4.1 Presentasjon av familie og lokale fagpersoner

I familie 1 presenteres Line og arbeidsgruppen som er tilknyttet henne. Følgende målsetting ble formulert i løpet av første gruppesamling av PIH Nord: «Line skal holde brødsdiven på plass, og smøre på skiva sjøl».

I familie 2 presenteres Lukas og arbeidsgruppen som er tilknyttet han. Følgende målsetting ble formulert i løpet av første gruppesamling av PIH Nord: «Lukas skal reise seg selv, dra dressen opp til midjen, stikke begge armer inn mens dressen holdes oppe. Lukas skal holde dressen nede med høyre hånd og dra opp glidelåsen med venstre».

I presentasjonen av materialet presenteres en mer leservennlig fremstilling av fagpersonene som er tilknyttet barna. I forkant presenteres hvem som deltar i den aktuelle situasjonen. Deretter presenteres deltakerne med følgende forkortelser; Lokal fysioterapeut (LokFysio), Spesialpedagog (Spesped), Barnehageansatt (BhgAnsatt), fysioterapeut fra Barnehabiliteringen (HabFysio) og Prosjektleder (PL).

I ulike deler av materialet presenteres både den verbale og den ikke-verbale kommunikasjonen som oppstår mellom deltakerne. Den verbale kommunikasjonen og sitater fra deltakerne tydeliggjøres ved at de presenteres i *kursiv* og anførselstegn. Pauser markeres med tegnene «...». Den ikke-verbale kommunikasjonen samt handlinger som presenteres er skrevet som vanlig tekst.

## 4.2 Kommunikasjon og kontekst

I materialet fremtrer noen forskjeller mellom de to familiene som er presentert. Disse forskjellene oppstår blant annet i kommunikasjonen mellom Barnehabiliteringen og arbeidsgruppene samt internt i arbeidsgruppene. For å tydeliggjøre disse forskjellene vil målsettingsprosessen til de ulike familiene presenteres hver for seg under dette temaet.

### 4.2.1 Målsettingsprosess familie 1

I de to påfølgende situasjonene rettes oppmerksomheten mot målområdene og målsettingen til Line og familie 1. Her synliggjøres prosessen fra målområdene blir diskutert i kartleggingsmøtet til målsettingen er formulert i målsettingsmøtet.

#### **Situasjon 1 – «Som vi på en måte må spise oss mer og mer inn på».**

Situasjonen under er hentet fra kartleggingsmøtet. Her er Prosjektleder (PL) tilstede sammen med Line og hennes foreldre.

PL åpner møtet med å forklare at møtet handler om at de skal ha en nærmere prat om de målområdene som foreldrene meldte inn, og som barnehabiliteringen har hatt i bakhodet når de har holdt på disse dagene. PL sier: *«Dette er målområder som vi på en måte må spise oss mer og mer inn på, og så på samlingsdagene så ender det i noen konkrete mål»*. PL sier videre: *«Så da står vi i hovedsak igjen med dette området her»* (Tar en ring rundt finmotorikk som står skrevet på arket). PL spør: *«Bruk av hånda, hva tenker dere rundt det?»* Far forklarer at de ønsker at Line skal klare å holde og gripe med den affiserte hånda, og ikke bare støtte seg på den. Blikket til far er rettet ned mot gulvet mens han åpner hånda gjentatte ganger. PL skriver på arket og nikker. Far sier: *«For eksempel å holde yoghurtbegeret når hun spiser, da vil hun spise på en annen måte»*. Mor sier videre: *«Det samme er når hun smører på, da holder hun gjerne hånda knytt*

*mens hun skal smøre på skiva som drar alle veier» (Mor imiterer å smøre på en brødslike med knyttet hånd).*

## **Situasjon 2 – «Hun skal kunne klare å smøre på brødslike si selv.»**

Målområdene som ble skissert i situasjon 1 diskuteres videre i målsettingsmøtet i uke 2. Her diskuteres hvilke målområder som skal prioriteres, og til slutt ender det med en formulert målsetting for Line. I dette møtet er følgende tilstede: LokFysio, spesped som er involvert i den lokale barnehagen, og Bhg-ansatt. PL går inn og ut av møtet.

Mor blar i notatene sine og sier: *«Vi har satt opp språk, finmotorikk og sosialisering - Og det er kanskje den her egenledelse som hun snakker om, som målområder. Mor forteller også at Line har fått vedtak på PPT i forbindelse med språk. Mor sier videre: «Jeg vet ikke, men jeg tenker at finmotorikk og den her språklige delen er det viktigste. Jeg tror kanskje det her med egenledelse og den biten der ... hvis hun trener i gruppe med andre unger, så kommer det kanskje litt av seg selv?»* Mor ser på de andre og har en spørrende tone idet hun sier det. Mor sier: *«Jeg vet ikke, jeg er ikke ekspert»* (Ler). Spesped ler litt før hun sier: *«Nei, det er vel ingen av oss – du er jo ekspert på ditt barn, men hvis jeg skjønner rett med helt spesifikke mål ... Hvis et av målene er at hun skal være selvstendig ved matbordet (Mor sier kontant ja), så er jo det et mål som du faktisk kan komme med nå»*. Spesped fortsetter med en bestemt tone: *«Hun skal kunne klare å smøre på brødslike sin selv»*. (Mor sier kontant ja og LokFysio sier at det kan være et motorisk mål). Spesped fortsetter: *«Og det er jo fint ... for henne vil jo det langsiktige målet være at hun bruker begge hendene (mor sier kontant ja) – det er jo det som er det langsiktige målet. Spesped sier: «Og det er klart ... med en voksen som sitter strategisk plassert ved det bordet som Line sitter, så vil du få både språk og håndtrening»*. Mor ser på spesped og sier ja. De andre følger også godt med på spesped.

I situasjon 1 legger PL tidlig føringer for hva hensikten med kartleggingsmøtet er og hva som forventes i løpet av denne gruppesamlingen – nemlig at det ender i noen konkrete mål som det skal jobbes videre med i prosjektets forløp. Foreldrene til Line synes å ha en klar formening om hva de ønsker å jobbe videre mot, og poengterer at de ønsker at Line skal få en mer funksjonell hånd enn bare en støttehånd.



I situasjon 2 tar mor initiativet i starten av målsettingsmøtet og legger frem faktorer som hun anser som de viktigste målområdene – derav håndfunksjon eller finmotorikk. Spesped følger opp de områdene som mor presenterer og lager forslag til målsetting for Line, områder både mor og de andre fagpersonene virker å være enige i. Selv om målsettingen formuleres enda tydeligere i løpet av møtet, ser en ut fra eksempelet ovenfor at gruppen er tidlig ute med å konkretisere målsettingen som det skal jobbes videre med.

#### 4.2.2 Målsettingsprosess familie 2

I de neste 3 situasjonene rettes oppmerksomheten på nytt mot prosessen fra målområde til målsetting. I denne omgang er det derimot målsettingsprosessen til familie 2 som presenteres. Situasjonene står i kontrast til den samme prosessen med familie 1, og synliggjøres gjennom ulike elementer og utfordringer som påvirker arbeidsgruppa.

#### **Situasjon 3 – «Bruke språk for å gjøre seg forstått»**

Situasjonen nedenfor er et utdrag fra kartleggingsmøtet mellom PL og foreldrene til Lukas. Her presenteres målområdene som foreldrene hadde meldt inn i forkant, og diskuteres opp mot Lukas' utfordringer.

PL innleder møtet med at de skal snakke om de målområdene som foreldrene har meldt inn i forkant av gruppesamlingen. PL sier: *«Dere har skrevet; Det sosiale satt i form av munnmotorikk og tale. Si litt om hvordan dere tenker den sammenhengen»*. Mor forklarer at det handler om å uttale ord sammen med andre barn. PL spør: *«Så det å bruke språk for å gjøre seg forstått sammen med andre barn – er det det dere mener?»* Mor nikker og sier ja. PL forklarer til foreldrene om språkutvikling, og sier at Lukas er veldig god på førspråklige evner, slik som gester og peking. PL sier videre: *«Når det gjelder tale for å gjøre seg forstått er ikke Lukas like godt utviklet. Og så har han utfordringer med å samle seg – det vi kaller for egenledelse. Det handler om å bruke seg selv og få til å være sosial sammen med andre. Vi ser at han lar seg lett avlede»*. PL forteller at siden Lukas ikke er der at han gjør det andre vil han skal gjøre, så her blir det å tenke en generell tilrettelegging for å få den motoriske utviklingen (PL lager en sirkel rundt sin egen munn.) Og så blir det også å støtte talen med andre virkemidler – f.eks bilder. PL

spør mens hun ser på foreldrene: «*Hva tenker dere da?*». Far forteller at de prøver å bruke tegn til tale, men at de kanskje ikke er så god til det. Mor forteller at barnehagen er flink til å bruke bilder for ulike aktiviteter. PL spør: «Hvordan bruker de bildene?». Mor forklarer at de peker på bildene og sier: «For eksempel; Nå går vi inn». PL spør: «For å fortelle ham hva som skal skje?». Mor bekrefter dette og PL noterer.

I kartleggingsmøte med familie 2 blir ikke hensikten med møtet tydeliggjort i like stor grad som beskrevet med familie 1. Selv om målområdet som foreldrene hadde sendt inn blir tydeliggjort, så gir foreldrene(mor) en noe uklar uttalelse på hva de egentlig ønsker å jobbe videre med. PL gir deretter en liten oppsummering på hvilke utfordringer hun og Barnehabiliteringen ser at Lukas har, og kommer inn på hvordan de kan jobbe med dette.

#### **Situasjon 4: «Skal vi prøve oss på håndfunksjon da?»**

I neste situasjon diskuteres målområder opp mot en målsetting for Lukas. Oppmerksomheten rettes her mot samhandlingen som denne diskusjonen forløper i. I målsettingsmøtet er følgende personer tilstede: LokFysio, spesped, Bhg-ansatt og foreldrene til Lukas. PL går inn og ut av møtet.

