

Betydningsfuld sansning

- et casestudie om brugen af
sanseintegrationsbehandling i børne- og
ungdomspsykiatrien

Bachelorprojekt udarbejdet af:

Mia Hellsten Nissen (ET33130) & Janni Bjerregaard Kongerslev (ET33109)

Studerende ved University College Syddanmark - Ergoterapeutuddannelsen

Hold E33, 7. semester, modul 14

Afleveringsdato: Fredag den 19. december 2014

Metodevejleder: Malene Aagaard Birk

Faglig vejleder: Charlotte Andersen

Antal anslag inklusiv mellemrum: 83.612

Resumé

Titel: Betydningsfuld sansning - et casestudie om brugen af sanseintegrationsbehandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Problembaggrund: Grundet øget fokus på nedbringelse af tvang i psykiatrien i Danmark sættes forebyggende tiltag i gang blandt andet i form af sanseintegrationsbehandling. Vores projekt havde særligt fokus på patienternes problemer med udførelsen af betydningsfulde aktiviteter og hvordan sanseintegrationsbehandling kunne muliggøre udførelsen.

Formål: Formålet med projektet var at bidrage med ny viden og få svar på om patientens aktivitetsudførelse kunne muliggøres gennem sanseintegrationsbehandling.

Problemformulering: *Hvordan kan sanseintegrationsbehandling muliggøre aktivitetsudførelse i betydningsfulde aktiviteter hos patienter med sensoriske modulationsproblemer indlagt på Børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit?*

Metode: Et teoristyret kvalitativt handlingsvejledende casestudie med en hermeneutisk tilgang. To cases blev udvalgt og data blev indsamlet gennem Sensory Profile, Canadian Occupational Performance Measure samt Personbaseret aktivitetsanalyse i undersøgelse før og efter interventionen. Interventionen blev tilrettelagt ved udarbejdelsen af den Personbaserede aktivitetsanalyse intervention. De kvalitative data blev analyseret ved brug af skabelonmetoden beskrevet af Jens Thisted. De kvantitative data blev analyseret ved brug af deskriptiv statistik.

Resultater: Begge cases havde forbedret selvvalgt og observeret aktivitetsudførelse efter interventionen. En case havde færre og en case havde flere modulationsproblemer.

Konklusion: På baggrund af vores resultater kan vi ikke konkludere at det entydigt er sanseintegrationsbehandling, der har muliggjort patienternes aktivitetsudførelse.

Perspektivering: På kort sigt er det relevant i endnu højere grad at målrette sanseintegrationsbehandlingen mod patienternes individuelle behov i form af betydningsfulde aktiviteter og sensoriske modulationsproblemer under indlæggelsen i børne- og ungdomspsykiatrien. På længere sigt mener vi, at patienterne gennem opnåelse af større forståelse for deres sensoriske modulationsproblemer bliver sat i stand til også at overføre sanseintegrationsstrategier til andre aktiviteter.

Søgeord: Sanseintegrationsbehandling, aktivitetsudførelse, betydningsfulde aktiviteter, sensoriske modulationsproblemer, børne- og ungdomspsykiatrien.

Antal ord: 280

Abstract

Titel: Meaningful sensing – a casestudy about the use of sensory based treatment in children and adolescent psychiatry.

Problem Background: There is an increased focus on reducing seclusion/restrain in psychiatric settings in Denmark. Preventive actions are set in motion for example in the form of sensory based treatment. Our project had a special focus on patients' problems with performing meaningful activities and how sensory based treatment could enable the performance.

Objective: The purpose of the project was to contribute with new knowledge and to get answers to how the patient's occupational performance could be enabled through sensory based treatment.

Problem statement: *How does sensory based treatment enable occupational performance in meaningful activities in patients with sensory modulation problems hospitalized in Child and Adolescent Psychiatry day section?*

Method: A theory-driven qualitative action indicative case study from a hermeneutical approach. Two cases were selected and data were collected through the Sensory Profile, Canadian Occupational Performance Measure and Person based activity analysis before and after intervention. The intervention was organized in the creation of the Person based activity analysis intervention. The qualitative data were analyzed using the template method described by Jens Thisted. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Both cases had improved self-reported and observed activity performance after the intervention. One case had fewer and one case had more modulation problems.

Conclusion: Based on our results we cannot conclude that it is entirely sensory based treatment which enabled the patients' occupational performance.

Perspective: In the short term, it is relevant to focus SI-treatment even more against patients' individual needs in the form of meaningful activities and sensory modulation problems during hospitalization in child and adolescent psychiatry. In the longer term, we believe that patients by achieving greater understanding of their sensory modulation problems are enabled to also transmit sensory integration strategies for other activities.

Keywords: Sensory based treatment, occupational performance, meaningful activities, sensory modulation problems, child and adolescent psychiatry.

Number of words: 323

Forord

Denne opgave er vores afsluttende bachelorprojekt ved uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi, fra Professionshøjskolen University College Syddanmark 2014.

Bachelorprojektet er udarbejdet af ergoterapeutstuderende Janni Bjerregaard Kongerslev og Mia Hellsten Nissen i perioden 6. oktober -19. december 2014.

Bachelorprojektet er et case studie om hvordan brugen af sanseintegrationsbehandling kan muliggøre udøvelse af betydningsfulde aktiviteter for patienter med sensoriske modulationsproblemer indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien i.

Bachelorprojektet henvender sig primært til ergoterapeuter der arbejder med mennesker, der har aktivitetsproblematikker på grund af sensoriske modulationsproblemer.

Vi vil gerne rette en stor tak til vores case patienter for at deltage i vores interviews, undersøgelser og behandling.

Ligeledes vil vi gerne takke følgende personer;

- Funktionslederen i børne- og ungdomspsykiatrien for at give os lov til og mulighed for at arbejde på stedet samt interessen for vores projekt.
- Ergoterapeuten i børne- og ungdomspsykiatrien for udarbejdelsen af Sensory Profile på vores case patienter samt hjælp til koordinering af møder.
- Charlotte Andersen, ergoterapeut i Psykiatrien i Åbenrå for faglig vejledning samt opmuntring og motivation.
- Malene Aagaard Birk, adjunkt, lektor ved University College Syddanmark i Esbjerg, intern metodisk vejleder for vejledning og hjælp under hele forløbet.

Esbjerg d.19/12 2014

Janni Bjerregaard Kongerslev

Mia Hellsten Nissen

Læsevejledning

Efter gældende regler fra University College Syddanmark er dette projekt udformet, så alle afsnit er udfærdiget i fællesskab uden uretmæssig hjælp hvilket er bekræftet på bilag 1.

Forfatterne deler ansvaret for udformning og indhold.

Projektet er udarbejdet som et casestudie og patienterne som indgår, vil blive benævnt som cases. Casene er igennem projektet anonymiseret og har givet skriftligt samtykke til deltagelse i projektet.

I begyndelsen af hvert afsnit vil der være en kort metatekst, der beskriver det følgende afsnits indhold. Enkelte lange begreber og teorier forkortes. Første gang begrebet eller teorien nævnes i et afsnit bliver det skrevet i sin fulde længde og herefter anvendes forkortelsen.

Bilagsfortegnelsen er placeret efter referencelisten.

Litteraturhenvisninger er udarbejdet efter Harvard modellen. I teksten er forfatternavn og år anført i parentes. Referencelisten er opstillet alfabetisk efter forfatterens efternavn.

God fornøjelse med læsningen.

