

CO-OP

i dansk børneergoterapi?

Børneergoterapeuters vurdering af indholdet og behovet for metoden Cognitive Orientation to daily Occupational Performance.

Udarbejdet af:

Dennis Schmøde

Maj-Brit Beckerlee

Antal ord: 13.998

Vejleder:

Annelise Kristensen, MSc. og underviser på
CVU Syd ergoterapeutuddannelsen i Næstved

Ekstern vejleder:

Lisbeth Kern Hansen, Master i sundhedspædagogik og underviser på
CVU Syd ergoterapeutuddannelsen i Næstved

”denne udgave må godt udlånes”

Opgaven er udarbejdet af ergoterapi-/fysioterapistuderende ved CVU Syd, Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen, Næstved, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra skolens side og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter.

Denne opgave – eller dele heraf – må kun offentliggøres med den/de studerendes tilladelse, jf. lov om ophavsret af 31.5.1961.

Forord

Dette ergoterapeutiske bachelorprojekt er udarbejdet af to ergoterapeutstuderende i januar 2008. Projektet omhandler danske ergoterapeuters vurdering af indholdet i og behov for metoden "Cognitive Orientation to daily Occupational Performance" (CO-OP), en kognitiv metode udviklet til børn med DCD eller DCD lignende diagnoser i aldersgruppen 7-12 år.

Metoden er udviklet i Canada og bygger på den canadiske model "Canadian Model of Occupational Performance". CO-OP er endnu ikke oversat til dansk, men er blevet introduceret på en workshop i Danmark i marts 2007.

Vores intention har hele tiden været at skrive om børn og om noget vi ikke havde stiftet bekendtskab med på uddannelsen. Gennem Ergoterapeutforeningens Praksispulje fik vi kendskab til kurset om CO-OP og fandt efterfølgende ud af, at det var en kognitiv metode rettet mod børn hvor man tog udgangspunkt i barnets selvvalgte aktiviteter. Interessen var skabt, og da vi ydermere fik talt med nogle af deltagerne fra kurset var vi ikke i tvivl om at det kunne blive spændende at undersøge om metoden kunne inddrages i den danske børneergoterapi.

Under dette projekt har vi været i kontakt med rigtig mange mennesker, der hver især har bidraget med deres viden, erfaringer og gode råd.

Vi vil først og fremmest takke de ergoterapeuter der deltog i vores spørgeskemaundersøgelse og i vores interviews. Uden deres deltagelse havde dette projekt slet ikke kunne gennemføres. Det har været spændende at læse og høre om jeres viden og erfaringer omkring CO-OP og børneergoterapi i almindelighed.

Tak til de mennesker der har hjulpet os med gennemlæsning af og kommentarer til projektet.

En stor tak til vores eksterne vejleder Lisbeth Kern Hansen, ergoterapeut og Master i sundhedspædagogik, for information omkring CO-OP, gode råd og kritisk gennemlæsning af projektet.

Vi vil også rette en stor tak til vores vejleder Annelise Kristensen MSc.OT for super vejledning, gode råd og støtte gennem hele projektet.

Endelig vil vi takke vores familier for deres tålmodighed og støtte under tilblivelsen af dette projekt.

Abstract

The purpose is to examine the Danish OT's working with children evaluation of the contents of CO-OP and to reveal the need for this method. This will clarify the development that should be taken into account if this method will be used in Danish occupational therapy with children. With this evaluation we can recommend the further development with CO-OP.

There were 39 semi-structured questionnaires distributed to Danish OT's working with children that participated in a CO-OP workshop held in Denmark. This was followed up by a more detailed double and single interview with participants strategically chosen among the results of the questionnaire. The answers from the questionnaire were analysed, information from interviews was transcribed and followed up according to Giorgi's model.

They agreed the need for a method like CO-OP in Denmark. The informants accentuated the methods client-centredness. This increased the child's motivation. CO-OP contains features that are easy to use and the method has in practise proven to be valid and standardized. They estimate that the material is very complicated and takes a long time to get acquainted with. Individual features are not suitable with the Danish culture. The majority suggested a translation of the method to promote the implementation in Denmark.

There is a definite need for CO-OP in Denmark and the contents are relevant. Individual features should be suitable for the Danish society. Investigation of the content-validity and a translation of CO-OP should take place before an eventual implementation in Danish occupational therapy with children.

Keywords: CO-OP, DCD, Child, documentation, client-centered, implementation

Resumé

Formål

Dette projekt har til formål at undersøge danske børneergoterapeuters vurdering af indholdet i CO-OP samt afdække behovet for denne metode. Dette udforskes for at fastslå hvilket udviklingsarbejde der bør iværksættes hvis metoden skal indarbejdes i danske børneergoterapi. Med vurderingen kan vi give anbefalinger til det videre udviklingsarbejde med CO-OP.

Metode

Der blev udsendt 39 semistrukturerede spørgeskemaer til danske børneergoterapeuter der havde deltaget på et CO-OP workshop afholdt i Danmark. Dette efterfulgtes af et uddybende dobbelt- og et enkeltinterview med deltagere strategisk udvalgt blandt besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen. Svarerne på spørgeskemaundersøgelsen blev analyseret og interviewdata blev transskriberet og efterfølgende meningskondenseret efter Giorgis model.

Resultater

Der var enighed om at der er behov for en metode som CO-OP i Danmark. Informanterne fremhævede især metodens klientcentrering. Dette har øget motivationen hos barnet. CO-OP indeholder features som er nemme at bruge og metoden kan dokumentere praksis på en valid og standardiseret måde. De vurderer at materialet er meget omstændigt og at det tager lang tid at sætte sig ind i metoden. Enkelte features vurderes til ikke at passe kulturelt til danske forhold. Flertallet foreslog en oversættelse af metoden for at fremme implementeringen i Danmark.

Konklusion

Der konkluderes at der er behov for en metode som CO-OP i Danmark og at indholdet i metoden er relevant. Enkelte features i metoden skal dog tilpasses danske forhold. Derfor anbefales en undersøgelse af indholdsvaliditeten samt at en oversættelse af CO-OP finder sted inden en eventuel implementering i den danske børneergoterapi.

Nøgleord: CO-OP, DCD, børn, dokumentation, klientcentreret, implementering.

Indholdsfortegnelse

PROBLEMBAGGRUND	7
ANVENDELSE AF ERGOTERAPI	7
SAMFUNDETS KRAV	8
DEN KOGNITIVE TILGANG	9
FORMÅL	10
PROBLEMFOMULERING	11
DEFINITIONER AF NØGLEORD I PROBLEMFOMULERINGEN	12
LITTERATURSØGNING	13
DATABASER	13
SØGEORD	13
LITTERATURGENNEMGANG	14
CO-OP'S UDVIKLING	14
COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CO-OP)	15
VÆSENTLIGE UNDERSØGELSER	18
MÅL OG MOTIVATION	18
EVIDENSBASERING	18
METODE	21
DESIGN	21
SPØRGESKEMA	21
SPØRGESKEMAETS INFORMANTER	22
INTERVIEW	22
UDARBEJDELSE AF INTERVIEWGUIDE	23
INFORMANTER TIL INTERVIEWENE	23
INTERVIEWSITUATIONEN	24
DOBBELTINTERVIEWET	24
ENKELTINTERVIEW	24
DATABEARBEJDNING	25
SPØRGESKEMA	25
DOBBELT- OG ENKELTINTERVIEWET	26
TRANSSKRIBERING	26
ANALYSE	26

ETIK	27
VALIDITET	27
PRÆSENTATION AF RESULTATER	29
INDHOLDET AF CO-OP	29
MOTIVATION/MÅL	29
BRUG AF METODEN	30
AMERIKANSK	31
TILPASNING	31
TVÆRFAGLIG	32
DELKONKLUSION	32
BEHOV FOR CO-OP	33
OVERSÆTTELSE	33
EVIDENS/DOKUMENTATION	34
VURDERING AF BEHOV	34
DELKONKLUSION	35
DISKUSSION	36
METODE	36
DESIGN	36
INFORMANTER	36
SPØRGESKEMA	37
INTERVIEWGUIDE	38
INTERVIEWSITUATIONEN	38
TRANSSKRIBERING	38
DATABEARBEJDNING	39
INDSAMLET LITTERATUR	39
VALIDITET	39
RELIABILITET	40
RESULTAT	40
INDHOLD AF CO-OP	40
BEHOVET FOR CO-OP I DANMARK	42
KONKLUSION	45
PERSPEKTIVERING	46
LITTERATURLISTE	48
BILAGSLISTE	52

Problembaggrund

5-6 % af alle børn i skolealderen har en dårlig motorik [1-4]. Ergoterapeuter har i mange år arbejdet på at udvikle en evidensbaseret metode, der kan give disse børn strategier til udførelse af daglige aktiviteter. Den motoriske udvikling er en del af et barns samlede udvikling. En god motorik giver barnet bevægeglæde, selvværd, lyst til at deltage i lege og bevægelsesaktiviteter samt mulighed for socialt samvær på lige fod med andre børn.

Børn med dårlig motorik har vanskeligheder ved at udføre daglige aktiviteter, der stiller store krav til deres motoriske færdigheder [5,6]. Vanskeligheder der ikke kan forklares ved neurologiske sygdomme, fysiske handicap, for tidlig fødsel eller andre problemer (for eksempel nedsat hørelse eller syn). Disse problemer kommer ofte til udtryk ved at børnene har svært ved at løbe, støder ind i ting, har svært ved at gribe en bold, cykle eller gang på gang kommer i konflikt med andre børn [6]. Ofte ser man disse børn sidde på bænken og kigge på, at de andre børn leger, eller klovne sig ud af aktiviteten for at kompensere for sine vanskeligheder. Børnene er i den danske litteratur beskrevet som "kluntede børn", "motorisk usikre børn", "udviklingsmæssige koordinationsforstyrrelser" og "fumle-tumle børn" [4].

Dupre var i 1911 den første der beskrev disse børn med motoriske forstyrrelser. Han benævnte syndromet "motor deficiency" [3]. Der har siden hen været betegnelser såsom

"Minimal Brain Damage", "Minor Neurological Dysfunction", "Motor Learning Disorder" og "Clumsy Child Syndrome". I 1987 opstillede The American Psychiatric Association i DSM III-R for første gang diagnostiske kriterier for denne målgruppe, som fik den samlede betegnelse "Developmental Coordination Disorder", forkortet DCD. I den europæiske udgave ICD-10 svarer diagnosen til F82. Da der ifølge NH. Rasmussen: "*Ikke findes videnskabelige publikationer, hvor ICD-10-kriterierne er anvendt*" [4], har vi i vores projekt valgt, at omtale disse problematikker som børn med DCD.

Et af de områder, ergoterapeuter arbejder med, er motoriske aktivitetsproblemer, hvor vi har speciel fokus på barnets evne til at deltage i de aktiviteter, barnet oplever som meningsfulde. Disse børn har krav på, at få tilbudt en ergoterapeutisk intervention, der bygger på viden fra forskning, der udviser bedst evidens indenfor området.

Ergoterapeuter bør derfor bruge metoder, der er dokumenteret, viser resultater på en standardiseret og valid måde samt giver barnet en mulighed for at deltage i aktiviteter på lige fod med dets jævnaldrende.

Anvendelse af ergoterapi

En ergoterapeutisk intervention kan bestå af undersøgelse, behandling samt vejledning. Traditionelt bliver den ergoterapeutiske intervention af børn med DCD udført ved hjælp af bottom-up tilgangen [7]. Ved bottom-up tilgangen menes en metode, hvor erhvervelse eller generhvervelse af

motoriske, kognitive og psykologiske færdigheder vil resultere i en øget aktivitetsudførelse [8]. Metoden, der er baseret på hierarkiske teorier omkring motorisk udvikling, tager udgangspunkt i det enkelte barns dysfunktioner [9].

Danske ergoterapeuter har gennem de sidste 30 år primært anvendt bottom-up tilgangen gennem for eksempel sanseintegration (SI) og motorisk-perceptuel træning [10,11]. Jean Ayers definerede SI som *"den neurologiske proces som organiserer sansestimuli fra en persons egen krop eller omgivelser, hvilket gør det muligt at bruge kroppen effektivt i omgivelserne"* [12]. Teoriens principper er baseret på observationer af børn med indlæringsvanskeligheder og problemer med at bearbejde de mange sanseinformationer fra deres krop og fra omgivelserne [13]. Dette stemmer ikke helt overens med DCD-kriterierne (eksempelvis kognitivt niveau og alder), men hendes hypotese var, at SI-behandling kan fremme den "akademiske" læring hos et barn med indlæringsvanskeligheder [14].

Sanseintegrationsteorien og -metoden er den mest anvendte specifikke ergoterapiteori og -metode, der er udviklet i de sidste 30 år. Den har betydet meget for danske samt udenlandske ergoterapeuters faglige udvikling [10]. Der er forsket mere i sanseintegrationsbehandling end i nogen anden ergoterapeutisk teori og -behandlingsmetode [10]. Vargas og Camilli har i en meta-analyse ikke kunnet dokumentere effekten af SI-behandling, men kunne omvendt heller ikke påvise at den

ingen effekt har, da behandlingen med sanseintegration tilrettelægges efter det enkelte barns formåen og problematikker. SI viste sig mere effektiv end ingen behandling og lige så effektiv som andre behandlingsmetoder¹ [15]. I undersøgelsen diskuteres de mange forbehold, der må tages, når der laves denne form for effektundersøgelse, både i forhold til selve behandlingen og i forhold til forskningsmetoderne [10,15]. Endvidere påpeges, at behandling med Sanseintegration er omkostningsfuld og ofte varer over et eller flere år [15].

Forskning har vist at mange af de forandringer, der sker under behandlingen, kun er midlertidige og ikke udtryk for egentlig læring, at kortvarig øvelse er bedre end blokke af øvelser, og at træning af dele af færdigheder er mindre effektivt end at træne hele færdigheden eller funktionen [10,16]. Indenfor det seneste årti har udviklingen af Occupational Science skabt en større fokus på aktiviteter som et prioritetsområde for ergoterapeuter [8]. Selvom bottom-up tilgangen har en lang tradition, er der ikke udvist evidens for dens effektivitet til at forbedre motoriske færdigheder hos børn med DCD [17].

Samfundets krav

Kravet om at dokumentere nytten af sundhedsfaglige og socialfaglige ydelser bliver stadig større. Allerede i 2004 blev det på den danske Ergoterapeutforenings (ETF) repræsentantskabsmøde besluttet at sætte fokus på værdien og kvaliteten af de

¹ Flere forskellige "alternative" metoder

ergoterapeutiske ydelser. Som følge heraf satte ETF fokus på evidensbaseret praksis [18]. Evidensbaseret praksis handler om:

“at synliggøre gode standarder for professionel praksis ved at inddrage den bedst foreliggende viden” [18].

Børneergoterapien i Danmark har inden for de seneste 20-25 år været igennem en betydelig udvikling ved større fokus på området, flere ansatte i børneergoterapien og mere opmærksomhed på børnenes problematikker. Dels på grund af forbindelser til ergoterapi og børneergoterapeuter i andre lande, såsom Australien, Canada og USA og dels et større kendskab til børneergoterapeutisk litteratur fra disse lande [19].

Samtidig har der i udenlandske ergoterapeutiske kredse været en stigende interesse for at udvikle nye metoder, som kan give konkrete og målbare resultater. Australien, Canada og USA har været foregangsmand i denne udvikling af undersøgelsesredskaber og behandlingsmetoder, der bygger på nyere teorier om bevægelse, aktivitet og deltagelse. Dette er også tilfældet indenfor børneområdet, hvor disse metoder er valideret og anvendelige til dokumentation af praksis. Meget af dette materiale er dog endnu ikke oversat og standardiseret til danske forhold [19].