Møtet starter med at det diskuteres hvilke målområder som ble nevnt forrige gang de møttes. De nevner håndfunksjon, det sosiale (egenledelse) og tale – svelg, men sistnevnte blir avfeid av mor. LokFysio sier: «*Men det vi skulle gjøre nå var å øve på å sette opp et mål*». Spesped ser på lokFysio og spør: «*Skal vi prøve oss på håndfunksjon da? Siden det er så konkret?*». Mor sitter vendt litt bort fra de andre og skriver idet hun sier: «*Du, vi har jo allerede planlagt å starte opp CI – terapi*». Spesped ser på lokFysio og spør: «*Hold på å si ... må vi det?*», og ser tilbake på mor igjen. Mor snur seg mot spesped og sier: «*Hmm?*» Spesped ser på mor og gjentar: «*Må vi det?*» Mor ser på spesped og spør tilbake: «*Sette opp CI terapi?*» Spesped nikker og sier: «*mhm*». Mor begynner på en setning før Spesped avbryter og spør: «*Anbefaler de det nå? For jeg forsto det slik når vi avsluttet i vår at det var et valg som måtte tas. Om vi skulle gjøre det eller ikke*». Mor bryter inn og sier: «*Åja, jeg har bestemt meg*». Mor smiler og ser ned på arket og begynner å skrive igjen. Spesped ser

rundt på de andre mens hun sier: «Åja, du har bestemt deg. Ja, men det var det jeg var ute etter. At det var bestemt». LokFysio ser først på mor og deretter på Spesped idet hun sier: «Det er jo et tiltak på veien til et mål, og nå må vi finne en målsetting på deltakelsesnivå». Mor har snudd seg litt fra de andre igjen.

Språkutfordringene som ble presentert som et målområde av foreldrene i kartleggingsmøtet tas ikke videre inn i målsettingsmøtet. I stedet tar den lokale spesialpedagogen initiativet til lage GAS mål for håndfunksjon. Dette responderer mor med at det allerede er planlagt et tiltak for håndfunksjon – CI terapi<sup>2</sup>, som virker å være ny informasjon for de lokale fagpersonene. Gruppen går uansett videre med å formulere GAS mål for håndfunksjon. Det betyr at i dette tilfellet bestemmes tiltaket før målsettingen er formulert.

#### **Situasjon 5: «Jeg ser når alle sammen skal ut, så blir det ofte litt mye»**

I den påfølgende situasjonen rettes oppmerksomheten mot noen av Lukas' utfordringer, som belyses gjennom diskusjon mellom de lokale fagpersonene i målsettingsmøtet. Her presenteres også avslutningen av målsettingsmøtet med familie 2.

LokFysio sier: «Så er det også noe med det miljøet han er i. Skal han klare det sammen med de andre når alle de andre går ut? Bhg-ansatt sier: «Ja, for det er det...jeg ser når alle sammen skal ut, så blir det ofte litt mye». Spesped sier: «Kanskje vi må organisere det litt annerledes da? At han må øve seg litt på det først». LokFysio spør: «Skal vi ha et rent aktivitetsmål eller skal det være mer på deltagelse at han skal klare å ta på seg den dressen når han sitter sammen med de andre?». Spesped ser opp i luften før hun leier seg fram mot border og sier: «Kan vi ikke putte det inn i ett og samme mål – at det han skal mestre er å klare å kle på seg den dressen sammen med de andre?». LokFysio sier videre: «Da har du jo flere ... da har du det sosiale og da må du ha flere tiltak på det sosiale». Spesped nikker og sier: «Ja, ja, ja». Spesped ser på bh-ansatt og LokFysio og sier: «Eller at han klarer å gjøre det med annen gutt». LokFysio sier: «Det tror jeg er lurt». Bhg-ansatt nikker og sier: «Ja, da går det an å ta han ut på storkjøkkenet». Spesped ser

---

<sup>2</sup> CI-terapi: Constraint-Induced Movement Therapy. En behandlingsintervensjon som hindrer bruk av "frisk" hånd (Sakzewski, 2012).

på Bhg-ansatt og LokFysio og sier: «Ja, får da vil han kanskje ikke protestere så mye eller misforstå at han ikke skal ut». LokFysio bryter inn og sier: «Ja, for det ønsker vi. Vi ønsker jo å integrere ham med de andre».

PL bruker siste del av målsettingsmøtet til å oppsummere noe av det som ble sagt under kartleggingsmøtet angående språklige ferdigheter og egenledelse hos Lukas. Hun kommer inn på at det må brukes tegn og peking som må etableres i miljøet for å skape forutsigbarhet. Fagpersonene stiller spørsmål angående «egenledelse», og PL forklarer at det vil bli holdt en forelesning om egenledelse i mellomperioden. LokFysio stiller spørsmålstegn til hva som skal gjøres videre i prosessen. De lokale fagpersonene avslutter møtet med å avtale et møte lokal hvor de skal ta opp eventuelle tiltak, da hele målsettingsmøtet gikk til å formulere GAS målet.

Målsettingsprosessen med familie 2 bærer preg av sprikende synspunkter og uklar kommunikasjon, både mellom Barnehabiliteringen og arbeidsgruppen samt internt i arbeidsgruppen. Målområdene som blir diskutert i kartleggingsmøtet blir ikke tatt videre inn i målsettingsmøtet. Mor eller far gir heller ingen tydelige eller konkrete målområder som de ønsker at de som gruppe skal jobbe videre med. Idet andre i gruppa tar initiativet til fokusere på et målområde, responderer mor med tiltak (CI – terapi). CI-terapi blir ikke diskutert eller vurdert av fagpersonene som hensiktsmessig ut fra den aktuelle målsettingen som formuleres. Bruk av CI – terapi er heller ikke blitt tematisert i noen av de situasjonene som er observert, bortsett fra at ergoterapeut fra barnehabiliteringen nevnte det som et mulig tiltak for Lukas under en situasjon i aktivitetsutprøvingen. Det er derfor uklart når og med hvem dette tiltaket ble diskutert med foreldrene til Lukas.

I situasjon 5 belyses en forståelse av de utfordringene som Lukas har når aktivitetene blir sammensatt og skal gjøres sammen med andre barn i nærheten. Denne utfordringen virker likevel ikke å prege målsettingen som gruppa kommer frem til på møtet. Målsettingen tolkes som en praktisk oppgave som består av ulike elementer, hvor miljøet eller settingen den skal utføres i, ikke blir spesifisert. Det fremtrer som interessant sett i lys av at både foreldre og PL legger frem i kartleggingsmøtet at det å gjøre seg forstått sammen med andre barn er en utfordring på lik linje med at Lukas lar seg lett avlede under aktivitet.

Ordet egenledelse virker også å være diffust for både foreldre og de lokale fagpersonene, og etter endt møte observeres en noe forvirret stemning blant de lokale fagpersonene.

#### 4.2.3 Diskusjon – «Kommunikasjon og kontekst»

I materialet fremheves kontrastene mellom familie 1 og 2 gjennom de ulike kartlegging,- og målsetningsmøtene. I følge Album (1996) vil rammene som de ulike møtene inngår i, påvirke adferden til deltakerne samt hvilke roller de inntar. Selv om det alltid vil være individuelle forskjeller blant yrkesgrupper, så representerer de ulike fagpersonene hva de kan bidra med inn i møtet. Dette er elementer som ifølge Thornquist (1998) også vil påvirke deres handlinger i møtene i tillegg til tidligere erfaringer med hverandre i de samme rollene. Samtidig er det viktig å påpeke at det vil være ulike rammer både i og rundt møtene, og i tråd med Album (1996) vil de ulike deltakerne kunne innta flere ulike roller i en og samme samtale samt i forskjellige samtaleemner.

I situasjon 1 inntar PL en naturlig lederrolle og tydeliggjør rammene og hensikten til kartleggingsmøtet for familie 1. Deretter skaper PL en rammendring ved å overføre initiativet til foreldrene gjennom verbal kommunikasjon. Dette medfører også en rolleendring hvor foreldrene inntar en ansvars- og lederrolle hvor de utdyper sine konkrete formeninger om hvilke målområder de ønsker å jobbe videre mot, og på denne måten legger rammene for den videre prosessen. Her inntar PL en mer lyttende rolle og tilpasser sine spørsmål ut fra hva foreldrene forteller.

Ved å ikke være tilstede i starten av målsetningsmøtet så ivaretar PL at foreldrene opprettholder ansvars- og lederrollen også inn i dette møtet. Moren til Line inntar den naturlige lederrollen i situasjon 2, og legger frem hvilke målområder som er viktig for dem som familie å fokusere videre på. Deretter formidler mor noe usikkerhet rundt begrepet «egenledelse», og forsterker denne usikkerheten gjennom latter og søkende blikk kontakt med de andre fagpersonene. Gjennom denne usikkerheten inviterer hun til innspill fra de andre fagpersonene, og et videre ramme- og rolleskifte. Spesialpedagogen tar initiativet på en tydelig og bestemt måte, og bruker sin kompetanse til å foreslå både en kort- og langsiktig målsetting som vil være hensiktsmessig for Line. Samtidig gir hun ett eksempel på hvordan de kan legge til rette for å jobbe med de aktuelle målene. Både mor og de andre fagpersonene inntar en lyttende rolle i denne situasjonen, og gir tydelig anerkjennelse for

forslagene gjennom verbal bekreftelse samt fokusert blikk kontakt i kombinasjon med anerkjennende nikkebevegelser.

Møtene med familie 1 illustrerer et godt eksempel på de ulike ramme- og rolleskiftene som skjer i interaksjonen mellom mennesker. Når et ramme- eller rolleskifte skjer, så sendes det ut flere signaler i form av både kroppslig og verbal kommunikasjon (Album, 1996). I denne arbeidsgruppen blir disse signalene tatt hensyn til og deres handlinger endres i, som ifølge Album (1996) samsvarer med hva som forventes ut fra den rammen som det skiftes til.

Til sammenligning inntar PL en lik lederrolle i kartleggingsmøtet med familie 2, og forklarer hva som skal foregå på møtet. Imidlertid tydeliggjøres ikke hensikten eller rammene i like stor grad som med familie 1. Likevel prøver PL å legge til rette for et ramme- og rolleskifte for å få frem foreldrenes tanker og refleksjoner rundt målområdet som er meldt inn i forkant. Foreldrene gir en noe uklar uttalelse om hva de ønsker å jobbe med videre, noe som resulterer i at PL raskt tar tilbake den ledende rollen og begynner å forklare hva Barnehabiliteringen har observert som utfordringer for Lukas. Grunnen til at foreldrene ikke opptar den ledende rollen kan være mange. Eksempelvis, kan det hende at de ikke oppfatter at PL ønsker å få frem deres tanker i så stor grad, eller det kan rett og slett være at de er usikre på hvilke utfordringer de skal fokusere på. Det kan også forklare den mer lyttende rollen som de inntar i kartleggingsmøtet. Samtidig gir foreldrene uttrykk for å være enig i de refleksjonene som PL gjør angående Lukas' utfordringer.