Mia Hellsten Nissen og Janni Bjerregaard Kongerslev.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	10
1.1. Forforståelse	10
1.2. Problembaggrund	10
1.2.1. Samfundsmæssig problemstilling.....	10
1.2.2. Ergoterapeutisk relevans	12
1.3. Afgrænsning	14
1.4. Formål.....	14
1.5. Problemformulering	14
1.6. Begrebsafklaring.....	14
1.6.1. Sanseintegrationsbehandling	14
1.6.2. Muliggøre	15
1.6.3. Aktivitetsudførelse	15
1.6.4. Betydningsfuld aktivitet	15
1.6.5. Patienter	15
1.6.6. Sensoriske modulationsproblemer.....	15
1.6.7. Børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit.....	16
2. Teoretisk baggrund.....	16
2.1. Sanseintegrationsteorien	16
2.1.1. Sanseintegration	16
2.1.2. Sanserne.....	17
2.1.3. Sansemønstre	18
2.1.4. Sensorisk modulation	19
2.1.5. Habituering	20
2.1.6. Adaptation	20
2.1.7. Sanseintegrationsbehandling	20
3. Metode.....	20
3.1 Videnskabsteori og forskningstype	21

3.1.1. Videnskabsteoretisk tilgang.....	21
3.1.2. Forskningstyper	22
3.1.3. Deduktion	23
3.2. Litteratursøgning	23
3.2.1. Netportaler:.....	23
3.2.2. Databaser:	23
3.3. Design.....	24
3.3.1. Casestudie.....	24
3.3.2. Metodetriangulering	25
3.3.3. Tidsperspektiv	25
3.3.4. Kort begrundelse for valg af undersøgelsesmetoder	27
3.3.5. Handlingsvejledende undersøgelser	27
3.3.6. Intervention.....	30
3.4. Materiale.....	31
3.4.1. Fremgangsmåde ved aftale med cases.....	31
3.4.2. Udvælgelse af cases.....	32
3.4.3. Inklusions- og eksklusionskriterier.....	32
3.4.4. Præsentation af cases	33
3.5. Etik	36
3.6. Databearbejdning.....	36
3.6.1. Teoristyret analyse /skabelonmetoden – kvalitative data.....	37
3.6.2. Deskriptiv statistik – kvantitative data	40
3.6.3 Samlet databearbejdning	40
4. Resultat.....	41
4.1. Caserapport Case 1	41
4.1.1. Resultat af kvalitative data før og efter intervention	41
4.1.2. Sammendrag af kvalitative resultater	42
4.1.3. Resultat af kvantitative data før og efter intervention	43

4.1.4. Samlede resultat for caserapport C1	45
4.2. Caserapport Case 2	45
4.2.1. Resultat af kvalitative data før og efter intervention	45
4.2.2. Sammendrag af kvalitative resultater	47
4.2.3. Resultat af kvantitative data før og efter intervention	47
4.2.4. Samlede resultat for caserapport C2	49
4.3. Samlet rapport for Case 1 og Case 2	50
4.3.1. Forskelle	50
4.3.2. Ligheder	50
4.3.3 Resulter sammenholdt med det teoretiske grundlag	50
5. Diskussion	51
5.1. Resultatdiskussion	51
5.1.1. Diskussion af forskelle og ligheder	51
5.1.2. Påvirkninger af resultatet	52
5.1.3. Præsentation af et systematisk review	52
5.2. Metodediskussion	53
5.2.1. Casestudie	53
5.2.2. Undersøgelsesmetoder	53
6. Konklusion	54
7. Perspektivering	54
7.1 Perspektiver i forhold til ergoterapeutisk praksis	54
7.2 Forslag til yderligere studier	55
Referenceliste	56
Artikler:	56
Bøger:	56
Foreninger:	58
Hjemmesider:	58
Institutioner:	58

Bilagsfortegnelse60

1. Introduktion

I introduktionen beskrives vores forforståelse, baggrunden for projektet, afgrænsning af baggrunden, formålet med opgaven, opgavens problemformulering samt begrebsafklaring.

1.1. Forforståelse

Dette bachelorprojekt blev til på baggrund af et innovationsprojekt, der tog udgangspunkt i en børne- og ungdomspsykiatri (BUP) i Danmark. Innovationsprojektet omhandlede etablering af et sanserum med henblik på nedbringelse af tvang. Under udarbejdelsen af projektet fik vi indblik i hvordan BUP brugte sansestimuli i akutte situationer, hvor patienterne var i risiko for tvang. Vi fik i samarbejde med to patienter, deres forældre og personale samtykke til at interviewe patienterne for at få en forståelse af, hvordan de individuelt oplevede brugen af sansestimuli. De to patienter udtrykte, på trods af samme diagnose vidt forskellige behov for sansestimulation. Vi fik en forståelse af, at det ikke er diagnosen, der er afgørende i spørgsmålet om, hvilke sansestimuli patienten profiterer af i sanseintegrationsbehandlingen, men nærmere hvilken sensorisk profil den enkelte patient har. Under projektforsløbet blev det os yderligere klart, at unge psykiatriske patienter under indlæggelse har svært ved at opretholde og udøve de aktiviteter, der er betydningsfulde for dem. Ovenstående sammenholdt med relevant teori og videnskabelige artikler gav os en forforståelse af, hvordan sanseintegrationsbehandling anvendes i en psykiatrisk kontekst og på baggrund dette fik vi interessen for at udarbejde dette projekt.

Vi antog, at sanseintegrationsbehandling ville have en positiv effekt på udøvelsen af en betydningsfuld aktivitet. Vi forestillede os, at den enkelte patients egen vurdering af sin udførelse af en betydningsfuld aktivitet ville forbedres, at der ville ske en positiv ændring i den sensoriske profil og at vi ville se en positiv forandring i udførelsen af aktiviteten efter intervention med fokus på sanseintegrationsbehandling.

1.2. Problembaggrund

I baggrunden redegøres der for problemet. Vi argumenterer for problemets relevans og betydning ergoterapifagligt og samfundsmæssigt.

1.2.1. Samfundsmæssig problemstilling

Det går den forkerte vej med brugen af tvang på de psykiatriske afdelinger i Danmark.

”Det Ethiske Råd erkender, at brugen af tvang i psykiatrien kan være berettiget, men Rådet vil samtidig understrege, at tvang også altid er en krænkelse. Dette gælder, uanset hvad grunden til at anvende tvang er. Derfor skal brugen af tvang så vidt muligt undgås” (Etisk Råd 2012).

Tvang i tal

Offentliggørelsen fra Statens Serum Institut over anvendelse af tvang i psykiatrien fra 2001-2013 viser, at brugen af tvang har ligget på nogenlunde samme niveau på trods af intentioner om reducere af tvang. Antal personer berørt af tvang sammenholdt med antal indlagte var i 2010 på 21,8 % og i 2013 på 22,4 % på landsplan (Statens Serum Institut, 2014).

Sundhedsminister Nick Hækkerup udtaler, at de nye tal for 2013 er skuffende og at det ikke er godt nok.

“Det her viser, hvor meget der er brug for, at vi får sat ind overfor tvang i forhold til mennesker med psykiske lidelser” (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2014).

Regeringens mål

I regeringens nyeste handleplan er tvang et fokusområde. Der er fokus på en kulturændring for, at vi ser mennesker med psykiske lidelser som ligeværdige medborgere. Regeringens mål er, at der skal ske en halvering af tvang i psykiatrien frem mod 2020 (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2014).