Evidens kan bygge bro mellem teori og praksis ved, at den bedst dokumenteret og nyeste faglige viden danner basis for de ergoterapeutiske indsatser, der iværksættes

[20]. Dette leder os frem til, at vi i Danmark mangler metoder på børneområdet, som i lighed med metoderne på voksenområdet sikrer inddragelsen af barnet og giver målbare resultater på en veldokumenteret, valid og standardiseret måde.

Movement Science er ikke én teori men flere teorier der fokuserer på motorisk udvikling, motorisk læring og motorisk kontrol. Det, der lægges vægt på i bevægelsesvidenskaberne er, at indlæring af motoriske færdigheder skal ske i forbindelse med udførelse af forskellige aktiviteter, der skal have et mål og være meningsfulde for klienten [13,17]. Movement Science har gennem de senere år anvendt top-down tilgangen. Top-down metoden tager udgangspunkt i, at motoriske færdigheder udvikles gennem interaktion af mange systemer – både interne og eksterne for barnet, hvilket også indbefatter de omgivelser, som de motoriske udførelser finder sted i [8,9].

Den kognitive tilgang

På baggrund af dette finder vi det relevant at undersøge en metode til denne børnegruppe, som tager udgangspunkt i en top-down tilgang og kan bruges i den danske børneergoterapeutiske intervention. Cognitive Orientation to daily Occupational Performance – i daglig tale CO-OP – har siden 1991 været under udvikling af ergoterapeuter i Canada, ledet af Helene J. Polatajko. Den bygger på en række studier af børn med DCD og henvender sig til børn i alderen 7-12 år med DCD [21]. CO-OP er en verbal, individuel, terapeutisk tilgang, der

bygger på Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) [21,22]. Modellen er klientcentreret og problemløsende, baseret på barnets aktivitetsudførelse og tilsigter, at barnet med DCD tilegner sig kognitive strategier til at løse daglige aktivitetsproblemer [22,23].

Antagelsen bag CO-OP er, at aktivitetsudførelsen er et resultat af samspillet mellem barnet, omgivelserne og aktiviteten, hvor de kognitive strategier kan forbedre udførelsen. Meningen er, at barnet efterfølgende kan overføre strategierne til andre aktivitetsproblematikker [22,24]. CO-OP er en metode der giver konkrete og målbare resultater med et kort interventionsforløb. Den er rettet mod læring af en ønsket meningsfuld aktivitet. Metoden er afprøvet igennem de seneste 10-12 år og udvikles fortsat. To reviews konkluderer at CO-OP har vist lovende resultater vedrørende indlæring af aktiviteter og overførsel af strategier til andre aktiviteter for børn med DCD [25,26]. Men Polatajko et.al. efterlyser yderligere undersøgelser, der kan belyse CO-OP's effekt blandt andre populationer end den canadiske [24]. For at sprede kendskabet til metoden har Helene Polatajko præsenteret de forskningsmæssige resultater og fordele ved CO-OP på verdenskongressen for ergoterapeuter i Stockholm 2002. Efterfølgende har hun afholdt workshops i blandt andet Schweiz, Tyskland, Island, Holland og Danmark [27]. På den nyligt afholdte danske workshop deltog 39 danske ergoterapeuter. Vi fik kendskab til metoden gennem ETF's Praksispuljebeskrivelse, som

vi blandt andet har brugt som inspirationskilde til vores bachelorprojekt [28].

Formål

Ud fra den indsamlede litteratur vi har fundet omkring CO-OP, kan vi konstatere, at der er fundet evidens for, at metoden virker i den ergoterapeutiske intervention med canadiske børn diagnosticeret med DCD. Spørgsmålet er, om den kan overføres til danske forhold. Da undersøgelser viser, at antallet af børn med DCD-lignende symptomer er stort, og at aktivitetsproblemerne som følge heraf varer ved i voksentilværelsen, mener vi, at det er vigtigt, at denne målgruppe får tilbudt ergoterapi. De metoder, som danske børneergoterapeuter bruger i interventionen med DCD børn, har på nuværende tidspunkt ikke udvist evidens. Samfundet kræver, at der benyttes den for øjeblikket bedst tilgængelige viden samt mest effektive behandling inden for fagspecifikke områder [19].

Kendskabet til CO-OP er endnu ikke udbredt i Danmark, og i den nye udgave af Basisbog i Ergoterapi bliver metoden kun refereret til som et selv vurderingsredskab [19]. Metoden er en behandlingsmetode indeholdende et selv vurderingsredskab (COPM). Derfor kunne det være spændende at være med til at udbrede kendskabet til metoden i ergoterapeutisk regi. Som følge heraf ønsker vi at sætte os ind i metoden. Efterfølgende vil vi undersøge indholdet af og behovet for CO-OP set ud fra danske børneergoterapeuters vurdering af og erfaringer med metoden.

Det er et stort arbejde at oversætte og udvikle en udenlandsk interventionsmetode. Vi ser her en mulighed for at afdække danske ergoterapeuters vurdering af CO-OP før et

ressourcekrævende arbejde med en eventuel oversættelse og implementering iværksættes [30].

Problemformulering

*Hvordan vurderer danske børneergoterapeuter indholdet af metoden **Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)** og behovet for denne metode i den danske ergoterapi?*

Definitioner af nøgleord i problemformuleringen

Nominel begrebsafklaring	Operationel begrebsafklaring
<p>Vurdere: At bedømme værdien eller kvaliteten af noget (1).</p>	Ergoterapeuternes redegørelse for CO-OP's kvalitet ud fra deres praksiserfaring.
<p>(Danske børne-) ergoterapeut(er): Person der er uddannet til at muliggøre menneskelig aktivitet og deltagelse eller at afhjælpe eller forebygge aktivitetsproblemer (2).</p>	Ergoterapeuter der har deltaget i kurset med Helene Polatajko på CVSU i marts 2007 omkring Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP).
<p>Indhold(et): Det som noget rummer eller består af (3).</p>	Ergoterapeuternes vurdering af CO-OP's indhold og om metoden lever op til det, den lover.
<p>Metoden: Vejen til målet (4).</p>	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP).
<p>Behov(et): Fornødenhed, krav, nødvendighed (3).</p>	Ergoterapeuternes vurdering af nødvendigheden for CO-OP i den danske ergoterapi.

-
- 1) Politikens Retskrivnings- og betydningsordbog. Politikens Forlag A/S 1998, København, 2. udgave, 4. oplag.
 - 2) Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Munksgaard Danmark; København, 2. udgave, 1. oplag; 2007.
 - 3) Bergeholtz H: DanskOrdbogen. Center for leksikografi og Forlaget Systime A/S 1999; Viborg, 1. udgave, 1 oplag.
 - 4) Kvale S: InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzels Forlag, København. 1. udgave, 14. oplag.

Litteratursøgning

Her vil vi beskrive den anvendte søgestrategi til relevant litteratur.

Databaser

Vi har lavet en strategisk søgning på følgende databaser: PubMed, Cinahl, Cochrane samt OTseeker.

Søgeord

Nedenstående søgeord blev anvendt i enkeltform eller i søgning på kryds af hinanden:

- | | |
|------------------------|---|
| ▪ CO-OP | Cognitive Orientation to daily Occupational Performance |
| ▪ DCD | Developmental Coordination Disorder |
| ▪ Occupational Therapy | Ergoterapi |
| ▪ Intervention | Intervention |
| ▪ Cognitive | Kognitiv |
| ▪ Paediatric | Pædiatri |
| ▪ Child / Children | Barn / Børn |
| ▪ Motor | Motorisk |
| ▪ SI | Sensory Integration |
| ▪ Implementation | Implementering |
| ▪ Impairment | Forstyrrelse/Handicap/Nedsættelse |
| ▪ Activity | Aktivitet |
| ▪ Assessment | Vurdering |

Endvidere har vi lavet håndsøgning og referencesøgning i fundne artikler og på det sundhedsfaglige bibliotek på CVU-syd, Næstved.

Inklusionskriterierne for vores udvalgte abstracts var:

- Dansk, norsk, svensk eller engelsksprogede artikler.
- Artikler der omhandlede CO-OP.
- Artikler om børn med DCD.
- Artikler der forholdt sig til kognitive arbejdsmetoder og redskaber.
- Artikler der omhandlede redskaber til aktivitetsvalg for børn.

Herefter blev artiklerne vurderet ved en kritisk gennemlæsning efter McMasters analyseskema (1).

(1): Law, M. et.al.: Analyseskema til kritisk vurdering af kvantitative og kvalitative studier. McMaster University 1998.

Litteraturgennemgang

Her præsenteres relevant litteratur og teori anvendt i forbindelse med udviklingen af CO-OP, selve metoden og væsentlige undersøgelser, for at belyse problemformuleringen.

CO-OP's udvikling

Udviklingen af CO-OP foregik over en tiårig periode tænkt som et alternativ til de traditionelle behandlingsformer (bottom-up baserede) i behandlingen af børn med DCD [22]. Helene Polatajko gennemførte flere undersøgelser af traditionelle behandlingsformer, udført af ergoterapeutiske kollegaer. Undersøgelserne viste ringe eller ingen resultater. En af undersøgelserne viste imidlertid, at børnene med DCD kunne forbedre deres aktivitets-udførelse ved direkte afprøvning af aktiviteten [31]. På baggrund af denne undersøgelse og sit kendskab til psykologiske adfærds- og udviklingsteorier, besluttede hun sig for at indarbejde denne tilgang (top-down baseret) i den børneergoterapeutiske behandling af børn med DCD [21,22].

Der findes mange psykologiske teorier, der beskriver børns udvikling. En af teorierne udviklede LS. Vygotsky der tilhørte den Kulturhistoriske skole sammen med D. Leontjev og A. Luria [32]. Ud fra hans observationer af børn konkluderede han, at de havde behov for at tale sig selv igennem et problem, og at dette hjalp børnene til at løse problemet [21,32]. Sproget var et vigtigt instrument til at løfte barnets handlinger ud

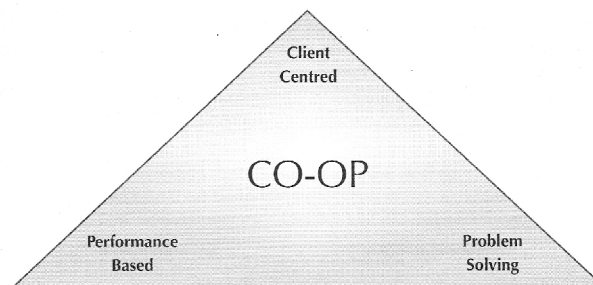
af den konkrete sammenhæng, fordi det, at barnet talte med sig selv medførte, at det bedre kunne overskue sin situation, sine handlinger mv.. Samtidig mobiliserede sproget barnets erfaringer med situationen [32]. Ud fra dette aspekt af Vygotsky's arbejde udviklede D. Meichenbaum hans ide til en kognitiv adfærds tilgang. Meichenbaum foreslog, at et barn kan lære at regulere dets adfærd ved verbalt at instruere sig selv til at identificere et mål, udvikle en plan, udføre planen og evaluere udførelsen af planen. Denne problemløsende struktur kunne let tillæres af et barn og blev af Meichenbaum kaldt Goal-Plan-Do-Check (GPDC) [21].

Polatajko med flere udviklede i 1991 en behandlingsmetode baseret på førnævnte psykologiske teorier om børns motoriske udvikling og indlæring med udgangspunkt i Meichenbaums tilgang. Metoden blev indarbejdet i den ergoterapeutiske, klientcentrerede tankegang og var designet til at være hurtig (ikke mere end 10 interventioner), mobil (uden store redskaber) og effektiv i at tillære børn færdigheder. Oprindeligt blev metoden kaldt Verbal Self Guidance (VSG). Metoden fokuserede på, at børn blev guidet – ved hjælp af Meichenbaums selvinstruerende, problemløsende strategi – til at mestre motoriske aktivitetsproblemer [22].

Efterfølgende gennemgik metoden to videnskabelige undersøgelser (Wilcox & Polatajko, 1994; Martini & Polatajko, 1994 – refereret i [22]). Disse viste at børn med DCD i alderen 7-12 år kunne forbedre deres udførelse af forskellige hverdagsaktiviteter

ved hjælp af kognitive strategier (1994). De viste desuden at metoden var reproducerbar med samme positive resultat, med en anden ergoterapeut (1994). For til fulde at forstå hvordan brugen af kognitive strategier fremmer aktivitetsudførelsen, undersøgte A. Mandich (1997) videooptagelserne fra A. Wilcox og R. Martinis interventioner med DCD børnene (refereret i [22]). Mandich fandt frem til, at ud over Meichenbaums problemløsende strategi, brugte børnene en række ensartede, specifikke strategier. Mandich identificerede syv specifikke strategier (omtales senere), som gjorde det muligt for barnet at udføre aktiviteten [22]. Hvis ergoterapeuten fandt det nødvendigt, guidede han/hun barnet gennem disse strategier. Hermed optrådte ergoterapeuten som mediator (mægler/mellemmand).

En anden psykolog – R. Feuerstein – formodede, at tilstedeværelsen af en mediator var en vigtig faktor, som afgjorde om et barns kognitive muligheder kunne blive forbedret. Feuerstein udviklede sin læringsteori ud fra en hypotese om, at netop formidlingen var af central betydning og dermed også mediatoren. Hans ønske for læring var, at barnet gennem formidlingen skulle blive i stand til at opbygge en indre struktur i forhold til dets oplevelser og erfaringer [21,33]. Mandich undersøgelser stemte overens med Feuersteins teori og kunne sammenholdes med den ergoterapeutiske, klientcentrerede tilgang. Metodens navn blev efterfølgende ændret fra VSG til Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP). Navneændringen skete for at indkapsle



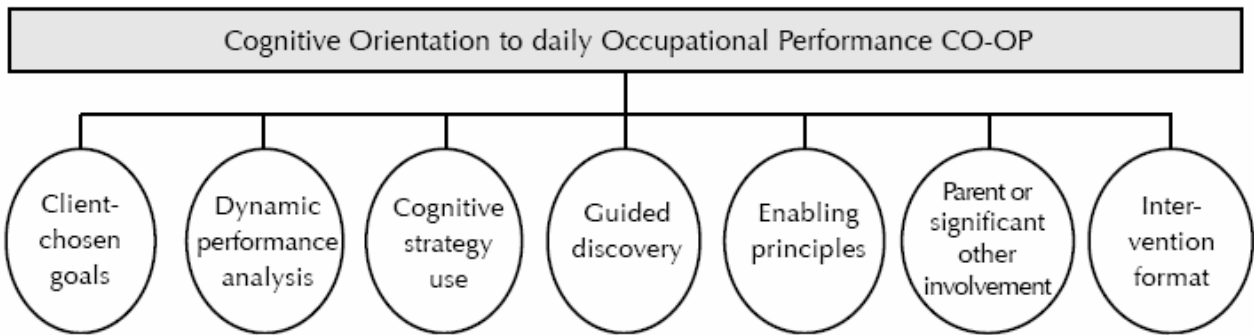
Figur 1 - de grundlæggende elementer af CO-OP

metodens essentielle komponenter, som omfatter brugen af kognitive strategier i behandlingen af specifikke aktivitetsproblematikker [22,34].

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)

CO-OP er en klientcentreret, aktivitetsbaseret, problemløsende metode (se figur 1) som muliggør tilegnelse af færdigheder gennem en proces af (kognitive)strategier og guidet opdagelse. Den bygger på 7 "key-features" (se figur 2). Den fulde intervention består af et indledningsmøde, 10 interventioner samt et afrundingsmøde alle af ca. 1 times varighed (se bilag 1). Ved indledningsmødet findes aktivitetsmål, metoden introduceres og der foretages en startevaluering. De næste 10 gange arbejdes med metoden og ved afrundingsmødet slutevalueres. Det er meningen, at barnet skal øve strategierne hjemme, hvorfor metoden bygger på forældreinvolvering. Dette gøres klart fra starten, og forældrene bliver bedt om at komme med til mindst 3 interventioner med barnet.