På den andre siden tar ikke foreldrene disse utfordringene videre inn i målsettingsmøtet med de andre fagpersonene, og idet aktuelle målområder blir diskutert, vender moren til Lukas seg litt bort fra gruppa og retter fokuset mot et ark som hun skriver på. I denne konteksten oppleves mors plassering som overraskende. I møte med personer som er der for å hjelpe barnet, fremstår hun som avvisende. I tråd med Thornquist (1998) og Album (1996) skaper hun en avstand fra de andre i gruppa og formidler gjennom sine kroppslige uttrykk at hun melder seg ut av diskusjonen som pågår. Ifølge Thornquist (1998) kan en slik kroppslig avstand og bruk av rommet tolkes til å fortelle hvem som er venn og uvenn. Samhandlingen i gruppa ser dermed ut til å være preget av uoverensstemmelser, noe som ut fra Thornquist (1998) kan ha sammenheng med deres tidligere erfaringer med hverandre i de samme rollene. Dette inntrykket forsterkes i den videre samhandlingen. Idet mor konstaterer at de skal jobbe med CI-terapi, veksler Spesped og LokFysio blikk seg

imellom. Dermed viser både mor, Spesped og LokFysio gjennom sine verbale og kroppslige ytringer at det er en manglende tillit mellom mor og de lokale hjelperne.

I tråd med Album (1996) og Thornquist (1998) preger konteksten og rammene hvilke handlingene som gjøres i de ulike møtene. Med konteksten menes det hvordan gruppesamlingen og disse møtene er organisert på bakgrunn av barnehabiliteringens forestillinger og verdier. Disse sosiale og materielle forholdene er skapt gjennom menneskelige handlinger, og bidrar ifølge Thornquist (1998) til bestemte muligheter for handling og samhandling. Eksempler på dette er hvordan PL trer inn og ut av målsettingsmøtet til begge familiene. Ved å gjøre dette overlater hun og barnehabiliteringen mye av reflekteringen og diskusjonene til de ulike gruppene. Dette medfører at Barnehabiliteringen risikerer å oppnå en mindre oversikt over situasjonen og refleksjonene som gjøres innad i gruppa. Eksempelvis hvorfor språkutfordringene til Lukas og hans konsentrasjonsutfordringer ikke tas videre opp mot selve målsettingen som formuleres. Økt tilstedeværelse fra Barnehabiliteringen kunne muligens også gitt mer oppklaring i diskusjonen om CI-terapi.

De organisatoriske forholdene rundt kartlegging- og målsettingsmøtene bidrar til en fin arena til samarbeid for de lokale fagpersonene, så fremst forutsetningene for en god samhandling er tilstede, slik som ved familie 1. Hvis derimot målområdene er uklart definert fra foreldrenes side, og den aktuelle arbeidsgruppen har mindre heldige erfaringer med hverandre i de ulike rollene, så fører de organisatoriske forholdene til reduserte muligheter for samhandling og videre progresjon i målsettingsprosessen.

Barnehabiliteringen risikerer også å gå glipp av viktig informasjon om hvordan samhandlingen forløper i de ulike gruppene ved å ikke være tilstede kontinuerlig. Det gir begrenset mulighet for å følge opp de ulike arbeidsgruppene videre, noe som vil prege forutsetningene i den videre prosessen i PIH Nord.

### 4.3 Veiledning og kunnskap i handling

Prosjektleder(PL) og HabFysio sine evner innen veiledning påvirket de ulike møtene og aktivitetsut prøvingen som gjennomføres med foreldrene og lokale fagpersoner. I møtene fremstår dette gjennom hvordan PL prøver å få frem foreldrenes eller de lokale fagpersonenes tanker og refleksjoner rundt et aktuelt tema. I aktivitetsut prøvingen fremstår

dette gjennom hvordan HabFysio og de øvrige deltakerne deltar i aktivitet sammen med barna. Situasjoner der dette var fremtredende i materialet belyses med de etterfølgende eksemplene.

### **Situasjon 6 – «Si det mens han gjør det»**

Den neste situasjonen viser hvordan PL benytter egne observasjoner til å eksemplifisere en mulig måte å jobbe på. Den påfølgende situasjonen er fra kartleggingsmøtet mellom familie 2 og PL.

PL forteller at de har prøvd å ha litt struktur og rutine på samlingen, og tror det er bra for Lukas. Hun forklarer at på den måten blir det lettere for Lukas å holde orden på det han gjør. Mor nikker til dette og sier: «*mhm*». PL sier: «*Særlig har jeg sett det på en lek her*». PL viser og forklarer en lek hvor Lukas putter en bil inn i et rør og den kom ut på andre siden. PL fortsetter: «*Det var mange ting med den leken som var veldig fint. For det første at han fant ut av det – han måtte planlegge og organisere leken. Så puttet han inni, gikk og hentet, puttet inni igjen – det ble en rutine. Da ble leken veldig tydelig for ham. Så satte bilen seg fast inni der – da måtte han problemløse hvordan han fikk den ut. Han løfta og rista den. Så var det noen som viste han hvordan han skulle gjøre det – og da begynte han å gjøre det selv. Han lærer veldig av å se på de andre*». PL gestikulerer og imiterer hvordan han gjorde det og peker av og til ned på arket. Videre spør PL om foreldrene har noen tanker om hvordan de kan stimulere språket i en slik situasjon. Mor peker på arket og sier: «*Vi kan sette ord på det han gjør*». PL nikker og påpeker viktigheten av å si det mens han gjør det, slik at han på den måten kobler språk med handling. PL spør videre om hvordan de kan stimulere enda mer, og mor påpeker at de kan putte forskjellige ting inni. PL nikker og sier: «*nemlig – variasjon*».

PL informerer foreldrene om hvordan Barnehabiliteringen har tenkt i forbindelse med organiseringen av prosjektet, og at de har gjort en observasjon av at det blir lettere for Lukas å følge med eller holde orden på det han gjør når aktiviteter blir organisert tydelig og med rutiner. Hun eksemplifiserer dette gjennom leken ovenfor og hvordan en kan legge



til rette og med enkle tiltak kan jobbe med de utfordringene som Lukas har i hverdagen. Ved å organisere leken på denne måten stimuleres Lukas til å være fokusert over lengre tid. På denne måtes gis det bedre forutsetninger for å jobbe videre med språkutviklingen. I eksempelet varierer PL på en fin måte mellom å gi informasjon til foreldrene og overføre refleksjon og initiativ tilbake til foreldrene. På denne måten utfordrer hun foreldrene til å reflektere over hvordan de kan bruke lek og variasjon til å stimulere språkutvikling hos Lukas, og oppnår slik en kunnskapsutvikling hos foreldrene.

### **Situasjon 7: «Lukas henger og skyver i rockering»**

Foreldrene får mulighet til å gjennomføre aktiviteter som beskrevet i situasjon 5 under aktivitetsutprøvingen. Like før målsettingsmøtet ble også de lokale fagpersonene introdusert for de ulike aktivitetene som er blitt utført. I den etterfølgende situasjonen presenteres et eksempel fra en av aktivitetene med familie 2 og de lokale fagpersonene. Følgende er tilstede: Foreldre til Lukas, HabFysio, spesped, Bhg-ansatt, LokFysio og Lukas.

HabFysio plasserer Lukas på rullebrettet. Far står foran og holder en rockering, som han introduserer Lukas for. Lukas griper tak i rockeringen og henger etter mens faren drar han gjennom rommet. De andre fagpersonene står i en ring rundt situasjonen og motiverer Lukas. Etter en kort stund reiser Lukas seg opp fra rullebrettet og viser tydelig at han ønsker at faren skal legge seg på rullebrettet. I det øyeblikket Lukas skal begynne å dra faren etter rockeringen, involverer HabFysio seg i situasjonen. Hun stiller seg bak Lukas og hjelper ham til å holde rockeringen med begge hendene. Samtidig som HabFysio sier: «*Så må vi skyve han pappa bort*», så guider hun Lukas til å skyve faren bort istedenfor bare å dra.

De lokale fagpersonene blir presentert for en aktivitet hvor stimulering av skulder/arm er aktivitetens mål. HabFysio viser gjennom sin håndtering hvordan hun guider Lukas til å bruke begge armene til å skyve faren bort via rockeringen. Verken bakgrunnen for håndteringen eller selve håndteringen forklares med ord. Situasjonen fremtrer også i liten grad til å gi mulighet for utprøving av aktiviteten. Veiledningen til arbeidsgruppen skjer

dermed her gjennom observasjon av hvordan HabFysio utfører aktiviteten sammen med Lukas.

### **Situasjon 8: - «Ser dere hva dere gjør nå?»**

I noen situasjoner holder PL seg i bakgrunnen og inntar en slags observatørrolle. Her lar hun gruppa fordype seg inn i oppgavene før hun igjen involverer seg og får gruppa til å se helheten av det de gjør, før de igjen må fokusere på enkeltdeler. I den påfølgende situasjonen belyses et eksempel hvor dette var fremtredende i materialet. Situasjonen er fra målsettingsmøtet med familie 2.

PL ser på gruppa og spør: *«Ser dere hva dere gjør nå?»*. Spesped nikker, smiler og sier ja. PL sier; *«Dere dissekerer dette, hvordan gjør han det egentlig. Da ser dere elementer, ting som man kanskje kan fokusere på. Det er lett å si; Han klarer med litt hjelp, men hva er det egentlig han gjør og hvilken hjelp»*. PL sier dette på en engasjert måte og veksler mellom å se på de andre og peke på arket hvor hun har gjort notater. *«Forsett å tenke slik»*, sier PL. Deretter reiser PL seg og gjør seg klar til å gå ut av rommet. Fysio spør da; *«Skal vi fortsette da, eller skal vi gå på kortsiktig mål?»* PL er nå i stående stilling og sier; *«Dere må først lage kortsiktig mål og så lager dere graderingene»*. PL går ut av rommet.

I dette eksemplet jobber gruppa med å analysere hvordan Lukas gjør en bestemt bevegelse, og legger da merke til elementer som er utfordrende å gjøre for ham. På denne måten finner de ut hvordan de kan tilrettelegge for at Lukas skal klare aktiviteten eller bevegelsen. PL gjør gruppa oppmerksom på arbeidet og refleksjonene de gjør og gir positiv respons på dette. Hun poengterer viktigheten av å være detaljert og fokusert i en målsettingsprosess gjennom å bryte ned helheten til mindre deler for å forstå helheten bedre. Ved å bevisstgjøre gruppa om egen arbeidsprosess stimulerer hun til refleksjon hos gruppedeltagerne. Dermed legger hun et grunnlag for at gruppa kan lære og videreføre en slik måte å jobbe på videre i prosjektet.

### **Situasjon 9: - «Hva skal dere gjøre for å komme dit?».**

Lignende eksempler som situasjon 8 oppstår også med familie 1. I denne gruppen dras derimot tankeprosessen og refleksjonene videre inn i diskusjonen angående de tiltakene, som skal gjøres for å nå målsettingen til Line. Dette gjør at PL får muligheten til å veilede gruppa inn på hvordan de kan tenke når de skal jobbe videre med Line. Den påfølgende situasjonen belyser dette, og er hentet fra målsettingsmøtet med familie 1.