Børne- og Ungdomspsykiatrien

De nyeste tal fra statens serum institut viser, at antallet af børn og unge berørt af tvang sammenholdt med antal indlagte var 21,6 % i 2013. Der har i BUP været en markant stigning i hændelser, hvor børn og unge er blevet fikseret med bælte fra 2012 til 2013. I 2012 var der 482 hændelser. I 2013 steg dette tal til 946 hændelser. En stigning på 96 % (Statens Serum Institut, 2014).

Børne- og ungdomspsykiatrien

BUP er opdelt i et døgn- og et dagafsnit. Personalet har haft et særligt fokus på ændring af kulturen for at nedbringe tvang. Dette fokus og denne kulturændring har givet sig udslag i brugen af nye rutiner og metoder som alternativer til tvang. Et konkret alternativ er brugen af en akutkasse med smagsoplevelser som for eksempel citron og ingefær, isterninger, skub-op-is og fodbad. Gennem stimulering af sanserne fjernes fokus fra psykosen og patienten kommer tilbage til virkeligheden. Isen puttes i munden eller holdes i hænderne.

1.2.2. Ergoterapeutisk relevans

Gennem et videnskabeligt studie udarbejdet af ergoterapeut Tina Champagne og Nan Stromberg synliggøres det, hvilken effekt sansebaserede tilgange har på nedbringelsen af tvang. Gennem en kulturændring imødekommes patienternes individuelle behov, hvilket styrker den terapeutiske relation (Champagne, Stromberg 2004).

Sensory Approaches – in Inpatient Psychiatric Settings

Ifølge Tina Champagne og Nan Stromberg (2004) er en strategi for at reducere tvang individualiseret sansebaseret tilgange for at hjælpe til at øge eller sænke patientens arousal.

I den videnskabelige artikel konkluderes det, at indlagte psykiatriske patienter profiterer af en sansebaseret tilgang. Disse innovative tilgange faciliterer til at øge den enkeltes færdigheder til selvregulering. Tilgangen udvider den terapeutiske intervention og er brugbar til at undgå eller løse situationer, der kunne have ført til tvang. Medarbejderne profiterer i form af bedre terapeutisk kontakt til patienterne. Tilgangen kan bruges på tværs af alder, diagnoser og funktionsniveau (Champagne, Stromberg 2004). Intervention der nævnes har relevans for ergoterapeuter, hvis fokus er at muliggøre aktivitet og deltagelse. Dette udtrykkes i professionsgrundlaget for ergoterapi.

Ergoterapi

Ergoterapeutforeningens definition af ergoterapi er at muliggøre aktivitet og deltagelse i hverdagslivet for det enkelte menneske og grupper af mennesker (Ergoterapeutforeningen 2008;4).

”I ergoterapi anvendes meningsfulde aktiviteter som middel og mål til at fremme sundhed, forebygge og rehabiliterer funktionsevnedesættelser og aktivitetsbegrænsninger samt at vurdere, genskabe og udvikle menneskets mulighed for deltagelse i hverdagslivet.” (Ergoterapeutforeningen 2008;4)

Tab af betydningsfulde aktiviteter

Hverdagslivets kompleksitet rummer en meget stor udfordring for psykiatriske patienter, hvilket viser sig i konkrete aktiviteter og det mønster af aktiviteter, der danner et hverdagsliv. Manglende fastholdelse og tilfredshed med udøvelsen af betydningsfulde aktiviteter præger patienternes aktivitetsmønstre (Hvalsø, Mærsk, Bukhave 2010;187).

Forandring i de fysiske, sociale, kulturelle og institutionelle elementer i omgivelserne, påvirker overensstemmelsen mellem person, de betydningsfulde aktiviteter samt omgivelser og kan formindske udfordringerne i aktiviteten (Polatajko, Davis, Cantin, Duboulos-Wilner et. al. 2011;307)

”Et tab af betydningsfulde aktiviteter kan have en negativ virkning på sundhed og trivsel og kan forandre, hvad mennesker kan gøre, med hvem de interagerer, betydningen af deres betydningsfulde aktiviteter, og hvordan daglige rutiner og betydningsfulde aktiviteter udøves.” (Polatajko, Backman, Batiste, Davis et. al. 2011;106)

En patient, der har utilstrækkelig kropslig selvreguleringsevne og integration af sanserne og derfor har problemer med at mærke sig selv, har brug for at bedre sin sanseintegration (SI), så det bliver muligt at deltage i dagligdagsaktiviteter. Hos den unge patient tilrettelægges aktiviteterne, så der tages udgangspunkt i hans eller hendes betydningsfulde aktiviteter og den enkeltes behov for henholdsvis høj eller lav arousal (Hollesen, Kjær 2010; 232).

Erfaringer fra Augustenborg Sygehus, Psykiatrien i Region Syddanmark

På baggrund af gode erfaringer med reduktion af tvang på psykiatriske hospitaler ved hjælp af særligt tilrettelagt sanseintegrationsbehandling, delvist nationalt og specielt internationalt, har ergoterapeuterne Anne Kolmos og Charlotte Andersen i perioden marts – august 2013 udarbejdet et innovationsprojekt. I projektet er der lavet en sensorisk profil på ca. 20 % af de indlagte patienter, hvilket er 30 tests. Alle testede patienter viste tegn på vanskeligheder med bearbejdning af sanseindtryk og viste behov for SI. 80 % af alle indlagte patienter havde udslag på flere sanser og modaliteter (Kolmos, Andersen 2013).

Ovenstående projekt synliggør at en stor del af de psykiatriske patienter havde problemer med bearbejdning af sanseindtryk og viste behov for SI-behandling.

Ergoterapeutisk intervention

Karakteristisk for psykiatriske patienters aktivitetsmønstre er at de ikke formår at fastholde betydningsfulde aktiviteter (Hvalsø, Mærsk, Bukhave 2010;187).

(...)”Derfor er målet i den ergoterapeutiske intervention både at øge kvaliteten af de færdigheder og kompetencer, der er nødvendige for at opnå en tilfredsstillende aktivitetsudøvelse, og at arbejde målrettet mod, at den sindslidende kan fastholde, genoptage eller etablere nye aktiviteter. Derved skabes et balanceret, tilfredsstillende og meningsfuldt hverdagsliv, der imødekommer konkrete behov, giver mulighed for udvikling og understøtter struktur og rytme i hverdagslivet, så der opnås en sund balance mellem arbejde, fritid og hvile både på kort og længere sigt” (Hvalsøe, Mærsk, Bukhave 2010;187).

1.3. Afgrænsning

Som vi beskrev i vores baggrund er der et øget fokus på nedbringelse af tvang i psykiatrien i Danmark. Der sættes forebyggende tiltag i gang blandt andet i form af SI-behandling både herhjemme og i udlandet. Vores projekt har særligt fokus på patienternes problemer med udførelsen af betydningsfulde aktiviteter og hvordan SI-behandling kan muliggøre udførelsen.

1.4. Formål

I forhold til ovenstående er det interessant at få svar på om patientens aktivitetsudførelse muliggøres og om patienten opnår større tilfredshed ved aktivitetsudførelsen, når SI-behandling anvendes i forbindelse med betydningsfuld aktivitet og patienten derved kan fastholde, genoptage eller etablere nye aktiviteter så der skabes en balance i hverdagslivet, der imødekommer konkrete behov, giver mulighed for udvikling og understøtter struktur og rytme.

1.5. Problemformulering

Hvordan kan sanseintegrationsbehandling muliggøre aktivitetsudførelse i betydningsfulde aktiviteter hos patienter med sensoriske modulationsproblemer indlagt på Børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit?