Før barnet kommer til indledningsmødet, beder ergoterapeuten barnet – evt. i



Figur 2 - Key-features fra CO-OP

samarbejde med forældrene – om at udfylde en Daily activitylog (se bilag 2a). På denne skrives ned, hvad barnet foretager sig på en helt almindelig hverdag med en times interval. Daily activitylog bruges som grundlag for den første samtale, ergoterapeuten har med barnet og som øjenåbner for eventuelle aktivitetsproblemer. Sammen kigger barnet og ergoterapeuten PACS²-kortene igennem. Disse består af 75 billeder af børn i alderen 4-16 år, der udfører typiske børneaktiviteter indenfor hobby, husligt/skole arbejde, sport og personlig pleje. Børnene bliver ud fra hvert kort spurgt, om det er en aktivitet de udfører. Hvis ja, bliver de spurgt om hvor ofte, og hvis nej om det er en aktivitet, som de ønsker at kunne gøre. Gennem Daily activitylog og PACS-kortene vil barnet have gjort sig tanker om, hvor det har problemer med aktivitetsudførelse, eller især hvor det gerne vil blive bedre.

Med udgangspunkt i ovenstående gennemføres et COPM³ interview. Når barnet har fundet frem til tre aktivitetsproblemer, som det ønsker at træne,

beder ergoterapeuten barnet om at udføre aktiviteterne tre gange hver. Dette gøres, for at ergoterapeuten kan vurdere barnets aktivitetsudførelse ud fra en skala i det observationsbaserede PQRS⁴ (se bilag 2b). Vurderingen danner basis for evaluering af aktivitetsudførelsens forbedring i de fremtidige interventioner. Observationerne bruger ergoterapeuten også til at gennemgå en DPA⁵ (se bilag 2c), hvori man analyserer barnets motivation, kendskab til aktiviteten, hvor der er break-downs, (hvor går det galt), og hvordan barnet skal støttes, samt i hvilke omgivelser aktiviteten skal foregå. DPA'en fortsættes gennem hele CO-OP's interventionsforløb med henblik på at identificere mere specifikke komponenter i aktiviteterne til identifikation af og for at teste mulige strategier. Derved danner DPA grundlag for udarbejdelse af interventionen.

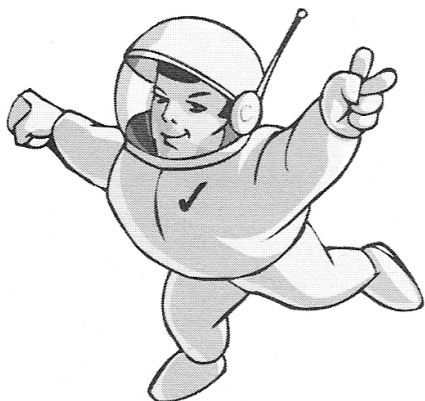
Ved første intervention introduceres barnet til den globale strategi GPDC (omtalt på side 14), og man begynder at indarbejde principperne. Her er der krav om, at forældrene er til stede. Ergoterapeuten bruger dukken Commander GPDC og

² Paediatric Activity Card Sort.

³ Canadian Occupational Performance Measure.

⁴ Performance Quality Rating Scale.

⁵ Dynamic Performance Analysis.



Figur 3 - Commander Goal-Plan-Do-Check

introducerer, hvad den står for, hvorefter hun/han beder barnet om at guide ergoterapeuten igennem en aktivitet ved hjælp af GPDC. Dette gøres for at se om barnet har forstået meningen. I de følgende ni interventioner bruger barnet den globale strategi GPDC. For at hjælpe barnet igennem GPDC benytter ergoterapeuten en anden kognitiv strategi – DSS⁶ – DSS består af verbal guidning med hensyn til syv områder omkring barnet:

- ◆ Body position
- ◆ Attention to doing
- ◆ Task specification / modification
- ◆ Supplementing task knowledge
- ◆ Feeling the movement
- ◆ Verbal motor mnemonic
- ◆ Verbal rote script

Strategierne støtter børnene i at løse deres motorisk baserede aktivitetsproblemer. DSS bruges kun ved specielle dele af aktiviteten og er situationsbestemt ud fra barnet eller omgivelserne. Ofte er de kun brugt i en kort periode. DPA identificerer hvilke DSS, der skal bruges til at udføre de aktuelle strategier og løse lige netop dette aktivitetsproblem. Da

barnet selv skal finde frem til de strategier der er nødvendige for at udføre aktiviteten bruges Guided Discovery. Der arbejdes ud fra følgende principper:

- ◆ One thing at a time!
- ◆ Ask, don't tell!
- ◆ Coach, don't adjust!
- ◆ Make it obvious!

Det er vigtigt, at barnet selv finder frem til strategierne for udførelsen af aktiviteten. Ved at lade barnet selv finde frem til planen for udførelsen, giver man "ejerskabet" af planen til barnet. For barnet vil det i stigende grad betyde, at han/hun vil huske og bruge planen, og derved åbnes mulighed for, at barnet generaliserer og overfører planen til andre aktiviteter. Under hele forløbet tilrettes DPA'en til, hvor barnet er nået. Der bruges GPDC og DSS samt involvering af forældrene for at observere og hjælpe barnet med at udføre, generalisere og overføre deres strategier.

Ved afrundingsmødet gentages COPM scoringerne for at se, om aktiviteterne stadig er vigtige for barnet, om han/hun mener, at udførelsen af aktiviteterne er blevet bedre, og om barnet er blevet mere tilfreds med hans/hendes udførelse af aktiviteterne. Samtidig re-administreres PQRS for at vurdere, om der er sket forbedringer i aktivitetsudøvelsen. Det undersøges om barnet kan overføre strategierne til andre aktiviteter, og man gentager overfor forældrene, hvad CO-OP går ud på, og hvordan de kan hjælpe deres barn til at bruge de lærte strategier i fremtiden. Som afslutning udleveres et diplom til barnet som

⁶ Domain Specific Strategies

bevis på, at han/hun har opnået en kompetence indenfor de tre valgte aktiviteter.

Væsentlige undersøgelser

Mål og motivation

Da CO-OP bygger på den Canadiske Model, er det naturligt, at metoden er klientcentreret. Med klientcentreret menes blandt andet, at barnet **selv** skal finde frem til, hvilke aktivitetsproblemer det ønsker at træne. Dette skaber motivation for udførelse af aktiviteten. I undersøgelsen "Perceived Efficacy and Goal Setting in young children" [35] fremgår det, at forældre og børn oftest finder frem til de samme aktivitetsproblemer, men at de prioriterer dem forskelligt. Samtidig viser undersøgelsen "The Application of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) with Children 5-7 years with Developmental Coordination Disorder" [36] at barnet ikke er lige så motiveret når det er forældrene, der sætter aktivitetsmålene, som når barnet selv har valgt dem. Dette understreges i en tredje artikel "Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implication for practice" [37], hvor selvvalgte aktiviteter, som barnet er motiveret for at lære, oftere fører til flow-oplevelser. Forfatterne konkluderer samtidig, at hvis der er en tilfredshed med de mål der er sat, medfører det større engagement og personlig udvikling for barnet. Samlet understreger disse undersøgelser vigtigheden af, at det er børnene selv, der vælger hvilke aktivitetsproblemer der skal trænes i

interventionen. Dette er ligeledes indeholdt i CO-OP's key-features.

Evidensbasering

I artiklen "Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP): Part II – The Evidence" [34] beskrives fem forskellige undersøgelser af metoden CO-OP. I den første undersøgelse gennemførte forfatterne til metoden 10 case studier; et single-case studie og ni direkte gengivelser af dette studie. Alle børnene levede op til kriterierne for DCD og var i alderen 7-12 år. Formålet med studiet var at undersøge:

- om børnene kunne lære den globale strategi GPDC (omtalt på s. 14)
- om de kunne bruge den til at lære tre aktiviteter, de selv havde valgt
- hvis de lærte den, om de kunne fastholde den lærte aktivitet
- om der skete forbedringer i udførelsen af andre aktiviteter

Resultaterne viste, at børnene var i stand til at lære at bruge den globale strategi i tilegnelsen af aktivitetsudførelsen, og at de ved opfølgning 12 uger senere stadig var i stand til at vedligeholde denne. Strategien kunne yderligere overføres til andre aktiviteter.

Studie to skulle vise, at metoden kunne bruges af en anden terapeut med samme resultater. Den blev gennemført på fire børn i samme målgruppe, og børnene identificerede lignende aktivitetsproblematikker. Der blev brugt den samme procedure som i første studie. Resultaterne viste, at en anden

ergoterapeut kunne træne børn med DCD i at bruge den globale strategi GPDC til at lære tre selvvalgte aktiviteter.

I det tredje studie blev der lavet en opfølgning på de første to studier. Studiet indeholdt to dele. En uafhængig interviewer gennemførte åbne telefoninterview med forældrene til børnene fra de forrige studier. Forældrene berettede, at børnene to år efter interventionen havde vedligeholdt og i nogle tilfælde forbedret deres aktivitetsudførelse, samt at børnene havde lært andre aktiviteter ved at bruge den globale strategi. Men en fortsat brug af strategien skete ikke spontant. I anden del blev der udført en analyse af de 140 timers videooptagelser fra de første studier. Resultatet førte til identificering af de syv DSS (omtalt på s. 17).

Fjerde studie er en randomiseret kontrolleret undersøgelse (RCT) [2,34]. Formålet med pilotundersøgelsen var at sammenligne behandlingen med CO-OP (top-down) med andre ergoterapeutiske behandlingstilgange til børn med DCD. Disse var en kombination af neuromuskulære, multisensoriske og biomekaniske tilgange (bottom-up). 20 børn deltog i undersøgelsen, ligeligt fordelt i to grupper med 10. Der blev lavet før- og efterevaluering, hvor der blev brugt mange forskellige evalueringsredskaber. Resultaterne indikerede, at begge behandlingstilgange gav en forbedring i udførelsen og tilfredshed, men forbedringen var signifikant større for gruppen, der modtog behandling med CO-OP. Muligheden for at identificere signifikante

forskelle ved en gruppe på kun 10 børn antydede, at behandlingseffekten med CO-OP var meget stor. Forskerne påpegede selv, at manglen på en kontrolgruppe, der ikke modtog behandling, burde føre til en gentagelse af undersøgelsen.

Afslutningsvis i femte studie blev resultaterne fra fire forskellige undersøgelsesredskaber – brugt under CO-OP interventioner med 25 børn fordelt over en seksårig periode – gennemgået, for at fastslå forskellen mellem før- og efter evalueringen. Resultatet viste, at CO-OP indvirker positivt på aktivitetsudførelsen. Dette ses på en forbedring af COPM scoren både indenfor udførelse og tilfredshed. Effekten kunne også ses på evnen til at overføre strategier til andre aktiviteter gennem forbedrede målinger på M-ABC ⁷, VMI ⁸ og VABS ⁹.

Australske ergoterapeuter har efterfølgende foretaget en undersøgelse på to børn med DCD – case studiet "The Application of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) with Children 5-7 years with Developmental Coordination Disorder" [36]. Forskerne ville undersøge brugbarheden af CO-OP på børn mellem 5-7 år (yngre end den tiltænkte målgruppe). De fulgte principperne fra RCT studiet (fjerde studie) [2]. Casestudierne viste, at yngre DCD børn (5-7 år) var i stand til at bruge rammerne fra CO-OP til forbedring af deres aktivitetsudførelse. Samtidig fremhæver studiet, at opmærksomheden på aktiviteten

⁷ Movement Assessment Battery for Children

⁸ Developmental Test of Visual-Motor Integration, Revised

⁹ Vineland Adaptive Behavior Scales

samt motivationen for at nå målet er essentiel, hvis man skal bruge CO-OP til yngre børn.

Endnu en undersøgelse fra Australien "Cognitive Strategy Use in School-Aged Children with Developmental Coordination Disorder" [38] blev gennemført efter principperne udstukket af Helene Polatajko et.al. [2]. Undersøgelsen inkluderede fire DCD børn i alderen 5-12 år. Resultatet viste, at børnene i denne aldersgruppe alle kunne bruge CO-OP strategierne effektivt. Samtidig konstaterede de, at valget af kognitive strategier er mere relateret til det individuelle barn og målet end til alderen.

Undersøgelserne i dette afsnit belyser, at CO-OP har været afprøvet af forskellige ergoterapeuter med sammenlignelige resultater, og at metoden kan bruges som dokumentation af den ergoterapeutiske praksis.

Samlet belyser litteraturgennemgangen, at CO-OP har en dokumenteret effekt i tilegnelsen af færdigheder. Både i forhold til de som trænes i ergoterapien og herefter til andre aktiviteter. Det blev konkluderet, at børnene har større motivation til at udføre aktiviteten, hvis de træner selvvalgte aktiviteter. Ved selvvalgte aktiviteter menes, at barnet selv – og ikke forældre, lærer eller terapeut – finder frem til de mål, der ønskes trænet i CO-OP interventionen.

Metode

I dette afsnit beskrives, hvorledes forskningsprojektet er tilrettelagt og gennemført, hvilken forskningsmetodik, der er valgt til indsamling af data, databearbejdning samt validitet.

Design

Vores undersøgelse er opdelt i to. Første del består af en kvalitativ, semistruktureret spørgeskemaundersøgelse med kvantitative elementer. Anden del består af en kvalitativ undersøgelse i form af et dobbeltinterview og et enkeltinterview. Problemformuleringen ligger op til at benytte kvalitative undersøgelsesmetoder, da vores formål er at få indblik i ergoterapeuternes erfaringer, tanker og forventninger omkring CO-OP [39]. Det indebærer, at vi i de kvantitative elementer i første del bruger den beskrivende forskningstype, hvor den indsamlede empiri fremkommer gennem lukkede spørgsmål og vil blive fremstillet i tabeller og grafer. I resten af projektet benytter vi den forstående forskningstype, hvor der vil ske en afdækning af informanternes vurdering af CO-OP og metodens indhold dannet ud fra deres erfaring, deltagelse på kurset og hvordan de selv har anvendt metoden. Resultaterne vil blive gengivet i interviewcitater og sammenhængende fremstillinger af informanternes mening. Yderligere vil vi inddrage teori, som går ud over informanternes kendskab til metoden [40].

Det videnskabsteoretiske grundlag bygger på humanistisk sundhedsvidenskab. Vi lavede en kvalitativ undersøgelse med danske børneergoterapeuter i fokus indeholdende kvantitative elementer. Vores undersøgelser og databearbejdning er præget af et overvejende fænomenologisk perspektiv. Den enkelte ergoterapeuts subjektive opfattelse ud fra deres egen praksis danner grundlag for svarene i undersøgelseerne. Ved brug af dette perspektiv kan vi erhverve indsigt og forståelse af deres meningsstrukturer – her vedrørende CO-OP [41].

Den indsamlede information er fremkommet ved at spørge så mange informanter som muligt – deltagere fra kurset med Helene Polatajko – gennem et semistruktureret spørgeskema [40]. Formålet med anvendelsen af den samlede forskningsmetodik er, at andre får en dybere indsigt i CO-OP, som på baggrund heraf kan være med til at iværksætte eventuelle fremtidige indsatser [40].