*PL ser på gruppa mens hun sier; «Da er dere kommet dit at dere kan tenke – Og så da? Hun peker på arket hvor målsettingen er skrevet, og sier: «Dit har dere tenkt at hun skal komme. Hva skal dere gjøre for å komme dit? PL forsetter: Da er det ikke hva som helst hun skal gjøre med hendene, men dere må tenke – vil det være en sannsynlighet at det fører til at hun blir stimulert til å bruke begge hendene når hun trenger det». Mor nikker og sier: mhm. PL fortsetter videre; «Og noe kan gjøres med generell tilrettelegging i naturlige situasjoner (Peker på Bhg-ansatt og videre på resten av gruppa), slik som dere gjør det når alle skal spise som at man sier at hun skal ta begge delene (kopp og fat blir imitert). Og så er det noe spesifikt hun skal øve på (ser på Bhg-ansatt). Det med håndstimulering er jo litt spesifikk (lager anførselstegn). ... hun trenger jo styrke i skuldre og bol for å bruke den, så det er mange ting som fører fram (ser på mor), men dere må ha en gjennomtenking på at dere mener at det faktisk fører fram».*

PL veileder her gruppa til å tenke mer spesifikt og fokusert når de skal velge tiltak, og hva de skal jobbe med for å nå det målet de har satt for Line. PL oppsummerer tiltak som gruppa har diskutert tidligere i møtet, men legger videre vekt på at de må reflektere over hvilket og hvorfor det spesifikke tiltaket vil stimulere til ønsket utvikling og progresjon ut fra den målsettingen som er satt. På denne måten ansvarliggjører hun gruppa til å oppnå progresjon i den videre prosessen. Gruppa blir videre oppfordret til å øve seg i å tenke på denne måten når de jobber med barn, og på den måten bli enda mer målrettet og fokusert i sitt eget arbeid og i samarbeid med hverandre.

### 4.3.1 Diskusjon veiledning og kunnskap i handling

PL sin tilnærming i veiledningen kan minne om Molanders(1996) grunnleggende elementer som påvirker kunnskapsutvikling. Med bakgrunn i situasjon 6 og 8 trekkes paralleller til elementene kritikk – tillit samt innlevelse/nærhet – distanse. I situasjon 5 prøver PL å legge til rette for å la foreldrene reflektere rundt hvordan de selv kan tilrettelegge i aktivitet for å stimulere til språkutvikling hos Lukas. Hun bruker her sin kompetanse til å veilede foreldrene til å reflektere hvordan de kan bruke egne ressurser på en mer hensiktsmessig måte. Foreldrene viser tillitt både til PL og seg selv ved å åpne seg for veiledningen, for deretter å utnytte veiledningen som mottas til å formidle egne refleksjoner tilbake. I situasjon 8 fremtrer innlevelse/nærhet – distanse elementet. Her bruker PL sin kompetanse til å veilede deltakerne til å «trekke seg ut» av situasjonen for å legge merke til deres hel/del tilnærming i analyseringen av en bevegelse hos Lukas. Hun oppfordrer også indirekte til denne hel/del tenkemåten i situasjon 8. Her får hun gruppen til å reflektere over målet de skal jobbe mot, og videre rette oppmerksomhetene mot de delene som må på plass for at de skal lykkes å nå det. Hun påpeker eksempelvis at det er flere elementer som vil bidra til motorisk utvikling hos Line, men at det er gruppas ansvar å reflektere over om de valgte tiltakene bidrar til å nå den aktuelle målsettingen. I tråd med Tveiten (2013) bidrar en slik ansvarliggjøring samtidig til å tydeliggjøre at deltakerne selv har et ansvar for å gå videre med det de er i stand til for å tilegne seg mer kunnskap.

Molander (1996) legger vekt på en veksling mellom de fire elementene i sin forståelse av kunnskapen som utvikles i en handling, og påpeker at praktisk kunnskap læres gjennom å gjøres. Det oppfattes at aktivitetsut prøvingen i programmet er i tråd med en slik tankegang. Det legges der til rette for at deltakerne kan prøve ut tiltak, involvere seg i aktivitet sammen med barnet, og dermed tilegne seg kunnskap gjennom å samhandle med barnet i ulike handlinger. Situasjon 7 gir et eksempel på hvordan foreldrene og fagpersonene deltok i en aktivitet sammen med Lukas. Her viser HabFysio hvordan hun hjelper Lukas til å holde rockeringen med begge hendene og samtidig stimulere til at Lukas både drar og skyver faren via rockeringen. Mor og de øvrige fagpersonene observerer situasjonen mens de motiverer Lukas i å utføre aktiviteten. Habfysio fremtrer i situasjonen som «mesteren» ved at hun viser de andre hvordan de kan stimulere for at Lukas skal involvere sin affiserte arm i aktiviteten. I tråd med Schön (1987) og Tveiten (2013) besitter HabFysio kunnskap som er taus og innforstått, noe som også tydeliggjøres ved at hun ikke forteller de øvrige

deltakerne om hva hun gjør eller hvorfor hun gjør det. Deltakerne kan derfor i dette tilfellet sammenlignes med lærlinger som observerer hva «mesteren» gjør (Schön, 1987; Tveiten, 2013). Veiledning skjer i så måte *i* selve aktiviteten eller handlingen og vil stimulere til refleksjon hos deltakerne både under og etter aktiviteten. Situasjonen fremtrer derimot i liten grad til å gi rom for utprøving av aktiviteten. Med utgangspunkt i Molander (1996) vil det medføre at alle deltakerne ikke i like stor grad får muligheten til å utvikle kunnskap og kompetanse ved å erfare aktiviteten på egen kropp. Å erfare på egen kropp handler i denne situasjonen om å få erfaringer og opplevelser i forhold til å håndtere og legge til rette for den motoriske eller kognitive utviklingen hos barnet. Ved *å gjøre* skjer læringen gjennom aktive prosesser hos den som utfører handlingen (Schön, 1987; Tveiten, 2013), som å få erfaring om hva som fungerer godt og mindre godt i et samspill med det enkelte barn. I tråd med Molanders (1996) fjerde spenningsfelt, handler det ikke minst om å reflektere rundt dette *mens* handlingen gjøres, slik at en eventuell endring i handlingen kan gjøres til barnets beste.

I målsettingsmøtene veiledes arbeidsgruppene i hvordan de skal reflektere i ulike aktiviteter, men denne veiledningen foregår ikke *i* selve aktiviteten eller handlingen som diskuteres. Å reflektere rundt en handling kan være nyttig, men ved at refleksjonene gjøres *i* eller etter en handling bidrar refleksjonene til økt kunnskapsutvikling (Molander, 1996). Selv om det oppstår refleksjoner hos arbeidsgruppene under veiledningen fra HabFysio i aktivitetsutprøvingen, så tas ikke disse refleksjonene videre inn i målsettingsmøtet for å belyse elementer i forhold til den videre målsettingsprosessen. Kanskje ville det vært mer naturlig å trekke frem disse refleksjonene dersom HabFysio var deltagende på disse møtene. Med utgangspunkt i Molanders (1996) kunnskapssyn, så vil bedre tilrettelegging for aktivitetsutprøvingen for arbeidsgruppene være en viktig dimensjon å jobbe med i fortsettelsen, dersom Barnehabiliteringen og arbeidsgruppene skal oppnå målet om økt mestring og kunnskap.

#### 4. 4 Individualisering og spesifisitet

I aktivitetsut prøvingen viser Barnehabiliteringen ulike øvelser/leker som er tenkt å stimulere til motorisk utvikling ut fra de målområdene som er meldt inn i forkant av gruppesamlingen. Noen aktiviteter ble delt inn i ulike stasjoner hvor grovmotorikk var fokus. Her gjorde barna ulike øvelser som blant annet å dra andre barn på et teppe, holde i en rockering og dra andre rundt i rommet, løfte store badeballer og putte dem inni tønner eller rockeringer som blir holdt opp. Det ble også gjort mer finmotoriske oppgaver i rollespill som butikklek hvor barna «solgte» diverse varer. Felles yoghurtpause hvor barna øvde på å være selvstendig under måltidet var også et fast innslag i programmet.

De påfølgende situasjonene er typisk for materialet i forhold til hvordan gjennomføringen av enkelte aktiviteter fremtrer. For å gjøre det lettere å følge tolkningene i denne delen, anses det som relevant å presentere barnas typiske bevegelsesmønstre først.

Lines bevegelsesmønster bærer preg av innadrotasjon i høyre hofte samt invertert høyre fot. Videre observeres et forovertippt bekken og en forøket lumbal lordose, i tillegg til innadrotasjon i høyre skulder samt flektert høyre albue og hånd.

Lukas' bevegelsesmønster bærer preg av fleksjon i begge knær og hofter, samt et forovertippt bekken. I overekstremitetene observeres innadrotasjon i høyre skulder samt lett fleksjon i høyre albue og hånd.

#### **Situasjon 10: «Dra etter rockering»**

I aktivitetsut prøvingen fremtrer elementer som påvirker utførelsen av aktivitetene. I den påfølgende situasjonen rettes oppmerksomheten mot elementer i materialet som belyser dette. Situasjonen er fra første uke med familie 1 hvor følgende er involvert: Line, moren til Line og HabFysio.

Line ligger i sideleie på et rullebrett. Hun holder en rockering med begge hendene, som moren drar henne etter. Moren er i stående stilling slik at rockeringen holdes like ovenfor Lines hode. Line ligger på venstre side med affisert arm øverst.

Rullebrettet gir liten understøttelsesflate og Line ligger med begge skuldrene og albue flektert. Line ser opp i taket og ut i rommet. Etter kort tid instruerer mor: «*Legg deg på mage og strekk godt ut*». Line legger seg da delvis på mage og delvis

i sideleie, men holder fortsatt skuldre og albue flektert. Line veksler da mellom å se på mor og se ut i rommet. HabFysio står ved siden av og observerer leken.

Hensikten med øvelsen oppfattes å være at Line skal ligge i mageleie på rullebrettet og «strekke seg godt ut», samtidig som hun holder seg fast i rockeringen som mor drar henne rundt i rommet med. Line blir derimot liggende i en sideliggende utgangsstilling på rullebrettet som gjør det utfordrende å strekke begge armene samtidig som overkropp skal holdes stabilt på rullebrettet. I de periodene hvor Line forflytter seg til mageleie strekker hun seg likevel ikke godt ut. Engasjementet og interessen fra Line virker heller ikke å være rettet mot dette.