1.6. Begrebsafklaring

I dette afsnit defineres og operationaliseres begreberne i den rækkefølge de fremkommer i ovenstående problemformulering.

1.6.1. Sanseintegrationsbehandling

Ved brugen af begrebet SI-behandling tog vi udgangspunkt i Birgitte Gammeltofts (2013;17) beskrivelse heraf.

”Sanseintegrationsbehandling har til hensigt at støtte klienten til at kunne organisere sanseimpulser fra egen krop og fra omgivelserne, og dermed gøre det muligt at bruge kroppen effektivt og målrettet i de givne omgivelser”

1.6.2. Muliggøre

Begrebet muliggøre anvendte vi ud fra ergoterapeuternes professionsgrundlags definition af ergoterapi.

”Ergoterapi er at muliggøre aktivitet og deltagelse i hverdagslivet for det enkelte menneske og grupper af mennesker.” (Ergoterapeutforeningen 2008;4)

1.6.3. Aktivitetsudførelse

Ved brugen af begrebet aktivitetsudførelse tog vi udgangspunkt i Observationsguide for motoriske, proces-, kommunikations- og interaktionsfærdigheder udarbejdet af Hans Jørgen Bendixen (2000). Han henviser til Anne Fisher som har udviklet Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) testen, der bygger på personens motoriske og procesmæssige færdigheder samt S. Doble og J. Magil-evans der har udviklet Assessment of communication and Interaction Skills (ACIS), som bygger på personens kommunikations- og interaktionsfærdigheder.

1.6.4. Betydningsfuld aktivitet

I vores anvendelse af begrebet betydningsfulde aktiviteter tog vi udgangspunkt i et citat fra Canadian national organisation of Occupational Therapists.

Betydningsfulde aktiviteter vedrører samlinger af aktiviteter og opgaver i hverdagslivet, som er blevet navngivet, organiseret og har fået tillagt værdi og mening af enkeltpersoner og en kultur. Betydningsfulde aktiviteter er alt det, mennesker foretager sig for at aktivere sig selv, inklusive at tage sig af sig selv (egenomsorg), nyde livet (fritidssysler) og bidrage til deres samfunds sociale og økonomiske struktur (produktivitet). (Canadian Association of Occupational Therapists 1997; 34)

1.6.5. Patienter

Patienter indlagt på et BUP døgnafsnit.

1.6.6. Sensoriske modulationsproblemer

Sensoriske modulationsproblemer er når hjernestammen ikke fungerer normalt. Patienten vil reagere enten med en over- eller en underreaktion. (Miller, Fuller 2007)

1.6.7. Børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit

Døgnafsnittet i BUP er for unge fra 14-19 år.

”I Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit indlægges unge når et ambulant tilbud ikke skønnes at være tilstrækkeligt. Der er plads til 12 unge i afsnittet.” (Psykiatrien i Region Syddanmark 2014)

2. Teoretisk baggrund

I det følgende afsnit redegøres der for det teoretiske grundlag for opgaven. Der gives en uddybende præsentation af litteratur, teorier, modeller og begreber, der er relevante i forhold til problembaggrunden og problemformuleringen samt i forhold til dataindsamling og resultat. Det er en beskrivelse af sanseintegrationsteorien, som indbefatter underafsnit med overskrifterne SI, sanserne, sansemønstre, neurologisk tærskelværdi, sensorisk modulation, habituering, adaptation og sanseintegrationsbehandling.

2.1. Sanseintegrationsteorien

Ergoterapeut A. Jean Ayres var forgangskvinde for sanseintegrationsteorien og begyndte at udvikle teorien og de dertilhørende diagnosticeringsmetoder og interventionsstrategier i 1950'erne (Ayres 2005;19).

2.1.1. Sanseintegration

SI er ifølge Ayres (2005;26) den måde mennesker organiserer sansning til meningsfuld anvendelse. Ayres (2005;26) beskriver at SI:

- *er en ubevist hjerneprocess (opstår, uden at vi tænker over det – ligesom at trække vejret).*
- *organiserer information fra vores sanser (smag, syn, hørelse, berøring, lugt, bevægelse, muskelaktivitet, tyngdekraftsfornemmelse og kropsposition).*
- *giver mening til det, vi oplever, ved at sortere alle de informationer, vi modtager, og udvælge det der skal fokuseres på (f.eks. at lytte til læreren og ignorere trafikstøjen udenfor).*
- *gør det muligt for os at handle eller reagere på den situation, vi er i, på en hensigtsmæssig måde (også kaldet adaptiv respons).*
- *er det fundament, som boglig indlæring og social adfærd hviler på.*

Når kroppen modtager sensorisk information gennem vores forskellige sanser, bruger hjernen informationen til, at finde frem til hvordan den skal reagere gennem tanker, følelser, adfærd og bevægelser. Nogle mennesker er mere eller mindre sensitive end andre og har problemer med at bearbejde hverdagens sensoriske informationer. Mennesker har forskellige præferencer for sansestimuli og reagerer forskelligt på sensoriske erfaringer såsom grænser for overstimulering (Ayres 2005;29).

2.1.2. Sanserne

Føle- og berøringssansen

Føle- og berøringssansen fortæller os noget om vores ydre grænser. Berøringsreceptorerne i huden fortæller hjernen hvor vores ydre grænser er og skaber et kort over kroppens overflader. Berøring er et meget stærkt sensorisk input, fordi vi forbinder berøring med tætte bånd og relationer. Berøringssensorerne er i huden, hvor nogle ligger tæt på hudens overflade, mens andre ligger dybere nede. Alle mennesker har forskellige reaktioner på berøring (Dunn 2012;26).

Stillingssansen:

Der findes sansereceptorer i muskler og sener, som fortæller vores kropsdele hvor de befinder sig i rummet. Tryk og stræk, når vi bevæger os, udløser stillingsreceptorerne og vi kan, uden at se, føle hvor vores arme, ben, hoved og krop er, fordi stillingsreceptorerne holder styr på dem ud fra spændingerne i musklerne (Dunn 2012;27).

Bevægelsessansen:

Bevægelsessensorerne fortæller om, hvor hurtigt og i hvilken retning hovedet bevæger sig. Nogle elsker hovedbevægelser og kører gerne i vilde rutsjebaner, hvor andre foretrækker at holde bevægelsesreceptorerne i ro. Når man bliver køresyg, er bevægelsesreceptorerne og øjnene ikke særligt godt samordnet og med yderligere input bliver det lettere at koordinere visuelle input og input fra bevægelsessansen (Dunn 2012;28).

Smagssansen:

Modtagelsen af sansestimuli sker i smagsløgene på tungens overflade og smagssansen registrerer de fem variationer sødt, surt, salt og bittert samt umami ved hjælp af kemoreceptorer. Receptorerne er flest forrest og på siderne af tungen. Derudover er der også smagsreceptorer bagest på tungen, på den bløde gane, i svælget og på strubelåget. Det er meget individuelt hvad man forstår ved at noget smager godt. Smagssanses samarbejder med

taktile og proprioceptive receptorer på tungen, når madens konsistens og temperatur beskrives (Gammeltoft 2013;60-61).

Synssansen:

Øjnene indeholder rigtig mange sansereceptorer som regulerer lyset og farverne omkring os. Vi registrerer størrelse, form, og farver på objekter omkring os. Erindringer om billeder fra den visuelle verden forbindes med ord og der foretages sammenligninger af erindringerne. Når den visuelle kortlægning udvikler sig finder vi ud af hvordan vi skal bevæge os hensigtsmæssigt omkring (Dunn 2012;30).