Spørgeskema

Spørgeskemaet blev brugt til at afdække kursisternes anvendelse af og erfaringer med den erhvervede viden omkring CO-OP. Dette skulle danne basis for viden, der kunne besvare vores problemformulering og give informationer, der kunne bearbejdes i vores resultat- og diskussionsafsnit. Spørgeskemaet gav informanterne ro til at reflektere og gøre deres mening klar og gav os oplysninger om tendenser i informanternes svar. Tendenser

som blev brugt i den videre bearbejdning i projektet samt i udarbejdelse af interview-guiden [40]. Spørgeskemaet blev inddelt i fire hovedemner (se bilag 3), for at gøre problemfeltet overskueligt og samle spørgsmål, der omhandlede samme emne:

- ♦ Indledning
- ♦ Din brug af CO-OP
- ♦ Din mening om CO-OP
- ♦ Din vurdering af behovet

Opbygningen af spørgeskemaet byggede på Miller og Halvorsens principper omkring blandt andet opstilling, antal spørgsmål og spørgsmålsformulering i samfundsvidenskabelig forskning [42]. Før udsendelse af spørgeskemaet fik vi fire forskellige personer til at gå det igennem. En der kendte til CO-OP, en der havde deltaget på kurset samt to uvildige. Dette skete for at få afklaret om spørgsmålene var tydelige nok i deres formulering, om forståelsen var den, vi ville have frem, om vi var kommet omkring det mest centrale i CO-OP, samt om opstillingen var tydelig, overskuelig og indbydende for informanten. Tilbagemeldingerne fra kontrolpersonerne bevirkede, at vi lavede enkelte ændringer i spørgeskemaet.

Spørgeskemaets informanter

Vi skulle have kontakt med danske ergoterapeuter, som havde haft mulighed for at bruge CO-OP i deres interventioner med børn. Gennem ETF's Praksispuljebeskrivelse blev vi bevidste om, at Helene Polatajko havde afholdt en workshop om CO-OP på CVSU i marts 2007, hvorfor vi valgte at kontakte deltagerne herfra – 41 i alt. To

personer blev fravalgt, da en var uddannet fysioterapeut, og en var bosat i Norge. Informationer om kursusedtagernes adresser, telefonnumre samt mailadresser blev indhentet gennem det materiale, som var blevet udleveret i forbindelse med kurset.

Selve spørgeskemaet blev sendt ud på mail. Dette skete for at lette bearbejdningen af spørgsmålene for os selv, når skemaet kom retur i besvaret tilstand. Endvidere gjorde det svarprocessen lettere for informanten [42]. Dagen før afsendelse af mail blev der sendt et brev ud til deltagerne, hvori vi fortalte om vores projekt, hvorfor lige netop de var udvalgt, hvad svarene skulle bruges til, og hvad de igennem deres besvarelser kunne være med til at præge (se bilag 4). Samtidig vedlagdes en kopi af spørgeskemaet til orientering. Dette var for at skabe tanker om svar før udfyldelsen, give et samlet overblik samt for at vise spørgeskemaets overskuelighed/længde.

Interview

Vi havde nøje planlagt et fokusgruppe-interview, men på grund af sygdom og afbud samme dag måtte vi ændre fokusgruppe-interviewet til et dobbeltinterview og et enkeltinterview. Dobbeltinterviewet havde ligesom det planlagte fokusgruppeinterview til formål at uddybe svar fra spørgeskemaet og diskutere spørgsmålene for at finde frem til nye og begrundede oplysninger, der kunne besvare vores problemformulering. Samtidig skulle dobbeltinterviewet give oplysninger omkring CO-OP, som vi ikke havde indhentet gennem

spørgeskemaundersøgelsen. Interviewet med to informanter på en gang var en effektiv forskningsmetode til at indsamle informationer om vores emne. Det sparede tid i forhold til enkeltinterview og have yderligere den fordel, at de adspurgte inspirerede og hjalp hinanden med at komme i tanke om flere vigtige punkter [40]. Ved deres indbyrdes diskussioner fik vi oplysninger, vi ellers ikke havde spurgt ind til. Dobbeltinterviewet havde yderligere den effekt, at det fungerede som filter for usande oplysninger eller misforståede spørgsmål [43].

Efterfølgende interviewedes en tredje deltager fra kurset for at diskutere dels tendenserne fra spørgeskemaundersøgelsen og dels oplysninger fra dobbeltinterviewet sammenholdt med hendes egen ergoterapeutiske erfaringer med metoden CO-OP.

Udarbejdelse af interviewguide

Der blev udarbejdet en interviewguide til fokusgruppeinterviewet. Denne blev i stedet anvendt til dobbelt- og enkeltinterviewene. Interviewguiden gav overblik over interview-situationen, samt spørgsmålene vi ønskede, at informanterne skulle komme ind på i deres vurdering af og diskussion om CO-OP (se bilag 5). De blev indsat i et skema under de to hovedtemaer; **indhold** af og **behov** for metoden med syv hovedspørgsmål og dertil hørende underspørgsmål i stikordsform. Spørgsmålene blev udformet ud fra tre overskrifter: Hvad vi anså som vigtigt for at besvare vores problemformulering, som

uddybning på svarene fra spørgeskemaundersøgelsen samt elementer af CO-OP, som vi var undrende overfor. Interviewguiden skulle ikke følges slavisk men fungere som rettesnor, der kunne minde moderator om de temaer, projektet omhandlede [39].

Steinar Kvale angiver, at *"hvis man ved hvad man spørger om, hvorfor man spørger, og hvordan man skal spørge, kan man gennemføre korte interviews, der er righoldige på mening"* [44]. Derfor valgte vi at udarbejde et skema, hvor alle syv hovedspørgsmål blev diskuteret ud fra hvad, hvorfor og hvordan. Dette for at sikre at spørgsmålene blev relevante i forhold til vores problemformulering (se bilag 6). For at højne kvaliteten fik vi to personer til at gennemgå interviewguiden. En der flere gange havde arbejdet med fokusgruppe-interview, og en der havde kendskab til CO-OP. Herved fik vi afklaret vores relevans og omfang af spørgsmålene, samt om opstillingen var anvendelig og overskuelig. Dette bevirkede, at vi ændrede på spørgsmålenes rækkefølge og enkelte underspørgsmål.

Informanter til interviewene

Aktuelle informanter til interviewene blev fundet blandt spørgeskemabesvarelsenerne. Kriterierne var, at personen havde anvendt CO-OP i hans eller hendes intervention, brugt den på aldersgruppen 7-12 år og at diagnosen var DCD eller beslægtet med denne. Vi antog, at informanterne der havde afprøvet materialet i praksis havde større kompetence til at bidrage med informationer, der kunne besvare vores problemformulering. Vi lagde vægt på, at

informanterne geografisk var bosat på Sjælland, Lolland, Falster eller Møn. Herved havde vi mulighed for at afholde interviewet på CVU Syd og begrænse de økonomiske omkostninger. Otte informanter opfyldte disse kriterier. Efter megen kontakt og koordinering lykkedes det at samle tre af disse informanter som deltagere i et fokusgruppeinterview. Der blev udsendt et brev med oplysninger om tid og sted for fokusgruppeinterviewet til de tre informanter (se bilag 7) vedlagt en samtykkeerklæring til orientering (se bilag 8). Da fokusgruppen på grund af sygdom blev ændret til et dobbeltinterview blev der arrangeret et interview med en af de resterende fem informanter der opfyldte kriterierne. Denne "fjerde" informant blev kontaktet telefonisk, hvor tid og sted blev aftalt. Interviewet blev afholdt efter dobbeltinterviewet på informantens arbejdsplads.

For at påskønne de øvrige besvarelser af spørgeskemaet valgte vi at udsende en takkemail med oplysninger om projektets videre forløb.

Interviewsituationen

Dobbeltinterviewet

Blev afholdt på CVU-Syd i Næstved, idet vi her havde mulighed for, at få et stille lokale hvor alle faciliteter var på stedet. Samtidig havde alle deltagerne en rimelig kørselsafstand. Da der kun var 4 deltagere (to informanter og de projektansvarlige som henholdsvis moderator og sekretær) blev bordene stillet op, så der sad en på hver side.

Dette gjorde, at alle kunne have øjenkontakt med hinanden, og der var en god og afslappet atmosfære. Varigheden var sat til ca. to timer med en indbygget pause, hvor der ligesom før interviewet blev stillet forfriskninger frem. Der blev brugt båndoptager, som var blevet afprøvet inden interviewet. Vi valgte at have en mikrofon på bordet for at få en så god lyd kvalitet som muligt. Der var på forhånd aftalt en arbejdsfordeling mellem moderator og sekretær.

Informanterne blev budt velkommen og kort briefet om interviewets indhold (ses bilag 5). Moderator styrede interviewet ud fra interviewguiden, sørgede for at informanterne uddybede deres forklaringer, og at alle kom til orde. Når spørgsmålet var afdækket, sørgede moderator for at afslutte temaet og komme videre til det næste. Interviewet foregik i en hyggelig og afslappet atmosfære, hvor begge informanter fik plads til deres kommentarer. Sekretæren noterede, hvem der talte, og skrev stikord ned samt sørgede for, at båndoptageren kørte under hele interviewet. Da informanterne var gået, opsummerede moderator og sekretær de vigtigste temaer, mens de var klare i erindringen.

Enkeltinterview

Blev afholdt på informantens arbejdsplads for at spare informanten tid og transport. Der blev ligeledes brugt båndoptager med mikrofon. Der var afsat en time til interviewet. Igen var det moderator, der stod for spørgsmålene og uddybning af svar.

Interviewguiden blev her fulgt mere slavisk, da der ikke som i dobbeltinterviewet kunne opstå diskussioner mellem informanterne. Igen sørgede moderator og sekretær efterfølgende for at opsummere de vigtigste punkter.

Databearbejdning

Spørgeskema

Vi fik 22 svar retur. Tre var på orlov, en modtog ikke mailen, en svarede, at hun ikke havde tid til at besvare spørgeskemaet og 12 svarede ikke. Vi rykkede herefter for de ubesvarede spørgeskemaer, hvorefter vi fik yderligere fire svar retur. I alt 26 svar ud af 39 mulige (se figur 4).

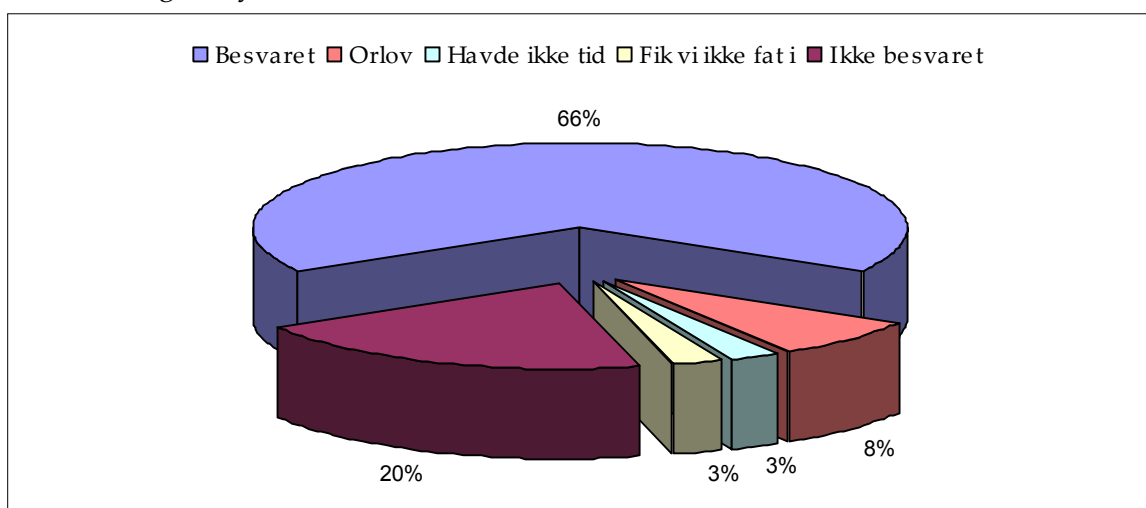
Spørgsmålene lagde op til en kvantificering af både kvantitative og kvalitative data. Efter modtagelse af spørgeskemaerne blev de bearbejdet og gemt i anonymiseret form. Besvarelserne af de lukkede spørgsmål blev kodet og indtastet i et Excel-ark til videre statistisk bearbejdning.

Kommentarerne fra de åbne svarmuligheder blev samskrevet og analyseret under de fem

kategorier (se bilag 3):

- ◆ Spørgsmål 14: Fordele ved CO-OP.
- ◆ Spørgsmål 15: Begrænsninger ved CO-OP.
- ◆ Spørgsmål 17: Brug af CO-OP indenfor andre ergoterapeutiske arbejdsområder.
- ◆ Spørgsmål 22: Behov for CO-OP i dansk ergoterapi.
- ◆ Spørgsmål 24: Behov for oversættelse af CO-OP.

Dette gjorde vi for at se, om der var fælles tendenser i besvarelserne og for at se, om der var noget, vi skulle have uddybet i de følgende interviewsituationer. Den indsamlede datamængde fra spørgeskemaets besvarelser blev efterfølgende brugt dels som data for projektet dels som baggrunden for spørgsmålene i interviewguiden. Tendenserne fra svarene skulle give anledning til dybdegående meningsudvekslinger blandt dobbeltinterviewets informanter [40]. Tendenser og meninger blev brugt til at udfordre informanten i enkeltinterviewet til yderligere afklaring af vores problemformulering.



Figur 4 - besvarelsesprocent for spørgeskemaundersøgelse

Dobbelt- og enkeltinterviewet

Transskribering

For at gøre det muligt at gennemføre analysen af den indsamlede data fra interviewene, valgte vi at transskribere begge interview ordret. Dette skete for ikke at miste oplysninger eller vigtige data. Bloor et.al. fremhæver en række træk ved udskrivning af interviews, som man bør overholde, og som i øvrigt stemmer overens med typiske anbefalinger inden for udskrivning af individuelle kvalitative interviews (set i [45]). Følgende transskriberingsregler blev brugt i vores udskrivning, for at opstille data på en gennemskuelig måde [44]:

- [] ved overlap i tale
- () ved uforståelig tale
- når taler selv understreger noget
- ... ved uafsluttede sætninger
- X ved nævnelse af andre personer eller steder

Der blev ligeledes taget stilling til opsætningen af transskriberingen (ved angivelse af linienummer, at der ved ny talende skete linieskift samt oplysning om hvem, der taler, frasorteret moderator og sekretærs støttende fraser som: ja, nej, mmm og lignende men ikke den anden informants i dobbeltinterviewet) således at meningskondenseringen blev lettere af bearbejde.

Transskriberingen blev delt mellem projektets to ansvarlige og efterfølgende læst igennem af begge. Informanterne blev anonymiseret med A, B og C i interviewene, interviewerens med I og sekretæren med S for at sikre deres anonymitet i projektet.

Analyse

Da resultaterne af interviewene vil blive angivet i ord, og vi ønsker at gengive informanternes oplysninger så de er genkendelige, har vi benyttet meningskondensering, for at fremhæve nye aspekter i deres udtalelser. Det har medført, at deres udsagn er blevet trukket sammen til kortere formuleringer, hvor hovedbetydningen af det sagte, er blevet omformuleret i få ord. Vi anvendte Giorgis fænomenologisk baseret meningskondensering som den er gengivet af Steinar Kvale [44]. Denne analyse omfatter fem trin:

1. Først læses hele interviewet igennem for at opnå fornemmelse af helheden:
For at være sikker på at vi havde fået det vigtigste med, gennemlyttede vi båndene i fællesskab, hvorefter vi læste transskriberingen flere gange for at gøre os bevidste om tekstens indhold.
2. Derefter bestemmes de naturlige meningsenheder, som de udtrykkes af informanterne:
Vi fandt de meningsenheder, som var naturlige i transskriberingen.
3. Udtrykkes temaer der dominerer en naturlig betydningsenhed:
Vi dannede temaer ud fra de meningsenheder, vi havde fundet. Nogle blev senere ændret eller slettet og nye kom til, som kunne være med til at besvare vores problemformulering.