Ved at Line ligger i mageleie og rockeringen holdes like ovenfor hodet bidrar dette til at Line må løfte hodet og holde det opp mot tyngdekraften for å ha visuell oversikt over rockeringen. Denne bevegelsen i tillegg til at armene skal strekkes frem bidrar til at det stilles krav til muskulær aktivitet i ekstensjonsmuskulatur i nakke og øvre del av rygg. Draget av rockeringen gjør at Line må dra rockeringen til seg eller holde seg fast, som bidrar til å sette brukspress på muskulatur som flekterer albuen. Å stimulere til ekstensjon av nakke og øvre del av rygg samt fleksjon av albue, vil forsterke bevegelsesmønsteret som Line allerede har lært seg å benytte.

### **Situasjon 11: «Putte ball i rockering og tønne»**

Den neste aktiviteten som trekkes frem er en øvelse hvor Line skal løfte en stor ball eller badeball, og putte den enten inni en rockering eller en tønne. Størrelsen på ballen eller badeballen bidrar til at Line er nødt å bruke begge hendene, og deretter strekke armene over hodet for å putte ballen i ringen eller tønne. PL og habfysio er involvert i denne situasjonen.

HabFysio står og holder en rockering. PL sitter på kne foran HabFysio sammen med Line. PL viser først Line hvordan oppgaven skal gjennomføres; Hun holder en ball og strekker armene over hodet for deretter å slippe ballen inni rockeringen. Line er i stående stilling og løfter opp ballen fra underlaget og videre opp i høyde med eget hode. Begge skuldrene og albue holdes flektert i denne posisjonen. Venstre hånd er åpen mens høyre hånd holdes lukket. Line bruker eget hode for å

støtte ballen i denne posisjonen før hun kaster ballen inni rockeringen med venstre arm som ledende kastearm. Hun gjentar øvelsen 2 ganger uten å bruke hode som støtte, men med venstre hånd som ledende kastearm samtidig som høyden opp til rockeringen reduseres. PL introduserer deretter en badeball som alternativ til den ballen Line bruker, og gir denne ballen videre til Lukas for å introdusere ham til leken. I den forbindelse løper Line bort fra situasjonen.

I dette utdraget viser PL først den «korrekte» utførelsen av oppgaven før hun lar Line gjennomføre den videre. Jeg oppfatter at hensikten med aktiviteten er å legge til rette for å stimulere til bruk av begge hender og samtidig oppnå mer aktiv strekk av spesielt høyre albue. Line løser oppgaven derimot ved å benytte kompensatoriske strategier og får dermed ikke satt brukspress på muskulatur som strekker ut albuen. Bevegelsesmønsteret ble ikke endret underveis i aktiviteten.

### **Situasjon 12: Lukas i firefotstående**

Den neste situasjonen inneholder likhetstrekk med den forrige situasjonen som ble beskrevet. I den påfølgende situasjonen forsøker HabFysio å få Lukas til å ta vektbæring på begge armene i firefotstående stilling. Far er også involvert i aktiviteten som en motivator og lekekamerat.

Habfysio sitter i knestående og Lukas ligger over HabFysio sitt lår på en slik måte at hofte/bekkenregion er i kontakt med låret, mens ansiktet og hodet er rettet ned mot gulvet. I denne utgangsstillingen prøver HabFysio å få Lukas til å ta vektbæring på begge armene. Hun hjelper til med å rette ut fingrene på høyre side, og holder etter hvert sin egen hånd over hans høyre hånd for å holde denne posisjonen. Lukas fortsetter å ligge med hodet ned i gulvet og skyver seg ikke opp mot underlaget. HabFysio får deretter lagt en liten ball foran Lukas som faren triller bort til ham. Lukas tar ballen med venstre hånd, men ligger fortsatt med hodet i gulvet. HabFysio endrer da sin egen posisjon til å sitte bak Lukas og varierer mellom å gi støtte til Lukas' høyre hånd og bryst/skuldre. Lukas kommer da mer opp fra underlaget og legger tydelig vekt på venstre hånd, mens høyre albue holdes i flektert stilling selv om hånda er i kontakt med underlaget. Faren ligger på et rullebrett foran Lukas og triller en større ball i hans retning. Lukas benytter ballen



til å støtte sitt eget hodet. Deretter slår han ballen bort med venstre hånd og synker ned mot underlaget da han ikke klarer å støtte seg på høyre hånd. HabFysio bytter da ut den store ballen med en liten ball som lager lyd når den triller. Lukas blir i første omgang interessert i den nye ballen og prøver å slå den bort fra seg, og synker igjen ned mot underlaget idet han prøver. Fokuset og blikket til Lukas rettes deretter mot de andre barna i rommet istedenfor selve aktiviteten.

Aktiviteten har som hensikt å stimulere til bruk av stabiliserende skuldermuskulatur, men selve aktiviteten blir for krevende for Lukas og habfysio lykkes ikke i å gjøre de nødvendige tilpasningene for at Lukas skal beherske oppgaven. Aktiviteten og utgangsstillingen Lukas skal gjennomføre den i er et godt utgangspunkt for å jobbe med stabiliserende skuldermuskulatur samt ekstensjonsmuskulatur i albue spesielt på høyre side. Aktiviteten virker dog å være for krevende da det er utfordrende for Lukas å opprettholde stillingen uten at fysioterapeuten holder og støtter ham opp. Lukas har ikke de forutsetningene som kreves for å ta vektbæringen på armene i denne posisjonen. Dette fører til at han ikke klarer å opprettholde stillingen. Habfysio registrerer de kompensatoriske bevegelsesstrategiene som Lukas velger, og prøver å endre situasjonen. Hun forsøker å gjøre det med å bytte egen posisjon, samt ulike leker for å rette blikket til Lukas opp og frem. Likevel virker ikke disse tilpasningene å være tilstrekkelig for å skape den bevegelsen og aktiviteten som HabFysio ønsker å få ut av situasjonen. Samtidig virker det som engasjementet og interessen til Lukas ikke ligger i aktiviteten. Dette gjør at forutsetningene til HabFysio blir vanskelig med tanke på å legge til rette for aktiv bruk av begge armene hos Lukas.

### Situasjon 13: «Lukas skyver rockering med begge armene»

Den neste situasjonen som presenteres ble også presentert under «Veiledning og kunnskap i handling» med referanse som «situasjon 7». I den påfølgende situasjonen rettes oppmerksomheten på HabFysios håndtering, og hvordan hun hjelper Lukas til å bruke begge hendene i en aktivitet. Foreldre og lokale fagpersoner er også involvert i situasjonen.

Lukas reiser seg opp fra rullebrettet og viser tydelig at han ønsker at faren skal legge seg på rullebrettet. I det øyeblikket Lukas skal begynne å dra faren etter rockeringen, involverer HabFysio seg i situasjonen. Hun stiller seg bak Lukas og plasserer hendene over Lukas sine hender. Hun guider deretter Lukas til å skyve faren bort med å bruke begge hendene sine, samtidig som hun entusiastisk sier; «*Skyv han bort, kom igjen nå Lukas*». Lukas smiler og begynner å skyve faren bort med strake armer via rockeringen. De lokale fagpersonene står rundt og motiverer Lukas ved å rope; «*kom igjen, Lukas! Du er så sterk. Skyv han bort*».

I dette eksemplet bruker habfysio en «hands on» tilnærming hvor hun guider Lukas til å bruke begge hendene til utføre en bestemt bevegelse. Habfysio responderer på Lukas sine bevegelser og skaper gjennom sin håndtering bedre forutsetninger for at Lukas skal kunne bruke begge hendene i denne aktiviteten. Samtidig motiverer hun Lukas verbalt i likhet med de lokale fagpersonene. Sammen klarer de å holde fokuset til Lukas i aktiviteten, som videre resulterer i at Lukas benytter et nytt bevegelsesmønster i en kjent aktivitet.

#### 4.4.1 Diskusjon spesifisitet og individualisering

Aktivitetene som ble observert hadde en tydelig hensikt og var relevante ut fra målområdene, som begge familiene ønsket å jobbe videre med. Hensikten med aktivitetene samsvarte imidlertid ikke alltid med selve gjennomføringen. Ut fra de observasjonene som er gjort av skulder/håndfunksjonen til Line, så er det tydelig at det ville vært hensiktsmessig å bryte et bevegelsesmønster som er preget av fleksjon og innadrotasjon. I situasjon 10 oppfattes øvelsen til ikke å gjøre det, selv om øvelsen stiller krav til muskulatur som ellers er viktig i forhold til skulderfunksjon. En øvelse som kanskje er mer individualisert for Line, presenteres i situasjon 11. Ved å bruke en stor ball legger PL og

HabFysio til rette for at Line må bruke begge hendene i øvelsen. I tillegg må hun strekke begge albueene aktivt for å putte ballen i rockeringen. Line benytter seg derimot av kompensatoriske strategier for å gjennomføre aktiviteten, fordi øvelsen blir for krevende for henne. Etter to repetisjoner avbryter Line leken og løper vekk.

Som beskrevet av Brodal (2013), er nervesystemet avhengig av pålitelig sensorisk feedback fra synsinformasjon, kroppen og rommet for å være i stand til å korrigere kommandoene som sendes til musklene. Lines evne til persepsjon vil dermed danne grunnlaget for hensiktsmessige bevegelser i denne situasjonen. Dette er også i tråd med fenomenologien og Merleau-Pontys (1994) teorier om at vi får tilgang til verden gjennom sansene og persepsjon (Moe, 2009). Grunnet Lines og Lukas' sentralnervøse lidelse, vil deres sensoriske prosesser og evne til persepsjon være forstyrret, som igjen påvirker deres evne til bevegelse og deres intensjonalitet (Oberg et al., 2015). Dette vil ifølge Gallagher (2005) også påvirke barnas kroppsbilde og kroppsskjema. Å skille kroppsbilde og kroppsskjema i den kliniske resonneringen vil bidra til å hjelpe terapeuten i å være mer spesifikk i sin behandlingstilnærming (Oberg et al., 2015). For å gjøre dette må terapeuten legge til rette for en intersubjektiv interaksjon mellom terapeut og barnet, og stimulere til at oppmerksomheten er rettet mot den aktuelle aktiviteten som barnet skal gjøre (Oberg et al., 2015). I situasjon 10 og 11 vektlegges derimot tilpasningene i oppgaven og miljøet for å kompensere for Lines kroppslige forutsetninger, noe som er i tråd med en dynamisk systemteoretisk modell for motorisk læring (Shumway-Cook & Woollacott, 2007). Behandlerne lykkes derimot ikke her i å stimulere til en hensiktsmessig utførelse av aktiviteten, som medfører at aktivitetene fremstår som lite individualisert og spesifikk i forhold til Lines forutsetninger og utviklingsbehov. I situasjon 11 fremstår ikke aktiviteten som nok spennende eller meningsfull for Line. For at motorisk læring skal skje, må aktiviteten oppleves meningsfullt for barnet da det er gjennom meningsfulle handlinger at nevroplasticitet oppstår (Campbell et al., 2012, p. 151). Nevroplasticitet er det cellulære grunnlaget for læring og hukommelse gjennom å være bruks- og aktivitetsavhengig (Brodal, 2013, p. 76). Hvilke områder man setter brukspress på, og hvilke tiltak som prioriteres, må dermed baseres på den kliniske resonneringen.