Høresansen:

Auditiv sansning kortlægger rummet omkring os og vi finder frem til, hvor lyden kommer fra ved at afgøre hvilket øre, der hører lyden højest. Vi oparbejder erindringer om lyd af objekter og stemmer og genkender lyde. Vi kan forbinde afstande, med de lyde vi hører, fordi lyde bevæger sig over afstand med en bestemt hastighed. Hvis man er følsom overfor lyde flytter man sig som regel fra støjende omgivelser eller holder sig for ørerne. Mennesker, der er følsom overfor lyd, lægger mærke til lyd, andre ikke hører. (Dunn 2012;31-32).

Lugtesansen:

Lugtesansen er forbundet med følelser. Sansen er tæt forbundet med den del af hjernen, der er forbundet med hukommelsen. Derfor kan lugt minde os om en hændelse, situation eller noget der er sket i barndommen. Mennesker er bevidste om, hvilke dufte de kan lide eller ikke kan lide (Dunn 2012;32-33).

2.1.3. Sansemønstre

Model af sansebearbejdning, der viser, hvordan begreberne, der bliver forklaret efter modellen, hænger sammen.

Neurologisk tærskelværdi	Selvregulering	
	Passiv (lader tingene ske og reagerer derefter)	Aktiv (kontrollerer sanseinput)
Høj tærskelværdi	Nedsat registrering/Tilskuer	Sansesøgende/Søger
Lav tærskelværdi	Sensorisk følsom/Sensor	Sensorisk skyhed/Fravælger

(Dunn 1997;39)

Neurologisk tærskelværdi

Mængden af stimuli, der skal til for at udløse en neurologisk respons, kaldes den neurologiske tærskelværdi. Raske mennesker kan være forskellige på denne værdi. En høj tærskelværdi betyder, at der skal mange kraftige stimuli til at udløse en respons. En lav tærskelværdi er omvendt, at der skal få sansestimuli til at udløse respons. En passende tærskelværdi betyder at personen er i stand til at reagere på væsentlige stimuli med en passende adfærd i en given situation. (Gammeltoft 2013;14)

Søgere/sansesøgende

Søgere kan ikke få nok stimuli. De søger kraftige smagsnuancer og dufte, stærke farver, musik med gang i, dramatisk påklædning og de vil have mere, af det de er interesseret i. De elsker sansninger og vil gerne kontrollere den mængde af sanseinformation, de modtager (Dunn 2013;74).

Tilskuere/ nedsat registrering

Tilskuere lægger ikke mærke til de sanseindtryk, som andre mennesker lægger mærke til. De har brug for mere sanseinformation og omgivelserne skal udsende mere lyd, stærkere lys, lugte mere og være hurtigere for, at tilskuerne lægger mærke til dem. De har brug for intense sanseinput (Dunn 2013;75-76).

Fravælgere/sensorisk skyhed

Fravælgere elsker orden og rutiner og de kan ikke lide nye sanseindtryk. De elsker at gøre tingene på den samme måde og bliver utrygge, når der sker forandringer for hurtigt (Dunn 2013;76-77).

Sensor/sensorisk følsom

Sensorer opfanger det meste sanseinformation og vil have en nøje opfattelse af og kommentarer til, hvad der er højt nok, lysende nok eller blødt nok. De kan let blive distraherede, idet de opfanger meget sanseinformation (Dunn 2013 77-78).

2.1.4. Sensorisk modulation

Sensorisk modulation er evnen til at regulere og organisere reaktioner på sanseinput samt forstå og reagere på krav og forventninger fra omgivelserne.

”... kapacitet eller evne til at regulere og organisere mængde, intensitet og graden af respons på sanseinput i en gradueret og tilpasset facon, hvilket tillader individet at opnå og vedholde præstation og tilpasning til det daglige livs udfordringer”. (Miller, Reisman, McIntosh, Simon 2001; 57)

2.1.5. Habituering

Habituering er sanseindtryk gentaget tilstrækkelig mange gange til sanseindtrykket opfattes som velkendt. Nervesystemet registrerer noget kendt og efter en tid vænner nervesystemet sig til denne stimulus, som derfor ikke længere tildeles opmærksomhed. (Gammeltoft 2013;14)

2.1.6. Adaptation

Ved vedvarende og ensartede stimuli har alle sanser evnen til at adaptere. Det vil sige, at der sker en tilpasning, når hjernen vænner sig til, at stimuli er der. (Gammeltoft 2013;15)

”Det er en forsat proces, hvorved der søges at skabe ligevægt mellem organismens indvirkning på omgivelserne og omvendt.” (Gammeltoft 2013;15)

2.1.7. Sanseintegrationsbehandling

Ifølge Ayres (2005;197-198) kan ergoterapeuten ud fra tests og observationer sammenholdt med oplysninger fra patienten eller dennes forældre udrede hvilke modulationsproblemer patienten har og hvilke sansepåvirkninger patienten har brug for. Mange har brug for at lære at modulere de sanseindtryk, der strømmer ind til hjernen På den måde kan man tilrettelægge en SI-behandling efter patientens behov. SI-behandling gør det muligt for patienten at organisere sanseimpulser fra krop og omgivelser og dermed agere effektivt i omgivelserne (Ayres 2005;197-198).

”Den højeste udviklingsgrad af sanseintegration viser sig gennem adaptiv respons, som er en meningsfuld, målrettet respons på en sanseoplevelse.”
(Gammeltoft 2013;12).

3. Metode

I det følgende afsnit beskrives og begrundes vores videnskabsteori og forskningstype. I litteratursøgningen beskrives og begrundes søgeprocessen, litteraturvurdering og resultater. Forskningsdesignet beskrives og der argumenteres for det valgte design og de valgte metoders relevans i forhold til projektets formål. Projektets materiale samt etiske aspekter beskrives og begrundes.

3.1 Videnskabsteori og forskningstype

Som det første beskrives projektets videnskabsteoretiske tilgang og valg af forskningstype.

3.1.1. Videnskabsteoretisk tilgang

Det overordnede mål med vores bachelor projekt var at beskrive forholdene, som de var i kraft af aktører, der handler i feltet og dermed havde vi en hermeneutisk tilgang. Det vi undersøgte var formet af menneskelig aktivitet og handling og derfor var det en nødvendighed at have en fortolkningsvidenskabelig tilgang. For det første hang dette sammen med, det datamateriale vi arbejdede med bestående af det som Jens Thisted (2013;60) kalder meningsfulde fænomener. Det var de fænomener (SI, betydningsfulde aktiviteter, modulationsproblemer), der indeholdte mening i kraft af de aktører (patienterne), der stod bag. For det andet kom de fænomener, der blev udforsket, ud fra en fortolkning og en forforståelse. Den virkelighed vi undersøgte var på forhånd fortolket og tillagt betydning af de handlende aktører, som handlede ud fra deres forståelse af virkeligheden. Samtidig bragte vi vores forståelseshorisont ind i processen via en forforståelse forud for den egentlige undersøgelse (Thisted 2013;60)

”Med denne forforståelse hører de antagelser og det teoriapparat, som forskeren implicit og eksplicit bygger på i det aktuelle projekt.” (Thisted 2013;60)

Kombinationen mellem hermeneutik og realisme

Den humanistiske tradition og den naturvidenskabelige tradition er de to traditioner inden for videnskabsfilosofien, der danner baggrund for hovedparadigmerne for forskningsmetode, som er den kvantitative og den kvalitative forskningsmetode. I vores projekt arbejdede vi både med kvantitative og kvalitative metoder (Thisted 2013;29).