4. Stiller spørgsmål til betydningsenhederne ud fra vores problemformulering:

Her spurgte vi ind til de enkelte betydningsenheder: Har de noget at gøre med vores problemstilling, eller er det irrelevante oplysninger.
5. Omhandler væsentlige temaer i interviewet knyttes sammen i ét deskriptivt udsagn:

Under dette sidste punkt samlede vi de enkelte betydningsenheder under hver tema for at finde nogle udsagn, der samlet stod for temaet

Analysearbejdet blev behandlet i Word for at lette arbejdet med at sortere i de meningsbærende enheder og temaer. Sammen med analysearbejdet af de kvantitative og kvalitative data fra spørgeskemaundersøgelsen kunne vi på denne måde tydeliggøre projektets problemstilling i resultat afsnittet.

Etik

Vi har haft etiske overvejelser omkring anonymisering, tavshedspligt, optagelse af interview samt informationer omkring projektet. Det har vi imødegået ved, at udarbejde samtykkeerklæring (se bilag 8) som informanter og projektansvarlige har underskrevet.

Validitet

Fra starten af projektet har vi været åbne omkring indholdet og formålet med dette igennem informationsbreve, mails, telefonopkald, invitation til fokusgruppeinterviewet samt afsluttende takkemail til samtlige deltagere (se bilag 4,7). Herudover har vi kontaktet Helene Polatajko for at informere hende om, at vi arbejdede på et projekt der omhandlede hendes metode.

Vores forforståelse var en vigtig motivation for at gå i gang med projektet. På forhånd var vi begejstrede for CO-OP på baggrund af de informationer vi havde fået gennem artikler, bøger og danske ergoterapeuter. Endvidere er vi studerende uden praksiserfaring med metoden. Vi var klar over at forforståelsen kunne være nyttig for forskningsprocessen, men at den også kunne være med til at skabe begrænsninger. Vi har derfor forsøgt at undgå at farve vores resultater ved ikke at stille styrende spørgsmål og forsøge at distancere vores holdninger fra informanternes svar [39,45].

Vi foretog en metodetriangulering ved først at udsende spørgeskemaer og herefter afholde interviews med nogle af deltagerne fra spørgeskemaundersøgelsen. Trianguleringen forekommer ved at benytte forskellige datakilder til at belyse børneergoterapeuternes vurdering af indholdet og behovet for CO-OP i Danmark. Derved fremkommer et mere nuanceret billede af projektets problemformulering [43,46].

Vi har højnet kvaliteten af spørgeskemaets indhold ved at afprøve dette på flere forskellige personer. Svarprocenten blev øget ved at ringe til informanterne [42].

Materialet fra fokusgruppeinterview kan blive overfladisk eller ensidigt, da gennemførelsen af et sådan interview kræver struktureret styring fra moderator [39]. Det har vi forsøgt at imødegå ved at udarbejde en detaljeret interviewguide (se bilag 5) samt gennem grundig forberedelse til interviewsituationen (som tidligere nævnt om blandt andet lokaler, placering og spørgsmålenes indhold).

Transskriberingens kvalitet og validitet blev højnet ved at vi selv gennemførte udskrivningen, efterfølgende lyttede båndende igennem sammen og gennemlæste hinandens transskriberinger [39].

Vi har fravalgt at oversætte udtryk fra CO-OP, idet metoden ikke er oversat til dansk, og derfor på nuværende tidspunkt er kendt ud fra de originale udtryk. Vi mener ikke, at vi er i stand til at påtage os denne opgave igennem dette projekt, da det ikke er muligt at forudse hvilke udtryk en eventuel oversættelse vil benytte.

Præsentation af resultater

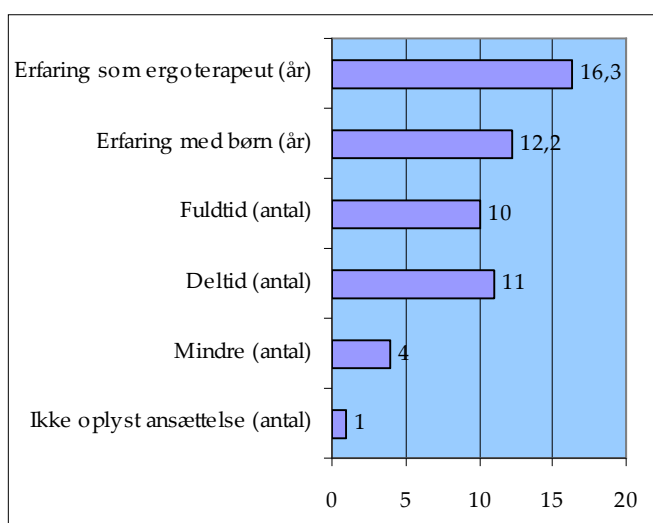
Vores problemformulering er opdelt i to spørgsmål, hvorfor resultaterne vil blive præsenteret i to underafsnit. Resultaterne er indhentet gennem vores

spørgeskemaundersøgelse samt fra dobbelt- og enkeltinterviewene. I første afsnit beskrives informanternes vurdering af CO-OP's indhold. I det andet vil informanternes vurdering af behovet for CO-OP blive fremstillet.

Gennemsnitlig lå informanternes erfaring som ergoterapeut på 16,3 år, og den gennemsnitlige erfaring i arbejdet med børn var på 12,2 år (se figur 5).

Indholdet af CO-OP

Ud fra spørgeskemaundersøgelsen samt interviewene fremkom følgende fem temaer ved meningskondenseringen, der repræsenterede informanternes vurdering af CO-OP's indhold:



Figur 5 - Generelle oplysninger om informanterne

- ◆ Motivation/mål
- ◆ Brug af metoden
- ◆ Amerikansk
- ◆ Tilpasning
- ◆ Tværfaglig

Motivation/mål

50 % af informanterne (13 af 26) fra spørgeskemaundersøgelsen udtrykte i spørgsmålet "fordele ved CO-OP", at motivation var en afgørende faktor for brug af metoden. Motivationen hang sammen med, at børnene selv satte deres mål:

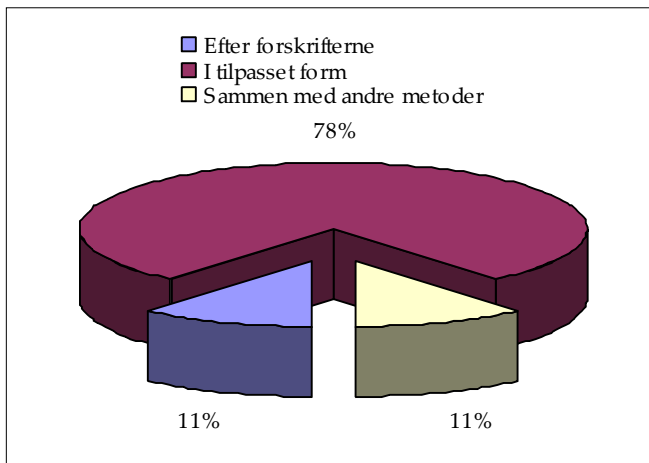
I18: "En klientcentreret metode, hvor barnet så vidt muligt selv sætter målet med terapeuten, så motivation er i top hos barn under behandlingen".

Samtidig nævnes at hvis barnet er motiveret og kan se/mærke en fremgang i præstationen, giver det yderligere motivation for træning af andre færdigheder:

I15: "Når de så også oplever en fremgang og måske en færdighed de lige pludselig mestrer, kan det være med til at motivere til at træne nye ting".

Der blev brugt en del tid under dobbeltinterviewet, hvor informanterne argumenterede for vigtigheden af, at børnene selv sætter deres mål, og her blev det understreget, at mål og motivation hænger sammen:

IB: "Jeg tror også, at det er det at de føler, at de er blevet hørt, at det er deres ønske, det er ikke noget jeg siger, nu skal du træne det her ik også... det er virkelig... det er dem. Det er deres ønsker".



Figur 6 - Informanternes brug af CO-OP

Brug af metoden

77 % af informanterne i spørgeskemaundersøgelsen havde brugt CO-OP i deres intervention med børn. De sidste 23 % enten underviser på børneområdet, arbejder med udredning eller rådgivning indenfor børneområdet. Ved spørgsmålet "hvordan de havde brugt CO-OP" viste det sig at hele 89 % af informanterne, der havde brugt CO-OP i deres interventioner, havde brugt den i tilpasset form eller sammen med andre metoder (se figur 6). Som forklaring på dette angav informanterne blandt andet at det tager lang tid at sætte sig ind i metoden, det er tidskrævende at anvende CO-OP, og at metoden skal tilpasses, hvis den bruges på børn med andre diagnoser end DCD (uddybes senere). Dette blev derfor taget op i interviewene, hvor informanterne gav følgende synspunkter:

Om lang tid sagde IA: "Jeg tror, jeg har haft det sådan lidt, ej hvis jeg skal sætte mig ind i det hele fra grunden, så bliver det jo ikke til noget. Hellere bare køre derudad og så gør vi sådan ik".

Og om at det er tidskrævende sagde IC: "altså jeg vil nok sige, at den er nok omstændig, hvis man skulle køre hele møllen igennem ik ... hvis man skulle køre hele COPM og alle analyseskemaerne igennem og sådan noget så... så ville det tage lang tid, men det ville... altså det ville være den ideelle måde... og sådan få det ind under huden i stedet for kun at plukke dele i den".

På trods af ovenstående giver flere informanter klart udtryk for, at metoden er effektiv, nem at bruge og indsnævrer ergoterapeutens fokus til barnets valgte aktivitet. I interviewene nåede de frem til, at det bevirkede, at barnet hurtigere nåede dets mål. Samtidig indeholder metoden nogle features, der er nemme at bruge og kan dokumentere praksis.

Metoden har levet op til informanternes forventninger, men der skal arbejdes for at opnå resultater. Flere informanter påpeger, at de med succes har brugt CO-OP til børn, hvor de traditionelle bottom-up metoder ikke har haft nogen effekt:

17: "kan bruges til børn som ellers ikke ville have nået deres mål vha. de "klassiske" metoder. Godt redskab".

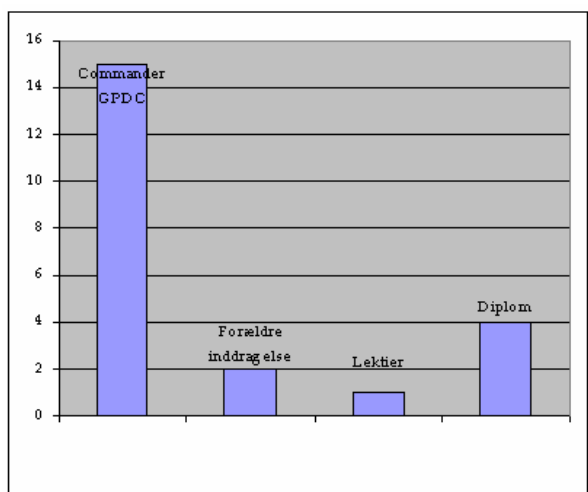
Men flere informanter konstaterede, at metoden ikke er nem at acceptere, hvilket blandt andet blev udtrykt som:

IA: "noget af det, der også er provokerende for os gamle var så noget med det hun (Helene Polatajko, red.) kalder top-down, det var meget færdighedstræning ... men da jeg kom ind i faget var SI bare nyt og altså... øh så der var virkelig.. der var nogle kameler der skulle sluges men altså".

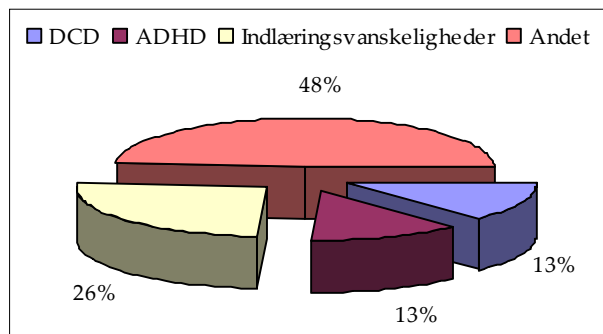
Amerikansk

I både spørgeskemaundersøgelsen og interviewene blev en del af CO-OP's features fremhævet som værende meget amerikanske. Informanterne havde svært ved at identificere sig med den amerikanske tilgang. Ved eksempelvis PACS (omtalt på s. 16) fremhævede de, at det bør være med danske hverdagsaktiviteter, da disse godt kan være meget forskellige fra de amerikanske. Informanterne fortalte ligeledes, at det ikke ville føles naturligt at bruge Commander GPDC dukken (omtalt på s. 14). Mange informanter bruger dog ideologien bag GPDC. Som det fremgår af figur 8, er der informanter, der har den samme indsigelse mod diplommet og forældreinddragelsen i interventionen.

IA: "... at man med de der dukker og sådan nogle ting, hvor man tænker, arh det falder ikke helt naturligt. Og det er nok det med, at det er lidt amerikansk, og så skal man lige have det tilpasset, så det passer både til den, man er som terapeut og til måske også til danske forhold i det hele taget ik ... Jeg føler mig ikke ægte i situationen vel, og det er jeg sikker på, at børnene de mærker".



Figur 8 - Antal indsigelser mod "key-features"



Figur 7 – Behandlingsfordeling på diagnoser

Tilpasning

Som vist i figur 6 havde hele 78 % af informanterne brugt CO-OP i en tilpasset form. Den vigtigste grund som informanterne gav, var at de tilpassede metoden efter børnenes formåen. Metoden er udviklet til børn med DCD. Men besvarelserne i spørgeskemaet viser, at kun 13 % af de børn, som har modtaget behandling af informanterne, har en diagnose svarende til DCD (se figur 7).

Det bevirkede, at vi i interviewene spurgte ind til, hvordan de tilpassede metoden til de børn, som de havde haft i intervention. Alle informanter var enige om, at de ikke lod CO-OP stå alene men også brugte traditionelle metoder (bottom-up) sideløbende. Alle key-features brugtes ikke i samme intervention men plukkedes ud til hvor der var et behov. De fremhævede ligeledes, at nogle børn har behov for flere interventioner end andre. Deres børn havde svinget fra 4 interventioner til mange flere end de 10 metoden tilsigter, før et mål var nået. Informanterne havde desuden oplevet, at nogle børn ikke var i stand til at vurdere i COPM.

IA: "Og man skal måske også tilpasse metoden ik [joh], fordi netop børn som ikke helt passer

fuldstændigt ind i systemet og systemet kunne måske godt blive udviklet lidt til andre børn ik... Med nogle smileyer i stedet for 1 til 10 sådan mere... IB: som der er i COSA" ¹⁰.

Ingen af informanterne fra interviewene har anvendt Daily activity log. Dels fordi børnene ikke selv havde kunnet udfylde den, og dels fordi de havde vurderet, at der ikke var behov for det. Men alle vurderede, at den kan bruges, hvis et barn skal lede efter et mål.

Alle informanterne i de to interview var enige om, at hvis man tilpassede metoden til det enkelte barn, så ville CO-OP kunne bruges bredt indenfor børneergoterapien:

IC: "... ja jeg vil da nok prøve på flere kategorier af børn modificeret selvfølgelig i forhold til øh, hvad magter de og hvad er deres sådan intellektuelle udgangspunkt ik... for det kan jeg da se på nogle af de børn, jeg har prøvet den på at... nåh de kan bruge nogle af delene ik".

... mens halvdelen af informanterne fra spørgeskemaundersøgelsen påpeger, at metoden kan bruges inden for andre områder af ergoterapien:

I26: "Jeg tænker da egentlig, at metoden kan overføres til uendeligt mange andre områder, om end i noget tilpasset udgave... For mig at se er metoden blot en form for coaching i tilpasset form afhængig af klient/aftager".

Tværfaglig

Spørgeskemaundersøgelsen gav ingen indikationer på, at CO-OP kan bruges tværfagligt. Derfor var det interessant, at det

fyldte meget i både dobbelt- og enkeltinterviewet. Konkret havde den ene informant brugt metoden over et 10 ugers forløb i samarbejde mellem lærere, pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Tilbage meldingen fra de andre faggrupper var klar:

IB: "... deres tilbagemelding til mig har været... nu taler du dansk, vi forstår hvad du siger ik, og det er virkelig et mål, det er synligt for dem også ... altså de kunne lige så godt bruge den, tror jeg".