I tråd med Oberg et.al (2015) benyttet HabFysio en mer «hands on» tilnærming i situasjon 13, hvor hun inngikk i en gjensidig kroppslig dialog med Lukas. Her utforsker de muligheter og begrensninger som Lukas har får å både dra og skyve faren på rullebrettet

gjennom rockeringen. Gjennom berøring med tilpassede dynamiske hender bidro HabFysio til at Lukas oppdaget nye måter å bruke kroppen på (Øberg, 2009), og på den måten fikk erfare verden på en ny måte (Oberg et al., 2015; Thornquist, 1998). I denne situasjonen bidro også foreldre og de lokale fagpersonene til at Lukas hadde oppmerksomheten rettet mot aktiviteten, ved at de motiverte verbalt og på den måten var delaktig i situasjonen.

Gjennom å tilrettelegge for ulike aktiviteter sammen med både foreldre og lokale fagpersoner, bidro Barnehabiliteringen til å stimulere til både motivasjon og deltagelse hos barna. Dette gjorde at barna fikk mye bevegelseserfaring i forskjellige aktiviteter i et lekbasert miljø, som videre kan bidra til økt aktivitetsglede og muligens et aktivt liv. I et mer generelt folkehelseperspektiv vil dette være en viktig tilnærming for å stimulere til økt fysisk aktivitet hos en gruppe som ofte lever et passivt liv (Morisbak & Haug, 2004). Grunnlaget for et fysisk aktivt liv legges i stor grad gjennom barne- og ungdomsårene, og barn med funksjonsnedsettelse trenger da ofte ekstra stimulering og tilrettelegging for å få en mest mulig optimal motorisk utvikling (Morisbak & Haug, 2004).

Ved at PIH Nord tilbyr dette programmet til førskolebarn, retter de seg mot en pasientgruppe hvor nervesystemet er i stadig utvikling og potensialet for motorisk læring er stort. I denne alderen er nervesystemet i en kritisk eller sensitiv periode som bidrar til at forutsetningene for å utvikle nye ferdigheter er stor (Brodal, 2013). Barnehabiliteringen har dermed en unik mulighet til å tilrettelegge og påvirke barna i en viktig utviklingsfase. For å oppnå optimal utvikling må derimot synapsene tas i bruk i en sammenheng som gir mening for barnet (Brodal, 2013). Situasjon 13 er et godt eksempel hvor HabFysio, foreldre og lokale fagpersoner stimulerer til en slik utvikling. Her fikk Lukas erfart andre bevegelsesløsninger for å mestre aktiviteten. En slik spesifikk tilnærming vil være viktig videre i PIH Nord for at barna skal kunne oppnå deres individuelle og optimale utvikling, i motsetning til å fortsatt ta i bruk tilgjengelige kjente bevegelsesmønstre ut fra oppgave og miljø (Øberg, 2009).

## 5.0 Overordnet diskusjon

Hensikten med studien var å gi en bedre innsikt i målsettingsprosessen i første gruppesamling av PIH Nord. I oppgaven ble fokuset rettet mot det aktuelle barnet, og hvordan barnets utfordringer ble gjenspeilet i de individuelle og skreddersydde målene som skulle lages. Her ble det viktig å følge den menneskelige samhandlingen i de ulike arbeidsgruppene, for å finne ut hvordan disse målene både ble laget og fulgt opp.

De to familiene som ble fulgt gjennom denne studien, belyste materialet på hver sin måte. Under observasjonene ble forskjellene mellom familiene tydelig, og bidro til å berike materialet i studien. Kommunikasjonen mellom arbeidsgruppene og Barnehabiliteringen samt internt i arbeidsgruppene påvirket forskjellen i materialet.

Kartlegging- og målsettingsmøtet med familie 1 ga gode eksempler på de ulike ramme- og rolleskiftene som skjer i interaksjon mellom mennesker. Når disse ramme- eller rolleskiftene skjer, sendes det ut flere signaler i form av både kroppslig og verbal kommunikasjon. I arbeidsgruppen til familie 1 blir disse signalene tatt hensyn til og deres handlinger endres i samsvar med hva som forventes ut fra den rammen som det skiftes til (Album, 1996). Kommunikasjonen i familie 2 og dens arbeidsgruppe er preget av de ulike rollefordelingene ut fra møtets kontekst. Spesielt tidligere erfaringer med hverandre i de samme rollene preger samhandlingen i denne gruppa. Møtene er en fin arena for samarbeid for de lokale fagpersonene, så fremst forutsetningene for en god samhandling er tilstede. Hvis disse forutsetningene ikke er tilstede fører rammene til å redusere muligheter for samhandling og videre progresjon i målsettingsprosessen. Ved å ikke være tilstede kontinuerlig, har Barnehabiliteringen begrensede muligheter til å følge opp samhandlingsprosessen i de ulike arbeidsgruppene. Dette vil kunne prege den videre prosessen, noe som videre diskusjon belyser.

Samhandlingen i arbeidsgruppene påvirker hvor langt de kommer i målsettingsprosessen, og på hvilke områder gruppa får veiledning i. Dette tydeliggjøres ved at familie 1 får veiledning angående tiltak og hva de skal gjøre for å nå den målsettingen som ble laget. Til sammenligning bruke familie 2 hele målsettingsmøtet til å formulere selve målet, og kom derfor ikke like langt i prosessen som familie 1. Veiledningen som gis i møtene har paralleller til Molanders (1996) forståelse av at praktisk kunnskap læres gjennom å gjøres.

Det oppfattes at Barnehabiliteringen følger en slik tankegang ved at det blir lagt opp til aktivitetsutprøving i programmet. Her får arbeidsgruppene veiledning ved å observere hvordan HabFysio håndterer barnet i en gitt situasjon. Denne situasjonen fremtrer derimot i liten grad til å gi rom for utprøving i like stor grad hos alle deltakerne. Eventuelle refleksjoner som oppstår i aktivitetsutprøvingen tas ikke inn i målsettingsmøtet for å belyse elementer i forhold til den videre målsettingsprosessen. Kanskje ville det vært mer naturlig å trekke frem disse refleksjonene dersom HabFysio var deltagende på møtet. Det poengteres her at observasjonene er gjort under første gruppesamling av totalt tre. Dermed kan det ikke utelukkes at en mer praktisk veiledning vil forekomme ved en senere anledning i programmet. Likevel er det under første gruppesamling at gruppa blir kjent med gruppas mål og hensikt, som skal legge grunnlaget for den videre prosessen. Gruppedynamikken har stor betydning for om deltakerne oppnår hensikten og målet med den veiledningen som gis. Samspillet og kommunikasjonen i gruppa vil kontinuerlig påvirke deltakerne videre, og forholdet mellom samhandling og veiledning tydeliggjøres i de utfordringene som ble beskrevet gjennom familie 2 (Tveiten, 2013).

I tråd med Brodal (2013), er barna som deltar i PIH Nord i en alder hvor det er store muligheter til å påvirke den videre motoriske utviklingen. For å oppnå dette må aktivitetene oppleves som meningsfull for barna (Brodal, 2013). Under aktivitetsutprøvingen er det eksempler hvor de klarer å jobbe ut fra barnets motivasjon, mens de i andre situasjoner ikke lykkes med å opprettholde barnas oppmerksomhet. Gjennom å tilrettelegge for at aktivitetene ble utført sammen med både foreldre og lokale fagpersoner, bidro Barnehabiliteringen til å stimulere til både motivasjon og deltagelse hos barna. Dette gjorde at barna fikk mye bevegelseserfaring i forskjellige aktiviteter i et lekbasert miljø. Med utgangspunkt i Øberg (2009), ble aktivitetene ofte prøvd ut gjennom tilgjengelige og kjente bevegelsesmønstre ut fra oppgave og miljø. I situasjoner hvor HabFysio benyttet en mer «hands on» tilnærming og inngikk i en mer kroppslig dialog med barnet, utforsket de muligheter og begrensninger sammen (Øberg et al., 2015). I disse situasjonene oppdaget barnet nye måter å bruke kroppen på (Thornquist, 1998; Øberg, 2009). En slik innfallsvinkel og resonnering stiller derimot krav til konsentrasjon og tid med det enkelte barn i et miljø som er lagt til rette for en slik samhandling med barnet. Rammene som PIH nord inngår i vil, som nevnt, prege adferden til deltakerne. Miljøet som

aktivitetene utprøves i bærer preg av mye støy, mange barn og voksne samt andre elementer som forstyrrer konsentrasjonen til barna. Sett bort fra de dagene hvor de lokale fysioterapeutene er tilstede, så var HabFysio også den eneste fysioterapeuten som er involvert i aktivitetsut prøvingen med 5 ulike barn. De organisatoriske forholdene som øvelsene gjennomføres i påvirker dermed mulighetene og forutsetningene til å inngå i en kroppslig interaksjon sammen med barna. Dette vil altså vanskeliggjøre HabFysio egne muligheter til å erfare gjennom egen kropp, og det anses derfor som utfordrende å skulle veilede foreldre og lokale fagpersoner i det samme.

Resultatene viser hvordan kommunikasjon, veiledning og individualisering påvirker hverandre i en gjensidig prosess under første gruppesamling av PIH Nord. Rammene som programmet inngår i bidrar og legger føringer for hva som skjer. Ved at Barnehabiliteringen ikke var kontinuerlig tilstede under målsettingsmøtene la de til rette for at arbeidsgruppene måtte ta ansvar, samarbeide og bruker hverandres kunnskap for å oppnå fremgang i den videre målsettingsprosessen. En slik fremgangsmøte fremmer også å skape et eierskap til prosjektet om å jobbe mot et felles mål for barnet. Samtidig forutsetter en slik fremgangsmåte gode relasjoner i arbeidsgruppene for å oppnå en videre progresjon i møtene. Med en redusert tilstedeværelse risikerer også Barnehabiliteringen å gå glipp av viktig informasjon angående elementer som påvirker gruppas samhandling i disse møtene. Progresjonen i målsettingsmøtet påvirket videre hvilke områder gruppa fikk veiledning i. Samtidig ga aktivitetsut prøvingen lite rom for å erfare på egen kropp, som er en viktig kilde til kunnskap om barnets muligheter og begrensninger for videre utvikling. For å oppnå en optimal utvikling hos barnet, vil denne kunnskapen være viktig for å utnytte barnets potensiale til å erfare nye måter å bruke kroppen på. Bedre tilrettelegging for aktivitetsut prøving vil dermed være en viktig dimensjon å jobbe med i fortsettelsen for å oppnå målet om bedre mestring og økt kunnskap hos foreldre og fagpersonene.