Vi arbejdede i projektet med den kvalitative metode inspireret af hermeneutikken, hvor antagelsen er, at den menneskelige virkelighed er præget af menneskelige forestillinger og handlinger og at vi derfor må forsøge at fortolke menneskets udtryk og handlinger for at forstå denne virkelighed (Thisted 2013; 101) Hermeneutikken er præget af den humanvidenskabelige tankegang.

”En hermeneutisk tilgang betyder en fortolkende tilgang, og det er netop den metodemæssige forståelse, der er kernen i den kvalitative metode” (Thisted 2013; 101)

De data, der vil fremkomme i en kvalitativ undersøgelse, vil forelægge som udtryk og handlinger. Den kvalitative undersøgelsesmetode forsøger at forstå, den sag der undersøges og idealet for forskningen er en forståelse, der kan danne baggrund for handlingen (Thisted 2013; 30).

Vi brugte også den kvantitative metode, som bygger på et naturvidenskabeligt ideal, hvor fokus er de kvantitative sider af virkeligheden. Ifølge Thisted (2013) er den kvantitative metode inspireret af den videnskabelige realisme, hvor virkeligheden foreligger objektiv. De data og resultater vi får, igennem en kvantitativ undersøgelse, vil fremkomme i form af tal eller mængder. Målet for den kvantitative undersøgelse er at give en årsagsforklaring på relationen mellem fænomenerne (Thisted 2013;29).

”Videnskaben skal søge at afdække den struktur og de love, som verden er underlagt. Midlet til at opnå dette mål bliver videnskabens forklaring på relevante årsagssammenhænge.” (Thisted 2013; 101)

3.1.2. Forskningstyper

Ifølge Thisted (2013;81) findes der fire forskellige forskningstyper.

”Der findes fire forskellige forskningstyper, som adskiller sig fra hinanden ved at søge forskellige typer af viden. Ud over karakteren af den viden, der søges, udgør den form, der anvendes, den væsentligste forskel mellem forskningstyperne.” (Thisted 2013;81)

De fire forskningstyper Thisted (2013;81) taler om er:

- Den beskrivende
- Den forklarende
- Den forstående
- Den handlingsvejledende

Vores bachelorprojekt tog udgangspunkt i det, Thisted (2013;94) beskriver som den handlingsvejledende forskningstype.

Den handlingsvejledende forskningstype

Thisted (2013;94) beskriver den handlingsvejledende forskningstype, som en forskningstype der tilstræber at finde en mulig løsning på et problem. Undersøgelsen tilsigter, at afdække de forhold, der kan bidrage til at løse problemet mere hensigtsmæssigt. Denne forskningstype bygger således ovenpå en eller flere af førnævnte forskningstyper.

Gennem arbejdet med to patienter hvor SI blev inddraget i betydningsfulde aktiviteter, søgte vi at afdække forskelle og ligheder i patienternes udøvelse med henblik på at bidrage til en mere hensigtsmæssig løsning på problemet. Vi ønskede med vores projekt at bidrage til udvikling af ergoterapeutisk kundskabsgrundlag og ergoterapeutisk praksis.

3.1.3. Deduktion

Ved deduktion som slutningsform gik vi fra de almene til det specifikke eller med andre ord fra det teoretiske til data (Glasdam 2013;138). Vi gik fra teorier om sanseintegration, aktivitetsudførelse og betydningsfulde aktiviteter til data, vi gennem vores undersøgelsesmetoder indhentede, omkring patienternes udførelse.

3.2. Litteratursøgning

I vores litteratursøgning brugte vi en bevidst tilfældig metode og en systematisk metode. Vi havde på forhånd opbygget en baggrundsviden om emnet ved udarbejdelsen af vores projekt om tvang i psykiatrien ud fra søgninger i netportaler. For at afgrænse problembaggrunden og sikre os at problemformuleringen var relevant, søgte vi viden gennem databaser.

3.2.1. Netportaler:

- www.sst.dk – Sundhedsstyrelsen
- www.etiskraad.dk – Etisk råd
- www.ssi.dk – Statens Serum Institut
- www.sum.dk – Ministeriet for sundhed og forebyggelse
- www.danskeregioner.dk – Danske regioner

3.2.2. Databaser:

- PubMed
- OTseeker
- PsykInfo

Ud fra problemformuleringen blev søgeordene udvalgt og derefter oversat til engelsk ved Gyldendals dansk-engelsk ordbog, Menneskelig Aktivitet II (2011) og Mesh.

Ved hjælp af to boolske operatorer AND og OR kunne vi kæde vores søgeord sammen.

Vores litteratursøgninger er beskrevet i en søgeprotokol hvor vores søgeord, antal hits og udvalgte artikler er noteret, se bilag 2. Abstraktet på interessante artikler blev læst og derudfra vurderet om de var relevante for projektet. Kvalitative artikler brugt i projektet blev kritisk vurderet ved hjælp af McMaster (Law et. al. 2007).

3.3. Design

3.3.1. Casestudie

Vi valgte casestudie til udforskning af problemformuleringen med baggrund i følgende beskrivelser heraf.

“Casestudiet er en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i dets naturlige sammenhæng ved anvendelse af forskellige datakilder, der case for case kan anvendes i en bevisførelse.”(Ramian 2012; 16)

Karakteristiske træk ved denne definition af casestudiet indeholder:

- En empirisk undersøgelse
- Et udvalgt fænomen
- Et nutidigt fænomen i dets naturlige sammenhæng
- Forskellige datakilder
- Argumentation gennem bevisførelse
- Teoretisk generalisering
- Argumentation gennemføres case for case

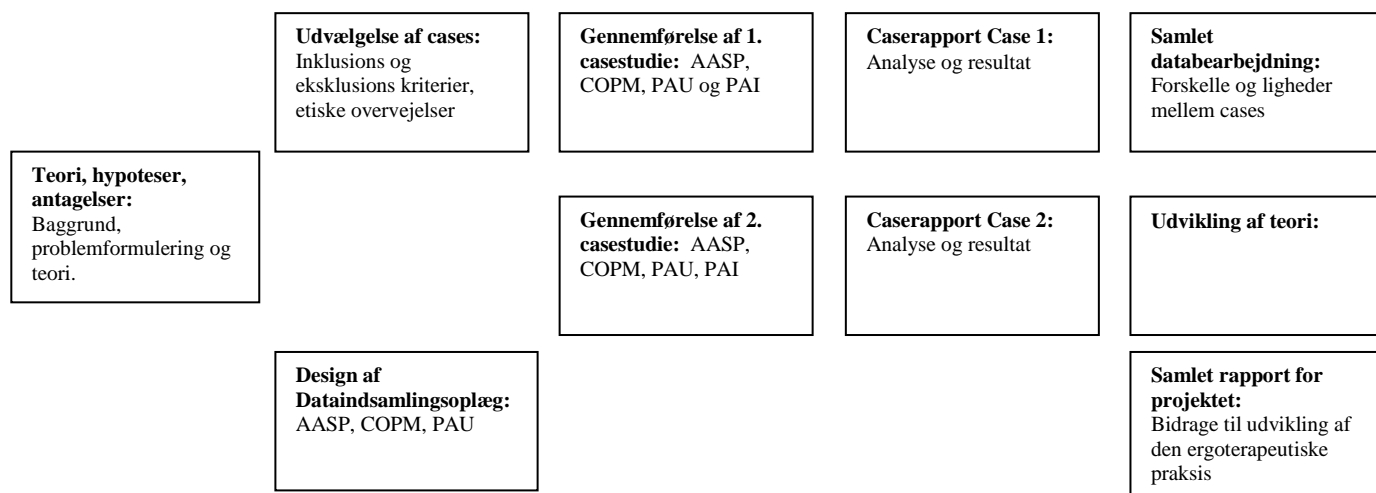
Multiple case-design

I vores casestudie deltog to cases og vi havde tre analyseenheder. Ifølge Thisted (2013;209) anvendes et multiple case-design når et studie har mere end en enkelt case og flere analyseenheder. Hver case databearbejdes hver for sig og efterfølgende bidrager de til at belyse det overordnede tema for projektet. Under denne del af analysearbejdet sker en sammenligning og kontrastering af de enkelte cases. Denne sammenfatning af resultater belyser den centrale, fælles problemstilling.