Tydeliggørelsen af målet har også været med til at lette samarbejdet med forældrene, hvor informanterne fra dobbeltinterviewet før har mødt skepsis. Der er en fast struktur i metoden, hvilket fremmer forældrenes forståelse af interventionen:

IA: "altså at de også skal lære en ny metode til at støtte deres barn, fordi de også får det delt op ik... Altså med at man spiser pænt, at man sætter et overskueligt mål, at man arbejder på det, og det er okay at barnet laver fejl og gør sig sine erfaringer ... det er vel lige så meget derfor, at det er vigtigt. Ved at de følger op på træningen få et indblik i, at de også får lært metoden".

Delkonklusion

I ovenstående afsnit har vi præsenteret flere temaer for at beskrive informanternes vurdering af indholdet i og brugen af CO-OP. Det blev fastslået at motivationen er en afgørende faktor for brug af metoden og at den udledes af børnenes egen målsætning for den ergoterapeutiske intervention. Et andet vigtigt tema viser, at metoden er tidskrævende, hvis den skal gennemføres efter

¹⁰ Child Occupational Self Assessment

forskrifterne og den tager lang tid at sætte sig ind i. Omvendt er den nem at bruge og indsnævrer ergoterapeutens fokus til barnets valgte aktivitet.

Informanterne påpeger, at der er features, der skal tilpasses til danske forhold, før de vil bruge CO-OP efter forskrifterne. Metoden er hovedsagligt brugt på en anden målgruppe end tiltænkt, hvilket har gjort, at informanterne har tilpasset i og plukket dele af metoden i deres interventioner med børnene. Afslutningsvis kommer informanterne frem til, at CO-OP kan bruges tværfagligt og delagtiggør forældrene i interventionen.

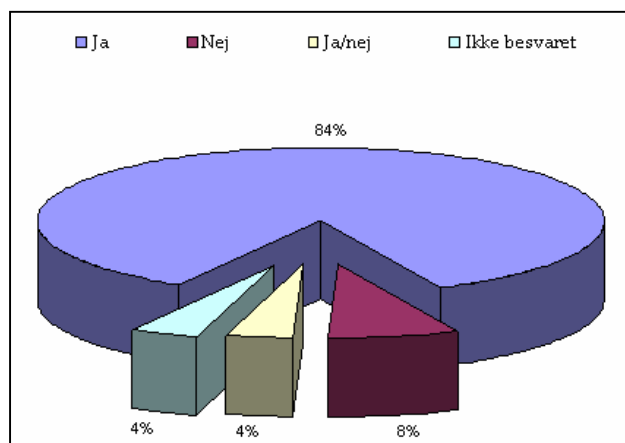
Behov for CO-OP

For at anskueliggøre behovet for CO-OP i den danske børneergoterapi, har vi fundet frem til tre temaer som er fundet gennem spørgeskemaundersøgelsen samt interviewene:

- ◆ Oversættelse
- ◆ Evidens/dokumentation
- ◆ Vurdering af behov

Oversættelse

84 % af informanterne fra spørgeskemaundersøgelsen mente, at der var et behov for en oversættelse af CO-OP (se figur 9). I spørgeskemaet fik vi ikke uddybet, om vi mente hele metoden (manual og features) eller kun dele af den (eksempelvis en feature som Daily activity log eller PQRS). Dette bevirkede, at de 8 % som svarede nej til en



Figur 9 - Behov for oversættelse

oversættelse udtrykte, at det ville være en fordel at have oversat materialet (features).

Begrundelserne for at CO-OP ikke skulle oversættes var, at der altid går noget tabt ved en oversættelse. Spørgsmålet om behov for oversættelse valgte vi derfor at få uddybet i både dobbelt- og enkeltinterviewet. På trods af at noget måske ville gå tabt ved en oversættelse, var der enighed om, at mange kollegaer ville føle det uoverskueligt at skulle sætte sig ind i metoden på engelsk:

IC: "der ville være flere, der ville vove sig i gang med det, hvis det lå på dansk helt sikkert ... fordi der er mange, der bliver afskrækket af udenlandske undervisere og på engelsk og nyt materiale og sådan noget ik... så vi skal starte fra basis sådan på dansk".

Der var enighed blandt informanterne om, at en oversættelse ville betyde, at der ville opstå færre misforståelser, metoden ville være lettere at gå til, og der var større sikkerhed for, at man gjorde det rigtigt. Samlet ville udøvelseskvaliteten dermed blive højnet. Enkelte i spørgeskemaundersøgelsen mente, at det ville være:

I24: "godt med en tilpasning til danske forhold. Vil styrke vores dokumentation med et fælles sprog og ikke kun egne oversættelser".

Evidens/dokumentation

Ifølge informanterne fra interviewene er metoden udarbejdet, for at ergoterapeuter kan skabe synlige resultater og dække et behov for at kunne dokumentere den ergoterapeutiske praksis. Tendensen fra spørgeskemaet var, at CO-OP kan dække behovet for dokumentation:

I6: "Inden for børneområdet er der behov for et større kendskab til CO-OP, fordi de gængse metoder f.eks. sanseintegrationsbehandling ikke har den ønskede effekt på børn med f.eks. en DCD el. ADHD problematik. Det er vigtigt at kunne dokumentere effekt af det, vi gør, her er CO-OP et godt redskab".

Informanterne fremhævede, at selv om metoden favner bredt (undersøgelse, analyse, intervention etc.), er den udformet efter ergoterapeutiske værdier, som gør den naturlig at arbejde med, samtidig med at man kan dokumentere sit arbejde:

IA: "Nogle gange er det oppe i tiden med test og målbare ting, så man godt kan føle, at man ligesom bliver presset ind i sådan en kasse... altså det er sådan imod ens faglige overbevisning. Der synes jeg, at denne her er i overensstemmelse med den ergoterapeutiske måde at arbejde på ik, så det bliver ikke sådan en spændetrøje at få på. Det bliver noget man kan stå inde for".

Derfor er det vigtigt, at metoden bruges, som den er tiltænkt, så interventionerne bliver ensrettet og sammenlignelige:

IC: "altså det er jo det der er så vigtigt i dag ik... at vi ikke bare laver sådan noget skrivebordsarbejde eller noget, vi selv stykker sammen, men at vi også bruger noget, der er dokumenteret, og som kan bruges til at dokumentere effekten af det vi laver... Så mere af det er kun kærkomment helt sikkert ik".

Vurdering af behov

Alle informanterne i spørgeskemaundersøgelsen svarede ja til, at der er behov for CO-OP i den danske børneergoterapi. En tendens i svarene var, at der på nuværende tidspunkt arbejdes kognitivt ud fra mange forskellige teorier. CO-OP er en metode der kan skabe en fælles forståelse og samtidig dokumentere ergoterapeutens arbejde. Flere informanter fortalte, at metoden kan nå børn, som de traditionelle metoder (bottom-up) ikke har kunnet hjælpe.

I23: "Jeg mener, at vi sommetider har spildt børns tid ved at træne det samme i årevis uden mål, plan og evaluering".

CO-OP er ikke nødvendigvis den eneste rigtige metode ifølge informanterne, men der var stor enighed om, at CO-OP kan bruges sammen med andre interventionsmetoder. En anden vigtig ting, som informanterne fremhævede, var overførslen af strategier til andre aktiviteter. Metoden giver børnene selvtillid og motivation til at prøve noget nyt:

IB: "Får de et overskud af, at "jeg kan cykle", så har barnet et overskud til at for eksempel at lære dansk indenfor det omfang, det kan lade sig gi sig... Så det giver en positiv cirkel ik".

Endelig nåede informanterne frem til, at CO-OP kan bruges indenfor andre områder i ergoterapien. De påpegede, at hvis metoden skal bruges på andre børn end de tiltænkte eller andre områder, skal metoden tilpasses, så den passer til de personer den skal bruges på:

I9: "Teorien kan benyttes som grundtanke indenfor mange områder i ergoterapien. Den er klientcenteret og aktivitetsorienteret. Den ligger tæt på det øvrige canadiske materiale, men er til forskel for dette en interventionsmetode"

Delkonklusion

I temaerne i dette afsnit har informanterne givet udtryk for, at en oversættelse af CO-OP vil fremme brugen og udbredelsen af metoden, selv om der muligvis går noget tabt ved oversættelsen. De fremhævede, at metoden vil kunne dokumentere ergoterapeuters arbejde med børnene, uden at det føles som en belastning. Der var fuld enighed om, at der er behov for metoden i Danmark, og at metoden kan bruges bredt, dog med tilpasning til de områder og de personer den skal bruges på.

Diskussion

Metode

I dette afsnit diskuteres styrker og svagheder i udvalgte dele af vores metode, som har haft en indvirkning på projektets resultater.

Design

I vores projekt har vi foretaget en metode-triangulering ved at kombinere en kvantitativ forskningsmetode (spørgeskemaundersøgelse) med forskellige kvalitative metoder (dobbel- og enkeltinterview). Der er benyttet to forskellige forskningstyper – den beskrivende og den forstående – hvor begges anvendelsesorientering ligger uden for forskningens metodik [40]. En kombination af disse forskningsmetoder og -typer ser vi som en styrke for projektet, da vi kan belyse informanternes oplysninger igennem generelle konklusioner (kvantitativt) og gennem de udtagelser, der er gældende for vores undersøgelse (kvalitativt). Derved fremkommer et mere nuanceret billede af projektets problemformulering [43,46].

De to metoder supplerede hinanden godt. Igennem spørgeskemaet fik informanterne mulighed for at udtrykke deres vurderinger og holdninger til CO-OP, hvoraf vi kunne bearbejde data til statistik og udlede tendenser, som kunne bruges til projektet og uddybes i interviewene. Muligheden for at interviewene var præget af vores forforståelse blev derved mindre. Det nøje planlagte fokusgruppeinterview vurderede vi

som en velegnet metode til indsamling af data om informanternes synspunkter, erfaringer og holdninger til CO-OP. Ulempen ved valg af fokusgruppeinterviewet var, at der blev brugt mange ressourcer på at få samlet så stor en gruppe informanter som muligt, da det var svært at finde dato og tidspunkt, hvor alle kunne mødes. Det skal understreges, at alle otte kvalificerede informanter var villige til at deltage. Denne problemstilling er der ikke ved enkeltinterview. Der kunne kun samles tre informanter til fokusgruppen, hvorfor vi var sårbare overfor afbud. Netop på grund af sygdom og afbud samme dag måtte vi omstille os, og fokusgruppen blev ændret til et enkelt- og et dobbeltinterview. Dobbeltinterviewet havde alligevel den styrke, at informanternes udsagn blev diskuteret igennem, hvilket udledte flere informationer end to enkeltinterview ville have gjort. Samtidig fungerede dobbeltinterviewet som et filter for usande oplysninger eller misforståede spørgsmål [43] og udsagn herfra blev efterfølgende uddybet i enkeltinterviewet.

For at undgå misforståelser omkring features fra CO-OP, valgte vi ikke at oversætte udtryk fra engelsk til dansk.

Informanter

Ved udvælgelse af informanter var vi begrænset til deltagerne fra CO-OP kurset med Helene Polatajko. Udgangspunktet blev taget i besvarelserne fra

spørgeskemaundersøgelsen. Informanterne til fokusgruppeinterviewet blev fundet gennem en strategisk udvælgelse, da vi ønskede en gruppe, der havde erfaringer med brugen af CO-OP og derved kunne belyse vores problemformulering. Med en strategisk udvælgelse ønskede vi at forebygge et forkert materialegrundlag for vores projekt [39]. Ved at vores data stammer fra en bred gruppe ergoterapeuter med lang erfaring indenfor børneområdet øges validiteten og overførbareheden af projektets resultater. Der deltog 39 informanter i vores spørgeskemaundersøgelse, hvoraf vi fik 26 besvarelser retur – en besvarelse på 66 %. Det bevirkede, at antallet af besvarelser var brugbart til analyse og statistisk udregning. Ud fra besvarelserne udvalgte vi otte egnede informanter til fokusgruppeinterviewet, men endte op med tre deltagere. Geografisk var de tre interviewdeltagere ikke repræsentativt fordelt ud fra vores kriterier og informantene der meldte afbud havde svaret nej til en oversættelse af CO-OP. Vi kan derfor have mistet værdifulde informationer i form af forskellige ansættelsesområder og indstilling til metoden.

Efter afbud fra en deltager gennemførte vi et dobbeltinterview og et enkeltinterview med en anden af de egnede informanter. Vi så det først som en svaghed, at vores undersøgelsesmetode blev ændret, men efterfølgende har vi kunnet se, at der har givet værdifulde data først at gennemføre et dobbeltinterview og derefter følge det op med et enkeltinterview, hvor udsagn fra førstnævnte kunne uddybes i det næste.

Spørgeskema

Opbygningen af spørgeskemaet bygger på fastlagte principper om opstilling, antal spørgsmål og spørgsmålsformulering, hvilket gjorde det struktureret, overskueligt og konkret [42]. Kvaliteten af skemaet blev højnet, ved at fire forskellige personer gik det igennem, og vi fik rettet det til efter deres kommentarer. De kvantitative elementer i spørgeskemaet gav os mulighed for at analysere dataene på en systematisk måde i forhold til svarenes fordeling (tendenser). Informanterne havde mulighed for at uddybe og kommentere deres svar, da vi havde tilføjet kvalitative elementer. De kvalitative kommentarer blev behandlet i forhold til indholdet heraf.

Spørgeskemaet fik en større rolle i projektet, end det var tiltænkt, da besvarelsesprocenten var højere end forventet. Vi er bevidste om, at de manglende 13 besvarelser kunne have ændret resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Men da vores svarprocent lå over de 50 % som er tilstrækkeligt mange besvarelser i en mindre, udvalgt gruppe, anser vi svarprocenten for acceptabel [40]. Vi har ingen forudsætning for at vide, hvordan de 13 "manglende informanter" kunne have påvirket vores projekt, men de 26 "deltagende informanter" fordelte sig geografisk over hele Danmark og ansættelsesmæssigt forskelligt. Derfor mener vi, at vores data er valide og resultaterne er brugbare.

Interviewguide

Guiden blev udformet til en fokusgruppe. Den skulle fungere som en hjælp for moderator til at holde fokus på de temaer, projektet omhandlede [39,40]. Interviewguiden gav overblik til en utrænnet moderator og derved øgede sandsynligheden for, at alle områder af vores problemformulering blev belyst. Ideen med et fokusgruppeinterview er at indsamle gruppens egne vurderinger, der ikke er underlagt vores strukturering af emnet. Derfor blev guiden udformet semi-struktureret indeholdende åbne spørgsmål underlagt en nødvendig struktur [40].

Interviewguiden blev brugt efter hensigten ved dobbeltinterviewet, da der her var mulighed for diskussion. Den blev ligeledes brugt i enkeltinterviewet i en afkortet/redigeret udgave, da spørgsmålene der lagde op til diskussion ikke kunne medtages.

Interviewsituationen

Kvaliteten af det oprindelige interview var afgørende for kvaliteten af den efterfølgende analyse, verificering og rapportering [44]. Da vi selv havde det største indblik i problemformuleringen, valgte vi, at moderator skulle være et medlem af projektgruppen. Dette bevirkede, at det var en uerfaren moderator, hvorfor kvaliteten af interviewet kan være blevet forringet [44]. For at højne kvaliteten støttede moderator sig til den omtalte interviewguide med indarbejdede tendenser fra spørgeskemaundersøgelsen. Ud fra vores begrænsede ressourcer fandt vi denne løsning bedst. Ved at have gennemført interviewsituationen på en "testgruppe"

kunne vi have styrket moderators kompetencer.