### 5.1 Implikasjoner for videre praksis og forskning

Grunnlaget for den videre målsettingsprosessen i PIH Nord legges under første gruppesamling, og det er derfor viktig å ta hensyn til hvordan de overordnede temaene påvirker dette grunnlaget. Samtidig er det viktig å anerkjenne at studiens funn er basert på en enkelt del av et større program som strekker seg over en lengre periode. Det vil derfor

ha vært interessant å sett på den videre utviklingen gjennom hele forløpet til PIH Nord, og på den måten testet mine tolkninger i flere situasjoner (Fangen, 2004). Påvirket samhandlingen den videre prosessen til familie 2, eller endret den seg i positiv retning? Det ville også vært interessant å gjort et kvalitativt dybdeintervju med de samme aktørene for å høre deres erfaringer og opplevelser med PIH Nord. Et slikt studie ville bidratt med ny innsikt og kunnskap, som både alene og i kombinasjon med dette observasjonsstudiet, ville bidratt til nyttig informasjon i evalueringen av PIH Nord. Slike evalueringer er viktig for videre praksis da det vil hjelpe PIH Nord til å bli et godt behandlingstilbud for barn med medfødte eller ervervede funksjonsnedsettelse.



## 6.0 Konklusjon

Hensikten med studien var å gi en bedre innsikt i målsettingsprosessen PIH Nord for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Studien retter seg spesielt mot hvordan barnas individualiserte og «skreddersydde» mål blir fulgt opp i en familiesentrert gruppebehandling.

Studien er forankret i en fenomenologisk,- og hermeneutisk vitenskapstradisjon, og er basert på ikke-deltakende observasjoner i fire målsettingsmøter samt under aktivitet. Observasjonene ble utført under første gruppesamling av PIH Nord som hadde en varighet på to uker. En innholdsanalyse av materialet ble gjennomført i lys av perspektiver fra fenomenologi,- og hermeneutikk samt natur,- og samfunnsvitenskap. Analysen resulterte i 3 temaer; Kommunikasjon og kontekst, veiledning og kunnskap i handling, samt individualisering og spesifisitet.

Studiens funn underbygger at forutsetningene for en god samhandling må være tilstede i arbeidsgruppene for å oppnå progresjon i målsettingsprosessen. Funnene tyder videre på viktigheten av en bedre tilrettelegging for aktivitetsutprøving. Dette for å oppnå optimal utvikling hos barnet, og for oppnå PIH Nord's mål om økt mestring og kunnskap hos foreldre og fagpersoner.

## 7.0 Litteraturliste

- Album, D. (1996). *Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus*. [Oslo]: TANO.
- Barnehabiliteringen. (2015). Program intensiv habilitering nord - Et familiesentrert habiliteringsprogram for barn med funksjonsnedsettelse. In U. N.-N. HF (Ed.), (pp. 5): Barnehabiliteringen, Barne- og ungdomsklinikken (BUK)
- Brodal, P. (2013). *Sentralnervesystemet* (5.Edition ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Brogren Carlberg, E., & Löwing, K. (2013). Does goal setting in activity-focused interventions for children with cerebral palsy influence treatment outcome? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55, 47-54. doi: 10.1111/dmcn.12307
- Campbell, S. K., Palisano, R. J., & Orlin, M. N. (2012). *Physical Therapy for children* (4.edition ed.). St. Louis, M: Elsevier saunders.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dockett, S., Einarsdottir, J., & Perry, B. (2009). Researching with children: Ethical tensions. *Journal of Early Childhood Research*, 7(3), 283-298.
- Fallang, B., Østensjø, S., & Øien, I. (2012). Familiesentrert målsetting og evaluering ; Bruk av standardiserte og individualiserte instrumenter. . *Fysioterapeuten*, 7/2012, 20-25.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Gallagher, S. (2005). *How the body shapes the mind*. New York: Oxford University Press Inc. .
- Godtfredsen, M., Lerdal, B., Modahl, M., & Sørensen, K. (2011). *Egenledelse i lek og læring*: Cappelen Damm.
- Goffman, E., Risvik, K., & Risvik, K. (1974). *Vårt rollespill til daglig: en studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Dreyer.
- HABU., H. f. b. o. u. (2013). Program Intensivert habilitering - et familiesentrert habiliteringsprogram for førskolebarn med funksjonsnedsettelse. In H. Sørlandet Sykehus (Ed.), (pp. 8). Kristiansand: Barne og ungdomsavdelingen, Habiliteringsseksjonen for barn og unge (HABU). .
- Helsedepartementet. (2004). Habilitering av barn. Helsetjenestetilbud til barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke barn, og deres foreldre - organsiering og utvikling. Strategiplan.
- Helsedirektoratet. (2010). Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse – versjon for barn og ungdom (ICF-CY). from <https://helsedirektoratet.no/Documents/Medisinske%20koder%20og%20kodeverk/ICF/icf-cy.pdf>
- Higgs, J., & Jones, M. A. (2008). *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed. ed.). Amsterdam: Elsevier BH.
- Ketelaar, M., Vermeer, A., Hart, H. t., van Petegem-van Beek, E., & Helders, P. J. (2001). Effects of a Functional Therapy Program on Motor Abilities of Children With Cerebral Palsy. *Physical Therapy*, 81(9), 1534-1545.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child Care Health Dev*, 29(5), 357-366. doi: 10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x
- Levin, I., & Trost, J. (2005). Symbolsk interaktionisme : hverdagslivets samhandling. København: Hans Reitzel, 2005.
- Lind, B. (2010). *Hverdagsliv og implementering av GAS mål i barnehagen*. (Master), Norges Arktiske Universitet, Tromsø.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Moe, S. (2009). Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse. *Fysioterapeuten*(4), 14-21.
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling* (2. omarb. oppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Morisbak, I., & Haug, E. (2004). Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse.
- Oberg, G. K., Normann, B., & Gallagher, S. (2015). Embodied-enactive clinical reasoning in physical therapy. *Physiother Theory Pract*, 31(4), 244-252. doi: 10.3109/09593985.2014.1002873
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* ( 9.Edition ed.). Philadelphia , PA: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Prosjektgruppe. (2014). Forslag til ny modell for intensiv habilitering i helse Nord RHF (pp. 23). Tromsø: Regionalt nettverk for Intensiv Rehabilitering, Helse Nord RHF.
- RHF, H. N. (2014). Regional handlingsplan habilitering 2014-2017.
- Sakzewski, L. (2012). Bimanual therapy and constraint-induced movement therapy are equally effective in improving hand function in children with congenital hemiplegia. *J Physiother*, 58(1), 59. doi: 10.1016/s1836-9553(12)70075-9
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass.
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. (2007). *Motor Control ; Translating Research into Clinical Practice* (3.edition ed.). Philadelphia, P: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, L. B., & Thelen, E. (1993). *A Dynamic systems approach to development : applications*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Starks, H., & Trinidad, S. B. (2007). Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qual Health Res*, 17(10), 1372-1380. doi: 10.1177/1049732307307031
- Sørtdahl, A. B., Kaale, H. K., & Rieber, J. (2004). Intensiv motorisk trening i gruppe for barn med cerebral parase - en modell utviklet i skjæringspunktet mellom teori og praksis. *Fysioterapeuten*, 09/2004, 23-27.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (1998). *Klinikk, kommunikasjon, informasjon*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2.utgave ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning : mer enn ord* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Tveten, K., Rieber, J., & Jahnsen, R. (2013). Unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse: Intensiv motorisk trening i gruppe. *Fysioterapeuten*, 10/13, 28-32.

- Vestrheim, I., Johnsen, S., Lied, Ø., Modahl, M., Sunde, A., Sørensen, K., & Lerdal, B. (2007). Program Intensivert Habilitering (PIH). Sørlandet Sykehus.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur : en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.
- WMA. (2013). Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Øberg, G. K. (2009). Fysioterapeuters oppmerksomhet og dynamiske hender i behandling av for tidlig fødte barn. *Fysioterapeuten*(8), 18-25.

## **Vedlegg**

- 1. Standardiserte redskaper i PIH Nord**
- 2. Informert samtykke til foreldre**
- 3. Observasjonsguide for kartlegging,- og aktivitetsutprøving**
- 4. Observasjonsguide for kartlegging,- og målsettingsmøte**
- 5. Eksempel på analyseprosess**
- 6. Meldeskjema NSD**
- 7. Informert samtykke til helsepersonell/nære personer**
- 8. Informasjon om studie og reservasjon mot filming**

## **Vedlegg 1- Standardiserte redskaper i PIH Nord**

- Assisting Hand Assessment (AHA)
- MAC Arthur Bates Communicative Development Inventory (CDI)
- Skjema for Vurdering av Kommunikasjon og Sprog (SVKS)
- Ulike klassifiseringsredskap for motorikk, kommunikasjon og språk som GMFCS, MACS, CFCS.
- Kartlegging av eksekutive vansker: BRIEF –P.
- Kartlegging av trivsel og mestring hos barnet: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).
- Kartlegging og evaluering av foreldrestress og mestring: Parenting Stress Index (PSI), Life Orientation Test (LOT).

## **Vedlegg 2**

Til foreldre/foresatte

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

**“ Målsettingsprosessen i en intensiv habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse ”**

#### **Bakgrunn og formål**

I samarbeid med Habiliteringsenheten ved UNN Tromsø vil jeg gjøre en masteroppgave i forbindelse med deres prosjekt om intensiv trening for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Jeg vil ha fokus på hva som skjer i målsettingsprosessen rundt det enkelte barn, og hvordan dere jobber sammen med spesielt fysioterapeut for å komme frem til de ulike målene som blir satt.