Nedenstående ses det metodedesign vi arbejdede efter i vores casestudie. Forkortelserne af undersøgelsesmetoder, intervention og patienter / casepersoner vil blive brugt i resten af projektet og står for følgende:

- Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)
- Canadian occupational performance measure (COPM)
- Personbaseret aktivitetsanalyse undersøgelse (PAU)
- Personbaseret aktivitetsanalyse intervention (PAI)
- Patient/ caseperson 1 (C1)
- Patient/ caseperson 2 (C2)

Casestudier: Metodedesign ved multiple-casestudier (Yin 1994;49)



3.3.2. Metodetriangulering

Vi anvendte metodetriangulering, hvilket betyder at vi anvendte både kvalitative og kvantitative undersøgelsesmetoder. Ved at kombinere begge metoder i samme projekt opnås der en bredere viden, om det der undersøges. De forskellige tilgange kan ikke besvare samme spørgsmål, men derimod tillader de at stille flere spørgsmål til samme problem (Malterud 2011; 190).

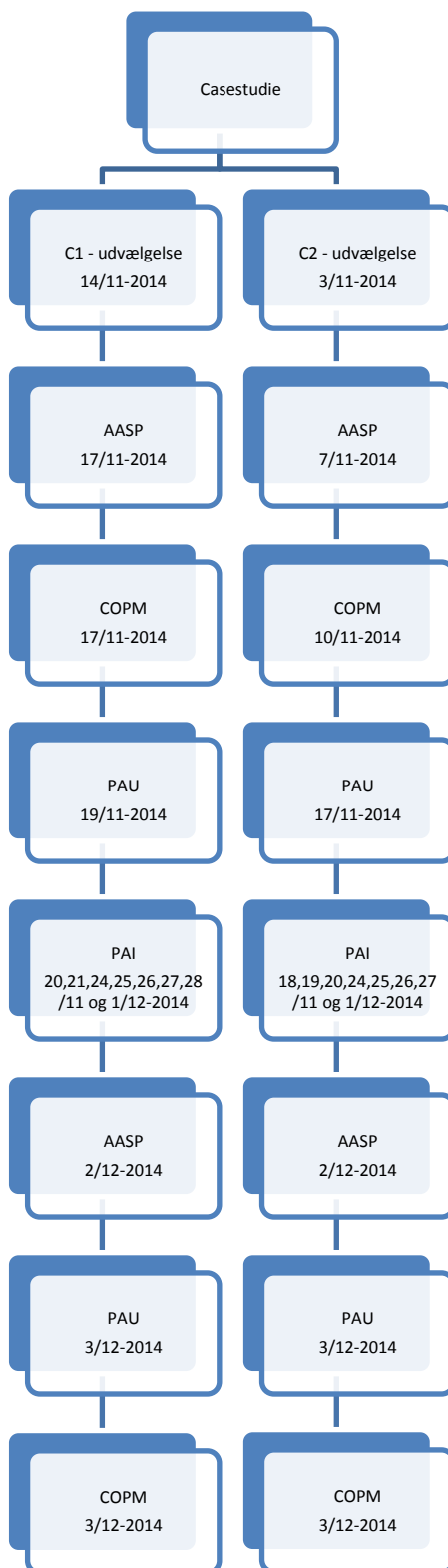
3.3.3. Tidsperspektiv

I projektet arbejdes der i et prospektivt tidsperspektiv, hvilket er fremadrettet.

”Undersøgesdesign hvor der foretages mindst to målinger med en given tidsperiode imellem.” (Lindahl og Juhl 2010;202)

Flowdiagram

I nedenstående flowdiagram visualiseres tidsperioden for undersøgelserne og interventionerne, for at give et overblik over hvordan arbejdsprocessen forløb i praksis.



3.3.4. Kort begrundelse for valg af undersøgelsesmetoder

I det følgende beskrives undersøgelsesmetoderne og interventionen.

AASP	COPM	PAU
<p><i>Inklusionskriterie:</i> At de to cases havde modulationsproblemer.</p> <p><i>Intervention:</i> At PAI blev rettet mod netop disse modulationsproblemer.</p> <p><i>Evaluerings:</i> For at kunne synliggøre om SI-behandlingen havde en effekt på modulationsproblemerne.</p>	<p><i>Betydningsfuld aktivitet:</i> Finde frem til de to cases betydningsfulde aktiviteter som de havde problemer med at udføre.</p> <p><i>Udførelse:</i> Få de to cases egen vurdering af deres udførelse af de betydningsfulde aktiviteter.</p> <p><i>Tilfredshed:</i> Få de to cases egen vurdering af deres tilfredshed med udførelsen af de betydningsfulde aktiviteter.</p> <p><i>Intervention:</i> Udvalgelse af betydningsfuld aktivitet til PAI.</p> <p><i>Revurdering:</i> Revurdering af de to cases egen vurdering af deres udførelse og tilfredshed med den betydningsfulde aktivitet efter endt PAI.</p>	<p><i>Undersøgelse:</i> Brugt som observation af de to cases udførelse af den udvalgte betydningsfulde aktivitet inden planlægning af PAI.</p> <p><i>Evaluerings:</i> Brugt som observation til at se, om der var ændring i udførelsen af aktiviteten efter PAI.</p>

3.3.5. Handlingsvejledende undersøgelser

Den kvalitative, handlingsvejledende undersøgelse er, det Thisted (2013; 95) kalder menneskelig løsning på problemet. Der opnås to forskellige perspektiver på virkeligheden og på undersøgelsesfeltet i forbindelse med spørgsmålet om metodedesign. Ved at anvende den kvalitative, handlingsvejledende undersøgelse findes der en løsning på problemet, hvor handling og mål er meningsfuldt for patienterne (Thisted 2013;95).

Den kvantitative, handlingsvejledende undersøgelse bygger videre på et undersøgelsesdesign under den forklarende forskningstype. Den årsag sammenhæng man har fundet frem til i den forklarende forskningstype undersøges, analyseres og vurderes hvilket, kan føre til en løsning på det aktuelle problem (Thisted 2013;94).