Det anses som en styrke, at vi havde gjort os nøje overvejelser omkring valg af lokale, placering af deltagere og omgivelserne dobbeltinterviewet blev afholdt i. Enkeltinterviewet blev arrangeret med kort varsel og blev afholdt på informantens arbejdsplads. Dette bevirkede, at vi ikke havde samme overblik over interview-situationen, som derfor blev gennemført med mindre struktur.

Transskribering

Da vi var uerfarne indenfor området og ikke ville risikere miste data, valgte vi at transskribere de gennemførte interviews ordret. Transskriberingen gav os et indblik i interviewene fra en ny vinkel. Den gav anledning til flere refleksioner end først antaget og kan derfor betragtes som den første del af analysen.

Vi er bevidste om, at i transskriberingen kan meninger gå tabt eller blive forvrænget [39]. Da informanternes oplysninger blev omformet fra et medie til et andet – i vores tilfælde fra bånd til papir – blev vi overrasket over, at hvad der lød som meningsfuld tale i interviewene, kunne fremstå som ufuldendte sætninger i transskriberingen. Afskriften af det, der hørtes på bånd, gengav derfor ikke nødvendigvis samtalen i sin naturlighed, da få mennesker taler så en direkte transskribering giver en brugbar gengivelse af det, der er blevet sagt og hørt. Derfor har en transskribering til formål at opfange

samtalen i en form, som bedst muligt repræsenterer det, som informanten havde til hensigt at fortælle [39].

Vi valgte at opdele transskriberingen af båndene imellem os og efterfølgende læse hinandens igennem for at øge kvaliteten og lette arbejdet.

Databearbejdning

Besvarelsene af spørgeskemaet blev indtastet i et Excel-ark for at muliggøre og forenkle den statistiske bearbejdelse. Elementerne fra den kvalitative del blev indført i Word i anonymiseret form under de fem svarkategorier for at identificere meningsbærende enheder. Transskriberingen af dobbelt- og enkeltinterviewet blev ligeledes indtastet i Word og fordelt under ti temaer. Vi valgte at anvende Giorgis meningskondensering [44] for at benytte en procedure som læseren kan følge for at nå frem til analysens resultater. Der er ikke noget krav om dette, men vi ser det som en styrke i vores projekt, at andre kan gennemskue forløbet i processen.

Indsamlet litteratur

I vores søgen efter belæg for metoden er der fundet meget litteratur omhandlende CO-OP. Men størstedelen af denne er udarbejdet af Helene Polatajko eller kollegaer, der har været med til at udvikle metoden. Vi har fundet to artikler fra Australien som dokumenterer metodens virkning og bekræfter forfatterne til CO-OP's undersøgelser [36,37]. Resultaterne på to af

deltagerne i begge undersøgelser ligner hinanden, hvorfor vi har en mistanke om, at resultaterne fra den "ene" undersøgelse er genanvendt til den "anden" undersøgelse. Ligeledes publiceres begge artikler i to forskellige tidsskrifter inden for en kort periode. Desuden påpeger to uafhængige review, at CO-OP viser lovende resultater i behandlingen af børn med DCD, men at der er for få kontrollerede undersøgelser til, at forfatterne kan lave en definitiv konklusion [25,26]. I vores litteraturgennemgang henvises til to videnskabelige undersøgelser (Wilcox & Polatajko, 1994; Martini & Polatajko, 1994 – refereret i [22]). Det har desværre ikke været muligt at læse undersøgelserne, da det er to canadiske masterafhandlinger, som ikke er publiceret. Derfor kan vi ikke vurdere kvaliteten heraf, men kun forholde os til det, der står i den artikel, hvori de er omtalt.

Validitet

Vores forforståelse og begejstring har gennem hele projektet været motiverende, og har gjort os nysgerrige og opsøgende efter litteratur og viden omkring CO-OP. Svagheden ved denne forforståelse er, at den kan have farvet vores indgangsvinkel. Ligeledes er vi uerfarne i udarbejdelse af spørgeskema og gennemførelse af interview, hvorfor vores forforståelse kan skinne igennem. Dette har vi forsøgt at forhindre ved at undgå styrende spørgsmål, og distancere vores holdninger fra informanternes svar.

Endvidere anser vi projektet for at have følgende:

Styrker:

- ♦ Vi har sat os grundigt ind i metoden CO-OP og undersøgelser heraf.
- ♦ Helene Polatajko er blevet informeret om projektets indhold, hvor vi fik en mail retur indeholdende: "tak for interessen omkring mit materiale og held og lykke".
- ♦ Vi har gjort os etiske overvejelser løbende gennem projektet.
- ♦ Informanterne repræsenteredes af børneergoterapeuter med lang erfaring.
- ♦ Der er blevet foretaget metodetriangulering.
- ♦ Der er blevet udarbejdet en interviewguide.
- ♦ Spørgeskema og interviewguide blev gennemgået af eksterne personer.
- ♦ Projektet er gennemlæst af tre eksterne personer: en ergoterapeut, en skolelærer og en typotekniker.

Svagheder:

- ♦ Ikke alle informanter deltog i interviewsituationen.
- ♦ Børneergoterapeuternes begrænsede erfaring med brugen af CO-OP.
- ♦ Ca. 90 % af informanterne havde brugt metoden i en tilpasset form.

Reliabilitet

Vores indgangsvinkel til projektet var, at alle dele skulle udarbejdes i fællesskab, hvilket vi vurderede som en styrke. Alt materiale er

gennemgået kritisk af begge projektansvarlige, og har følgende:

Styrker:

- ♦ Begge projektansvarlige var til stede ved dobbelt- og enkeltinterviewet.
- ♦ Transskriberingen foregik efter faste retningslinier.
- ♦ Der blev anvendt semistruktureret interviewguide under dobbeltinterviewet.

Svagheder:

- ♦ Ikke udarbejdet særskilt interviewguide til enkeltinterviewet.
- ♦ Datamaterialet er kun bearbejdet af de projektansvarlige.

Resultat

Under dette afsnit vil vi diskutere de vigtigste resultater i forhold til problemformuleringens to emner: indholdet af CO-OP og behovet for CO-OP i Danmark.

Indhold af CO-OP

Ifølge 50 % af informanterne var barnets motivation for træning en afgørende faktor for at kunne bruge CO-OP. Denne motivation hang tæt sammen med, at børnene selv satte målene, der skulle trænes under interventionen. Samme resultat har de fundet frem til i en undersøgelse fra Australien, der viser, at når forældrene sætter aktivitetsmålene, er barnet mindre motiveret, end hvis han/hun selv har valgt dem [36]. I en undersøgelse om måleredskabet PEGS¹¹ understreges det ligeledes, at børn og

¹¹ Perceived Efficacy and Goal Setting

forældres prioriterer mål forskelligt, hvorfor det er vigtigt, at barnet selv vælger sine aktiviteter [35].

Hele 89 % af informanterne, der havde brugt CO-OP i interventionen med børn, havde brugt den i en tilpasset form. Som forklaring på dette angav informanterne, at de ikke har haft tid til at sætte sig ind i hele materialet – de vil hellere bare køre derudad – og at det ville være omstændigt at følge metoden slavisk. Metoden indeholder features, der er nemme at bruge og kan dokumentere praksis. Da informanterne overordnet bruger ideologien bag CO-OP men ikke alle features som tiltænkt, bevirker det, at metoden ikke kan bruges til at dokumentere praksis på en valid og sammenlignelig måde.

Flere informanter konstaterede, at metoden kan give resultater hos børn, hvor de traditionelle metoder ikke har virket, men at det har været svært at acceptere metodens tilgang. Tankegangen bag CO-OP udspringer af Movement Science, der gennem de senere år været fokuseret omkring top-down tilgangen. Her sker indlæringen af motoriske færdigheder gennem meningsfulde mål for klienten og træningen af konkrete aktiviteter [13,17]. De traditionelle tilgange blandt danske ergoterapeuter har været bottom-up, som tager udgangspunkt i det enkelte barns dysfunktioner [9], hvorfor det kan virke som en stor ændring af tidligere praksis. For den enkelte terapeut kan det opleves som en konstatering af, at der hidtil har været anvendt utilstrækkelige/ineffektive metoder. Imidlertid viser en anden undersøgelse foretaget blandt et ekspertpanel af danske

børneergoterapeuter, at informanterne beskriver et paradigmeskift, der er undervejs i danske børneergoterapi – fra bottom-up mod top-down [47]. Dette bekræftes af, at udviklingen af Occupational Science har skabt en større fokus på aktiviteter som et prioritetsområde for ergoterapeuter [8].

Dele af CO-OP's features blev i både spørgeskemaundersøgelsen og interviewene fremhævet som værende meget amerikanske. Nogle fordi de ikke passede på danske hverdagsaktiviteter, andre fordi det ikke faldt terapeuterne naturligt at benytte dem. Selvom Amerika og Danmark på mange punkter minder om hinanden, ligger vi alligevel langt fra hinanden kulturelt. Her tænker vi på eksempelvis brugen af superlativer, iscenesættelse af sig selv og forskellig opfattelse af hverdagsaktiviteter. Derfor vil der kunne forekomme elementer, som ikke direkte kan overføres. Man kan derfor antage, at en fordanskning af features fra CO-OP er nødvendig. I bachelorprojektet: indholdsvalidering af COSA [47] når de også frem til, at nogle items der er direkte oversat fra amerikansk til dansk, får en anden mening, eller at børnene ikke kan identificere sig med de hverdagsaktiviteter, som items indeholder. Dette sammenholdt med udtalelserne fra informanterne i dette projekt vil være godt at have i erindring, hvis der skal ske en oversættelse af CO-OP.

Metoden er udviklet til børn med DCD. Kun 13 % af de børn, der havde modtaget behandling af informanterne ud fra CO-OP's principper, havde en diagnose svarende til DCD. Derved er metoden brugt på andre

børnegrupper end tiltænkt og tilpasset efter det enkelte barn. I "manualen" for CO-OP [22] beskriver forfatterne selv flere case scenarier med børn, der har andre diagnoser end DCD. Her tilpasses metoden til barnet ud fra hans/hendes formåen og til en voksen mand med skriveproblemer. En anden undersøgelse har for nyligt påvist effekt efter tilpasning af metoden til børn med Asperger Syndrom [48]. Derfor er det naturligt, at 78 % af informanterne har brugt CO-OP i en tilpasset form, og 50 % af informanterne nævnte, at metoden kan bruges bredt inden for ergoterapien generelt.

Informanterne fra dobbeltinterviewet påpegede, at enkelte features bør forenkles således at børnene har nemmere ved at forstå og bruge disse. Konkret pegede de på barnets selvvurdering, hvor der skal angives et tal mellem 1-10 på eksempelvis tilfredshed med en aktivitetsudførelse. Denne kunne forenkles ved at bruge smileyer som i COSA [47], da børn nemmere kan identificere sig med figurer end med tal.

Selv om spørgeskemaundersøgelsen ikke gav nogle indikationer på, at CO-OP kunne bruges tværfagligt, fortalte den ene informant i dobbeltinterviewet, at hun havde brugt metoden i et sådant forløb. Der blev ikke spurgt ind til tværfagligt samarbejde i spørgeskemaundersøgelsen, men det kunne have været spændende at høre, om andre havde brugt metoden tværfagligt, og på hvilken måde det var foregået.

I den nye Basisbog i Ergoterapi er kendskabet til CO-OP begrænset til, at metoden er et

selvvurderingsredskab. Arbejdet med bogens indhold er udført længe før udgivelsen i 2007, hvorfor kendskabet til metoden i Danmark var begrænset. Da Basisbogen bliver brugt som opslagsværk for ergoterapeuter anbefaler vi, at afsnittet rettes til i fremtidige udgaver. Dette vil være med til at udbrede kendskabet til CO-OP betydeligt.

Dette projekt er ikke en indholdsvalidering af CO-OP. For at indholdsvaliditeten ved et bestemt redskab kan siges at være i orden, skal de features, der er inkluderet i metoden, virkelig dække den række af situationer, som metoden hævder at dække [49]. Dette er ikke afdækket i vores projekt, da vi ikke er gået i dybden med hver enkelt feature af CO-OP. Vi har undersøgt danske børneergoterapeuters vurdering af metoden, og om der er et behov for denne i Danmark, hvilket bringer os ind på anden del af problemformuleringen.

Behovet for CO-OP i Danmark

84 % af informanterne fra spørgeskemaundersøgelsen mente, at der var et behov for oversættelse af CO-OP. Da yderligere 8 % gerne ville have oversat de enkelte features fra metoden, anbefaler 92 % af informanterne en oversættelse. Det mest anvendte argument blandt informanterne var, at en oversættelse af CO-OP vil medføre, at flere vil have mulighed for at sætte sig ind i metoden og herefter bruge den i praksis. Dette vil bevirke, at metoden bliver mere udbredt blandt danske børneergoterapeuter og muligheden for implementering i dansk ergoterapi øges.

En oversættelse af metoden vil ifølge informanterne betyde: færre misforståelser, forenklet metodetilgang og ensrettet metodeanvendelse. Samlet vil dette medføre en forhøjet udøverkvalitet, og det vil være med til at styrke dokumentationen af praksis.

Behovet for at kunne forklare og dokumentere, hvad man gør og/eller kan opnå gennem ergoterapi, ses i udviklingen af modeller for ergoterapiteori og -metode [50]. CO-OP er en del af denne udvikling. ETF satte i 2004 fokus på evidensbaseret praksis [18], da ergoterapien ville blive stillet overfor et stigende krav om dokumentation af kvalitet og effekt af udbudte ydelser [50]. Flere undersøgelser understøtter, at CO-OP kan bruges til dette formål [2,22,34,36,38,48].

Tendenserne fra spørgeskemaundersøgelsen er, at CO-OP kan dække behovet for dokumentation. Informanterne vurderer samtidig, at CO-OP er en metode, der favner bredt og er udarbejdet efter ergoterapeutiske værdier. Men det fremhæves ligeledes, at metoden skal bruges efter hensigten, og at den enkelte terapeut "ikke bare selv stykker noget sammen".

Alle informanter svarede ja til, at der er et behov for CO-OP i den danske børneergoterapi. Som beskrevet mangler vi i Danmark metoder på børneområdet, som sikrer inddragelsen af barnet og giver målbare resultater på en veldokumenteret, valid og standardiseret måde. Dette understøttes af et ekspertpanel af børneergoterapeuter i et bachelorprojekt om COSA [47], hvor informanterne beskrev, at der i

praksis foregår en ændring fra bottom-up til et top-down perspektiv, men at ergoterapeuterne mangler redskaber og metoder. CO-OP er netop en top-down orienteret metode, hvorfor der er overensstemmelse mellem vores informanters vurdering og ekspertpanelets beskrivelse.

Danske børneergoterapeuter arbejder allerede med kognitive metoder i deres intervention ifølge informanterne. Men informanterne vurderer, at de med CO-OP får en metode der kan skabe en fælles forståelse og samtidig dokumentere praksis.

Informanterne anser ikke CO-OP for at være den eneste rigtige, men at den kan bruges sammen med andre metoder. Dette stiller vi os undrende overfor, da informanterne samtidig fremhæver, at vi ikke kan dokumentere praksis, hvis den enkelte terapeut "bare stykker noget sammen". Vi har erfaret fra flere ergoterapeuter, at det er "den danske måde" at arbejde på – at der ikke arbejdes stringent efter en metode, men at dele fra flere metoder kombineres. Da det er et krav fra samfundet, at ergoterapeuter skal dokumentere praksis [50], er et paradigmeskift nødvendigt. Ergoterapeuter må nødvendigvis arbejde med metoder, der kan dokumentere effekten af interventionen på en valid og standardiseret måde. CO-OP kan efter informanternes vurdering være en mulighed.