Dere blir forespurt om å delta i dette mastergradsprosjektet sammen med deres barn på bakgrunn av at dere allerede har takket ja til å delta i Habiliteringsenhetens pilotprosjekt om intensiv trening. Dersom dere samtykker i å delta i mitt prosjekt, vil jeg i neste omgang innhente samtykke fra de øvrige samarbeidspartnerne som deltar sammen med dere og barnet i den intensive treningen.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltagelse i prosjektet innebærer at jeg får lov til å være tilstede og observere tre ulike situasjoner, der jeg også videofilmer det som skjer. Jeg ønsker å delta på oppstartsmøte og i to situasjoner underveis i samlingen, varigheten av hver observasjon vil avhenge av hva personalet ved habiliteringsenheten legger opp til. Før vi møtes første gang vil jeg ta kontakt med dere på telefon for å få bakgrunnsopplysninger om barnet som alder, diagnose og funksjonsnivå.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og oppbevart uten navn, fødselsnummer eller andre gjenkjennelige opplysninger. Opplysningene vil ikke bli utlevert til andre, og vil bli oppbevart på en ekstern harddisk i en låsbar skuff. I oppgaven vil barnets alder, diagnose og hovedproblem komme frem, noe som kan muliggjøre en gjenkjenning av barna innad i det aktuelle fagmiljøet. Det understrekes imidlertid at alt skriftlig materiale i prosjektet vil være anonymisert. Masteroppgaven innleveres i mai 2016. Videomaterialet vil bli oppbevart inntil to år etter bestått eksamen og blir deretter slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og dere kan når som helst trekke deres samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom dere trekker dere, vil alle opplysninger om dere bli anonymisert og det vil ikke på noen som helst måte gå ut over barnets deltakelse i habiliteringsenhetens prosjekt.

Dersom dere takker ja til å delta ber jeg om at dere sender vedlagte samtykkeskjema så snart som mulig i den vedlagte svarkonvolutten.

Dersom dere har spørsmål til studien kan dere ta kontakt med Kenneth Pedersen (masterstudent) på tlf: [Slettet], eller Ragnhild Håkstad (veileder), tlf: [Slettet].

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.





## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato

Kontaktopplysninger:

Adr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_

## **Vedlegg 3 - Observasjonsguide for kartlegging/aktivitetsutprøving**

### Kontekst

- Utforming av rommet
- Hvem er tilstede
- Tilrettelegging av rommet
- Plassforhold

### I aktivitet

- Samhandling mellom foreldre, barn og fagpersoner
- Individualisering i øvelser/lek
- Valg av lek/øvelser
- Tilpasninger til barnets initiativ og engasjement
- Sammenheng lek/målområde/målsetting

## Vedlegg 4- Observasjonsguide for kartlegging- og målsetningsmøte

### Kontekst

- Utforming av rommet
- Hvem er tilstede
- Tilrettelegging av rommet
- Plassforhold

### Fagpersoner

- Bidrag til mulige målsetninger
- Formidling av mulige målsetninger til barnet/foreldre
- Hvordan imøtekommes barnets/foreldrenes synspunkter?
- Stemmebruk, ordvalg, tydelighet i kommunikasjon
- Samhandling med foreldre og barn

### Barnet/foreldre

- Barnets/foreldre formidling av ønsker
- Ivaretagelse av barnet
- Hvordan imøtekommes fagpersonenes synspunkter?
- Kroppsspråk

## Vedlegg 5 - analyse

	Meningsbærende enhet	Kondensering	Kode	Tema	Merkander
F2 M2	<p>PL ser på gruppa og spør: «Ser dere hva dere gjør nå?». Spesped nikker og sier ja. PL; Dere dissikerer dette, hvordan gjør han det egentlig. Da ser dere elementer, ting som man kanskje kan fokusere på. Det er lett å si; Han klarer med litt hjelp, men hva er det egentlig han gjør og hvilken hjelp. PL sier dette på en engasjert måte og veksler mellom å se på de andre og peke på arket hvor hun har gjort notater. «Forsett å tenke slik», sier PL. Deretter reiser hun seg og gjør seg klar til å gå ut av rommet. Fysio spør da «Skal vi fortsette da, eller skal vi gå på kortsiktig mål. PL sier; Dere må først lage kortsiktig mål og så lager dere graderingene. PL går ut av rommet.</p>	<p>Pl gjør gruppa bevisst på at de analyserer funksjonen til barnet</p> <p>Pl støtter gruppas tenkemåte</p> <p>Fysio er forvirret rundt videre prosess</p>	<p>Bevisst Funksjonsanalyse - Hel del</p> <p>Støttende til gruppa</p> <p>Uklarheter</p>	<p>Spesifikk veiledning</p> <p>Kommunikasjon</p>	<p>Fint eksempel på spesifikk veiledning</p> <p>Fortsatt uklarheter hva gruppa skal gjøre videre.</p>



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

## Vedlegg 6

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Ragnhild Håkstad

Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 06.07.2015

Vår ref: 43680 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.06.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43680

*En målsettingsprosess i en intensiv habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse*

*Behandlingsansvarlig*

*UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder*

*Daglig ansvarlig*

*Ragnhild Håkstad*

*Student*

*Kenneth Pedersen*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no*

*TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no*

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database,  
<http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.05.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: [slettet]

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: [slettet]



## FORMÅL

Formålet er å gi en bedre innsikt i hvordan en målsettingsprosess foregår i en intensiv habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Datamaterialet vil bestå av videoopptak av gruppetrening og noen bakgrunnsopplysninger om barna.

## INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget skal informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Det er utarbeidet informasjonsskriv til alle parter i prosjektet, det vil si foresatte til de barna som skal observeres og til helsepersonell som arbeider med barna. I tillegg skal foresatte til de øvrige barna informeres om prosjektet slik at det er mulig å reservere seg mot å bli filmet. Informasjonsskrivene er godt utformet, men personvernombudet anbefaler at følgende tilføyes:

- At det i oppgaven vil komme fram alder, diagnose og hovedproblem. Personvernombudet er usikker på om disse opplysningene, sammen med andre opplysninger, kan bidra til at barna kan gjenkjennes av personer i fagmiljøet. Vi anbefaler derfor at foresatte gis eksplisitt informasjon, muntlig eller skriftlig, om hvordan resultatene skal presenteres.

Merk at når barn skal delta aktivt, er deltakelsen alltid frivillig for barnet, selv om de foresatte samtykker. Barnet bør få alderstilpasset informasjon om prosjektet, og det må sørges for at de forstår at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg dersom de ønsker det.

## SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det skal behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

## INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.



## PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 01.05.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

## **Vedlegg 7**

Til helsepersonell/nærpersoner til barn som deltar på intensiv trening – En habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsetteler

### **Informasjon om forskningsprosjektet**

#### **“ Målsettingsprosessen i en intensiv habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsetteler ”**

##### **Bakgrunn og formål**

I samarbeid med Habiliteringsenheten i Tromsø vil jeg gjøre en masteroppgave i forbindelse med deres pilotprosjekt om intensiv trening barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsetteler. Jeg vil ha fokus på hva som skjer i målsettingsprosessen rundt det enkelte barn, og hvordan barnet og foreldre jobber sammen med spesielt fysioterapeut for å komme frem til de ulike målene som blir satt.

Dere blir forespurt om å delta i dette mastergradsprosjektet på bakgrunn av at barnets foreldre allerede har takket ja til å delta. Alle deltagere rundt det enkelte barn mottar egen samtykkeerklæring.

##### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltagelse i prosjektet innebærer at jeg får lov til å være tilstede og observere tre ulike situasjoner, der jeg også videofilmer det som skjer. Jeg ønsker å delta på oppstartsmøte og i to situasjoner underveis i samlingen. Varigheten av hver observasjon vil avhenge av hva personalet ved habiliteringsenheten legger opp til. Før vi møtes første gang vil jeg kontakte barnets foreldre på telefon for å få bakgrunnsopplysninger om barnet som alder, diagnose og funksjonsnivå.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og oppbevart uten navn, fødselsnummer eller andre gjenkjennelige opplysninger. Opplysningene vil ikke bli utlevert til andre, og vil bli oppbevart på en ekstern harddisk i en låsbar skuff. I oppgaven

vil barnets alder, diagnose og hovedproblem komme frem, noe som kan muliggjøre en gjenkjenning av barna innad i det aktuelle fagmiljøet. Det understrekes imidlertid at alt skriftlig materiale i prosjektet vil være anonymisert. Masteroppgaven innleveres i mai 2016. Videomaterialet vil bli oppbevart inntil to år etter bestått eksamen og blir deretter slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og dere kan når som helst trekke deres samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og det vil ikke på noen som helst måte gå ut over barnets deltakelse i habiliteringsenhetens prosjekt.

Dersom du takker ja til å delta ber jeg om at du sender vedlagte samtykkeskjema så snart som mulig i den vedlagte svarkonvolutten.

Dersom du har spørsmål til studien kan du ta kontakt med Kenneth Pedersen (masterstudent) på tlf: [Slettet], eller Ragnhild Håkstad (veileder), tlf: [Slettet].

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Vedlegg 8**

Til foreldre/helsepersonell/nærpersoner til barn som deltar på intensiv treningsprosjekt

### **Informasjon om masterstudents tilstedeværelse under pilotprosjektet**

#### **«Intensiv trening – En habiliteringsmodell for barn med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse»**

### **Informasjon om mastergradsprosjekt**

I noen av gruppetreningene i prosjektets første samling vil det foregå videofilming av mastergradsstudent Kenneth Pedersen. Videofilmingen er en del av en mastergradsoppgave som gjøres i samarbeid med Habiliteringsenheten ved UNN Tromsø, der studenten følger to av barna i gruppen. Studenten vil opptre i bakgrunnen og unngå å forstyrre aktiviteten i gruppen. Videofilmingen vil fokusere spesielt på et til to barn, men øvrige barn/ hjelpere kan komme til å bli filmet i felles aktiviteter. I den forbindelse vil det være mulig å reservere deg/ barnet fra å bli filmet. Ved en eventuell reservasjon vil masterstudenten tilstrebe å unngå å fange deg/ dere på film. Dersom plutselige forflytninger/ skifter i aktivitet medfører at du/ dere allikevel kommer med på filmen vil disse sekvensene slettes umiddelbart. Du/ dere kan også velge å ikke være tilstede på gruppetreningene der studenten filmer.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt og oppbevart uten navn, fødselsnummer eller andre gjenkjennelige opplysninger. Materialet vil ikke bli utlevert til andre, og vil bli oppbevart på en ekstern harddisk i en låsbar skuff. Masteroppgaven innleveres i mai 2016. Videomaterialet vil bli oppbevart inntil to år etter bestått eksamen og blir deretter slettet. I publisert masteroppgave/ artikkel vil dere som gruppedeltagere kunne bli omtalt, men da kun som «de andre barna», «øvrige gruppedeltagere» eller lignende.

Dersom dere ønsker å reservere dere fra å bli filmet, eller har spørsmål til studien kan dere ta kontakt med Kenneth Pedersen (masterstudent) på tlf: [Slettet], eller Ragnhild Håkstad (veileder), tlf: [slettet].