Afslutningsvis nåede informanterne frem til, at CO-OP kan bruges bredt indenfor det ergoterapeutiske område. Informanterne har i 87 % af interventionerne brugt metoden på børn med en anden diagnose end DCD. Flere undersøgelser viser, at der er evidens for, at metoden kan bruges til børn med andre diagnoser end DCD [22,48]. Derfor er der en

mulighed for, at metoden kan bruges endnu bredere, end der er evidens for indenfor det ergoterapeutiske område. Informanterne fremhæver yderligere, at metoden kan benyttes som en grundtanke indenfor mange ergoterapeutiske områder, da den er klientcentreret og aktivitetsorienteret.

Konklusion

Ud fra indhentet litteratur samt vores resultater kan vi konkludere, at CO-OP har mange fordele. Der trænes i konkrete aktiviteter, som barnet selv har valgt, hvilket giver en øget motivation hos barnet og samtidig giver forældre og omgivelser en forståelse af, hvad der trænes. Metoden indeholder features, der er nemme at bruge og kan dokumentere praksis på en valid og standardiseret måde. Informanterne vurderede, at CO-OP kan give resultater, hvor de traditionelle metoder (bottom-up) ikke har haft effekt og at den kan tilpasses efter, hvilken børnegruppe den bruges til. En enkelt informant har brugt metoden til at sætte tværfaglige mål med lærere og pædagoger. Informanten vurderede, at CO-OP kan bruges som en tværfaglig metode.

Informanterne fandt desuden frem til nogle ulemper ved CO-OP. Materialet er meget omstændigt, og det tager lang tid at sætte sig ind i tingene. Informanterne vurderede, at dele af CO-OP's features ikke passer på danske hverdagsaktiviteter, og at andre ikke falder ikke naturligt for terapeuterne at bruge. Endelig foreslog enkelte informanter, at barnets selvsvurdering med tal ændres til figurer – eksempelvis smileys – for at lette forståelsen for barnet.

Der var enighed blandt informanterne om, at der er behov for CO-OP i Danmark. Danske børneergoterapeuter mangler metoder, der kan dokumentere effekten af praksis på en valid og standardiseret måde. CO-OP kan skabe en fælles forståelse af de kognitive metoder, der allerede bruges i terapeuternes interventioner, da den favner bredt og er udarbejdet efter ergoterapeutiske værdier. Samtidig kan den dokumentere praksis, hvis den bruges som tiltænkt. Informanterne vurderede, at en oversættelse af CO-OP vil fremme implementeringen af metoden i Danmark og højne udøverkvaliteten.

Ergoterapeuter må nødvendigvis arbejde med metoder, der kan dokumentere effekten af interventionen på en valid og standardiseret måde, hvis kravet fra samfundet skal opfyldes. CO-OP kan efter informanternes vurdering være en mulighed.

Konklusionen er derfor, at danske børneergoterapeuter vurderer, at der er et behov for metoden CO-OP i Danmark, og at indholdet er relevant. Informanterne vurderede dog, at enkelte features skal tilpasses danske forhold, hvorfor en undersøgelse af indholdsvaliditeten og en oversættelse af metoden bør gennemføres inden en eventuel implementering i den danske børneergoterapi.

Perspektivering

Dette projekt har igennem teori-gennemgangen og undersøgelsesresultaterne åbnet mulighed for, at få et større kendskab til CO-OP, samt danske børneergoterapeuters anvendelse af denne metode. Vi håber og tror, at denne nye viden kan bidrage til videreudvikling af CO-OP, og kan inspirere flere ergoterapeuter, til at stifte bekendtskab med denne.

Samfundet kræver hele tiden bedre dokumentation af hvad vi laver. Det være sig indenfor ergoterapiområdet som andre steder. CO-OP er en metode, der har udvist evidens for, at vi kan dokumentere vores arbejde på en valid og standardiseret måde. Sidstnævnte er efter vores erfaring der, hvor metoden vil møde størst udfordring, hvis den skal udbredes til danske ergoterapeuter. I Danmark er der blandt ergoterapeuter en tendens til, at dele fra flere metoder kombineres. Hvis vi skal bruge CO-OP til dokumentation af vores interventioner på en valid og standardiseret måde, må vi som ergoterapeuter bruge metoden, som den er tiltænkt. Kun på den måde kan vi fremskaffe sammenlignelige resultater og dokumentere ergoterapeutisk praksis. Derfor må der en holdningsændring til indenfor faget, hvis vi skal have det fulde udbytte ud af metoden.

Informanterne i vores projekt repræsenterer et bredt udsnit af danske børneergoterapeuter. Der var fuld enighed om, at der er et behov for CO-OP. De så metoden som en effektiv, veldokumenteret metode, der sikrer en klientcentreret intervention,

udarbejdet efter ergoterapeutiske værdier. Dette kunne give anledning til at implementere CO-OP i den danske børneergoterapi i sin nuværende form, men informanterne påpegede, at en tilpasning af enkelte features var nødvendig.

Vi anbefaler på baggrund af informanternes og vores vurderinger, at det fremtidige udviklingsarbejde med CO-OP beskæftiger sig med følgende punkter:

- Opfølgende workshop med Helene Polatajko.
- Kurser om CO-OP på dansk.
- Erfarings udvekslings grupper (ERFA-grupper).
- Indarbejdes i grunduddannelsen til ergoterapeut.
- Oversættelse af metoden.

På baggrund af informanternes ønsker, foreslår vi en opfølgende workshop med Helene Polatajko, for at udveksle erfaringer og korrigere eventuelle misforståelser. For at udbrede metoden, bør der afholdes kurser om CO-OP på dansk. Dette kunne eventuelt foregå i CVU regi rundt om i landet. Undervisningen skal ifølge informanterne foregå på dansk, for at nå et så bredt udsnit af ergoterapeuter som muligt. Samtidig er der mulighed for at danne ERFA-grupper, der kunne mødes med et bestemt interval og udveksle erfaringer om, og diskutere tvivlsspørgsmål vedrørende CO-OP. Samtidig foreslår vi, at CO-OP indgår som en del af undervisningen i børneergoterapi på grunduddannelsen, da vi tror på, at metoden

kan indgå i fremtidige interventioner med børn.

En oversættelse af metoden vil, ifølge vores undersøgelse, være med til at udbrede CO-OP til flere ergoterapeuter og gøre det nemmere at implementere metoden i Danmark. Oversættelsen vil dog kræve et grundigt forarbejde. Vi forestiller os, at et ekspertpanel af danske børneergoterapeuter diskuterer de enkelte features i metoden og metoden som helhed. Dette for at der kan ske en indholdsvalidering af metoden. Metoden skal efterfølgende tilrettes til danske forhold, hvorefter den skal afprøves på danske børn. Alt dette under supervision af metodens

forfatter Helene Polatajko. Dette anbefales for at sikre den samme kvalitet af CO-OP i Danmark som i originaludgaven. Herefter vil metoden fremstå i sin endelige form, og kan implementeres på dansk.

Yderligere forskning kunne omhandle effekten af CO-OP i behandlingen af børnene med DCD i Danmark, eventuelt struktureret efter Helene Polatajkos RCT studie [2].

Afslutningsvis vil vi sende opgavens abstract til Helene Polatajko, så hun kan læse projektets resultater, og vi kan afrunde vores kontakt med hende.

Litteraturliste

1. Missiuna C, et al. Why every office needs a tennis ball: a new approach to assessing the clumsy child. *Canadian Medical Association Journal* 2006;175(5):471-473.
2. Miller LT, et al. A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science* 2001;20:183-210.
3. Pedersen AV. Barn med dårlig motorikk – klossete barn: Kan vi hjelpe dem?. *Norske Fysioterapeuten* 2002;9:10-14.
4. Rasmussen NH. Børn med motorisk utviklingsforstyrrelse. *Ugeskr. læger* 2004;166(23):2227-2230.
5. Poulsen AA, Ziviani JM. Can I play too? Physical activity engagement of children with developmental coordination disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2004;71(2):100-107.
6. Losse A, et al. Clumsiness in children – do they grow out of it? A 10 year follow-up study. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1991;33:55-68.
7. Bernie C, Rodger S. Cognitive Strategy Use in School-Aged Children with Developmental Coordination Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 2004;24(4):23-44.
8. Weinstock-Zlotnick G, Hinojosa J. Bottom-Up or Top-Down Evaluation: Is One Better Than the Other? *Am J Occup Ther* 2004;58(5):594-599.
9. Barnhart RC, et al. Developmental Coordination Disorder. *Physical Therapy* 2003;83(8):722-731.
10. Bendixen HJ. et. al. Referencerammer i ergoterapeutisk intervention. I: Borg T, et al. *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Munksgaard Danmark; København.; 2003: 272-300.
11. Bonke R, Hass I. Sanseintegration. I: Andersen MM. et al. *Ergoterapi og børn – udvikling gennem aktivitet*. FADL's Forlag; 2003:39-110.
12. Bundy AC, Murray EA. Sensory Integration: A. Jean Ayres' Theory Revisited. I: Bundy AC. et al. *Sensory Integration – theory and practice*. F. A. Davis Company; Philadelphia, USA: Second edition; 2002: 3-33.

13. Christensen B, Tanning G. At muliggøre aktivitet og deltagelse i hverdagen med somatisk behandling og rehabilitering – unge og voksne. I: Borg T, et al. Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Munksgaard Danmark; København.; 2003: 404-428.
14. Lohne ER. Kognitiv tilnærming i ergoterapi med barn. Norske Ergoterapeuten 2005;9:28-33.
15. Vargas S, Camilli G. A meta-analysis of research on sensory integration treatment. Am J Occup Ther: 1999;53(2):189-98.
16. Lee TD, et al. What Is Repeated in a Repetition? Effects of Practice Conditions on Motor Skill Acquisition. Physical Therapy 1991;71(2):150-156.
17. Skuup – netværk for ergoterapeutuddannelsen. Bevægelsesvidenskab. Tilgængeligt fra: <http://skuup.ergoterapi.dk/Default.asp?Id=707> [set d. 26. oktober 2007]
18. Ergoterapeutforeningen. Evidens og kvalitetsudvikling. Tilgængelig fra: www.etf.dk/evidens [set 2. oktober 2007].
19. Gjesing G, Lauritzen GQ. At muliggøre aktivitet og deltagelse hos børn med nedsat funktionsevne. I: Borg T. et al. Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Munksgaard Danmark; København; 2007: 410-440.
20. Jensen KH. Ergoterapeuter skal arbejde evidensbaseret. Ergoterapeuten marts 2005: 22-23.
21. Polatajko H, et al. Cognitive Orientation to (daily) Occupational Performance (CO-OP): Part I – theoretical Foundations. The Haworth Press, Inc. 2001; 69-81.
22. Polatajko H, Mandich A: Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) Approach. CAOT Publications ACE; Ottawa, Ontario, Canada. 2004.
23. Sangster CA. et al. Cognitive strategy generation in children with developmental coordination disorder. Canadian Journal of Occupational Therapy 2005;72(2):67-77.
24. Polatajko H, et al. Cognitive Orientation to (daily) Occupational Performance (CO-OP): Part III – the Protocol in Brief. The Haworth Press, Inc. 2001; 107-123.
25. Sugden D. Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder. Developmental Medicine & Child Neurology 2007;49:467-471.
26. Wilson P. Practitioner Review: Approaches to assesment and treatmen of children with DCD: an evaluative review. Journal og Child Psykology and Psychiatry 2005;46(8):806-823.

27. Department of Occupational Science and Occupational Therapy. Profil af Helene Polatajko. Tilgængelig fra: http://www.ot.utoronto.ca:8088/faculty_HPolatajko.asp [set d. 31. oktober 2007]
28. Ergoterapeutforeningen. Ansøgning om praksispuljemidler. Tilgængelig fra: http://www.etf.dk/rapport-info/?tx_subjectdb_pi1%5BshowUid%5D=2320&cHash=0be994512b [set 29. august 2007]
29. Dekkers MK, Hartvig B. Kvalitetsudvikling. I: Borg T, et al. Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Munksgaard Danmark; København; 2003: 586-604.
30. Avlund K, Wæhrens E. Forskningsbaseret udvikling af ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber. I: Borg T, et al. Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Munksgaard Danmark; København; 2003: 524-542.
31. Polatajko H, et al. A clinical trial of the proces-oriented treatment approach for children with developmental co-ordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1995;37:310-319.
32. Jerlang E, Ringsted S. Den kulturhistoriske skole: Vygotskij, Leontjew, Elkonin. I: Jerlang E. *Udviklingspsykologiske teorier*. Nordisk Forlag A/S, København. 3 udgave; 1999:312-376.
33. Kirkebæk B. Formidling handler om at dele følelser, erfaringer og oplevelser. Om medieret læring og børn med multiple funktionsnedsættelser. Tilgængelig fra: http://www.vikom.dk/publik/Landskonferencen_2005_Kirkebaek.pdf [set d. 19. november 2007]
34. Polatajko H, et al. *Cognitive Orientation to (daily) Occupational Performance (CO-OP): Part II – the Evidence*. The Haworth Press, Inc. 2001; 83-106.
35. Missiuna C, Pollock N. Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2000; 67(2):101-109.
36. Ward A, Rodger S. The Application of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) with Children 5-7 years with Developmental Coordination Disorder. *British Journal of Occupational Therapy* 2004;67(6):256-264.
37. Poulsen A, et al. Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implication for practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 2006;53:78-86.

38. Bernie C, Rodger S. Cognitive Strategy Use in School-Aged Children with Developmental Coordination Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 2004;24(4):23-45.
39. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Universitetsforlaget, Oslo. 2. udgave; 2006.
40. Launsø L, Rieper O. *Forskning om og med mennesker – Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S. 5. udgave; 2005.
41. Birkler J. *Videnskabsteori – en grundbog*. Munksgaard Danmark, København; 2006.
42. Andersen I. *Den skinbarlige virkelighed – vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne*. Forlaget Samfundslitteratur. 3. udgave; 2005.
43. Salling Larsen A-L, Vejleskov H. *Videnskab og forskning – En lærebog i professionsuddannelser*. Gads Forlag; 2002.
44. Kvale S. *InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag, København; 1997.
45. Halkier B. *Fokusgruppeinterview*. Forlaget Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg; 2006.
46. Kruuse E. *Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslægtede fag*. Emil Kruuse og Psykologisk Forlag A/S; 6. udgave; 2007: 47-58.
47. Jacobsen H, Skerris A. *COSA – Børneergoterapeuters vurdering af selv vurderingsredskabet Child Occupational Self Assessment til børn i alderen 8-13 år – et pilotprojekt i udviklingsarbejdet af COSA*. Bachelorprojekt fra CVU-Syd, Næstved; juni 2007.
48. Rodger S et al. *CO-OP Approach for Children with Asperger Syndrom; A Case Report*. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 2007;27(4):7-22.
49. Brandt Å et al. *Undersøgelse og evaluering – med aktivitet og deltagelse i fokus*. I: Borg T et al. *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Munksgaard Danmark; København. 2. udgave; 2007:239-265.
50. Kristensen A, Pedersen EF. *Ergoterapifagets og ergoterapiuddannelsens historie i Danmark*. I: Borg T et al. *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Munksgaard Danmark; København. 2. udgave; 2007:786-809.

Bilagliste

1. Struktur for interventionen – part III s. 114.
2. Arbejdsredskaber til CO-OP.
 - a. Daily activity log.
 - b. Performance Quality Rating Scale (PQRS).
 - c. Dynamic Performance Analysis.
3. Spørgeskema til ergoterapeuterne vedrørende CO-OP.
4. Informationsbrev til spørgeskemaet.
5. Interviewguide til fokusgruppeinterviewet.
6. Spørgsmål til vores hovedspørgsmål.
7. Informantbrev til fokusgruppedeltagere.
8. Samtykkeerklæring.