Den tilgang til undersøgelsesfeltet og virkeligheden, som ligger i dette design, er interventionsorienteret.” (Thisted 2013;95)

Målet med den handlingsvejledende forskningstype er altså at imødekomme de fastslåede årsagssammenhænge i undersøgelsesfeltet og angive de handlinger, der kan løse problemet (Thisted 2013;94)

Semistrukeret interview

I vores case studie anvendte vi COPM som undersøgelses- og evalueringsredskab, der gav os en kombination af kvalitative og kvantitative data. De kvalitative data i form af casenes identificering af aktivitetsproblematikker og baggrundsinformation blev brugt i forbindelse med beskrivelse af casene. Tilføjelser i form af udtalelser fra casene i første vurdering og revurdering blev analyseret og brugt i resultatet for at nå frem til casenes egen vurdering af ændring i udførelse og tilfredsheden med udførelsen. De kvantitative data blev brugt til at finde frem til patienternes betydningsfulde aktiviteter samt patienternes selvurdering af udførelsen og tilfredsheden med denne.

COPM er et semistrukeret interview, der hverken er en åben samtale eller et spørgeskema. Interviewet gennemføres via en interviewguide med fokus på bestemte emner (Kvale og Brikmann 2009; 45). COPM er udviklet over en årrække og er i forløbet testet for validitet og reliabilitet (Law, Baptiste, Carswell, McColl. et. al 2007;18).

Vores første møde med casene var under COPM interviewene i undersøgelse og derfor valgte vi begge at være til stede under interviewene, hvor vi supplerede hinanden. Yderligere kunne det, at vi begge deltog, bedre sikre at vi fik den rette mængde data. COPM interviewene blev gennemført i et mødelokale i BUP. COPM skemaet for C1 ses i bilag 3 og COPM skemaet for C2 ses i bilag 4.

Observation

Observationen giver et udefra perspektiv på data. For at generere data beskrives temaer i en observationsguide i relation til problemformuleringen (Glasdam 2013;137) Ligeledes siger Gammeltoft (2013;12) at ergoterapeuter taler om SI, ud fra en adfærd der direkte kan observeres. På baggrund af dette valgte vi, at bruge den PAU til observation med

Observationsguide for motoriske, proces-, kommunikations- og interaktionsfærdigheder (Bendixen 2000) som reference.

Personbaseret aktivitetsanalyse – undersøgelse

Gennem PAU fik vi oplysninger om patienternes konkrete udførelse af den betydningsfulde aktivitet og de omgivelsesmæssige forhold, der influerede på aktivitetsudførelsen. Såvel vores observationer som patientens tilkendegivelser om og under aktivitetsudførelsen indgik i beskrivelse og analyse (University College Vest 2008;7). Vores observationsguide blev tematiseret i temaerne motoriske-, process- og interaktionsfærdigheder ud fra Observationsguide for motoriske, proces-, kommunikations- og interaktionsfærdigheder (Bendixen 2000). PAU blev brugt som undersøgelse inden og efter intervention. Vi anvendte PAU for at kunne tilrettelægge interventionen ud fra undersøgelsens resultater og som evaluering af interventionen.

Vi tilrettelagde en PAU ud fra patientens betydningsfulde aktivitet, som vi fandt frem til gennem COPM interviewet. Aktiviteten blev tilrettelagt i så naturlige omgivelser, som det var muligt. C1's morgen hygiejne foregik på hendes værelse og badeværelse. C2's madlavning foregik i dagafsnittets køkken. For uddybning af udarbejdelse og tilrettelæggelse af PAU inden og efter intervention for C1 se bilag 5 og 6 samt bilag 7 og 8 for C2. Vi var begge tilstede under undersøgelserne, hvor vi forholdte os observerende.

Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)

I vores case studie anvendte vi undersøgelsesredskabet AASP for at kunne inkludere, de patienter der havde modulationsproblemer og for at kunne se ændringer af modulationsproblemer efter endt intervention. Ud fra den sensoriske profil tilrettelagde vi interventionen. Resultaterne ved evaluering af interventionen anvendte vi i caserapporten for de enkelte cases.

AASP er udviklet af ergoterapeuterne Catana Brown og Winnie Dunn og er udarbejdet til alle unge og voksne, uanset diagnose. Den illustrerer patientens sansemotoriske præferencer og de sansemotoriske problemområder (Holmer 2010; 167). AASP er udviklet på baggrund af tidligere undersøgelse og udvikling af Sensory Profile for børn. Der er lavet pilot- og standardiseringsstudie for at sikre reliabilitet og validitet (Brown, Dunn 2002;13-20).

AASP er velegnet til at tegne et billede af, hvordan den unge opfatter, håndterer og reagerer på de stimuli, de udsættes for i hverdagen. Patienten involveres i alle faser af vurdering og

intervention for at patientens opmærksomhed og viden om egne sanseprocesser og mønstre øges.

Undersøgelsesresultaterne bruges til at udarbejde en individuel sensorisk profil. Profilen viser, hvor patienten ligger inden for følgende fire sansemønstre (Brown, Dunn 2002).

- Nedsat registrering – latenstid i forhold til registrering af stimuli
- Sansesøgende – søger mere eller flere stimuli på én gang
- Sensorisk følsom – forøget reaktion over for uvedkommende stimuli
- Sensorisk skyhed – generes af uvedkommende stimuli

Den sensoriske profil viser patientens placering i forhold til ovenstående sansemønstre ud fra følgende klassifikationer (Brown, Dunn 2002).

- Meget mindre end de fleste mennesker
- Mindre end de fleste mennesker
- Som de fleste mennesker
- Mere end de fleste mennesker
- Meget mere end de fleste mennesker

Resultaterne anvendes i den ergoterapeutiske intervention og hjælper personen med selv at kunne identificere og udvikle opmærksomhed på problemområder og på den måde være med til at ændre strategier i aktiviteter, der er betydningsfulde (Holmer H 2010;167).

Ergoterapeuten i BUP udarbejdede de sensoriske profiler på casene, både før og efter interventionen, da vi ikke selv har kompetencerne. AASP udarbejdet inden PAI kan for C1 ses i bilag 9 og for C2 i bilag 10. Ergoterapeuten oplyste, at undersøgelserne blev gennemført i et mødelokale i BUP.

Ud fra de sensoriske profiler tilrettelagde vi PAI så den enkelte case's behov blev imødekommet i PAI. Derudover blev dataene fra den sensoriske profil, der blev udarbejdet før og efter PAI, analyseret i caserapporterne for de enkelte cases. AASP Udarbejdet efter PAI kan for C1 ses i bilag 11 og for C2 i bilag 12.

3.3.6. Intervention

Personbaseret aktivitetsanalyse intervention

På baggrund af de data vi fik fra AASP, COPM og PAU planlagde vi en individuel PAI for hver case.

Den betydningsfulde aktivitet som C1 udvalgte var morgenhygiejne og C2 udvalgte madlavning ved at følge en opskrift. AASP viste os hvilke modulationsproblemer casene havde og dette blev implementeret i planlægningen af PAI.

C1's PAI var børstning, ballstick og approksimationer, som blev tilrettelagt ud fra følgende modulationsproblemer:

- C1 snublede og stødte hyppigt ind i ting
- C1 blev hyppigt let svimmel
- C1 var næsten altid bange for højder
- C1 var af og til usikker på fødderne, når hun gik på trapper.

C2's PAI var brug af kuglevest, begrænsning af visuelle baggrundsforstyrrelser og taktile udfordringer samt stimulering i form af stærke farver, duft og smag under madlavning som blev tilrettelagt ud fra følgende modulationsproblemer.

- C2 var næsten altid bange for højder
- C2 snublede eller stødte af og til ind i ting
- C2 blev næsten altid svimmel
- C2 blev af og til frustreret, når hun skulle finde ting i en fyldt skuffe eller et rodet rum
- C2 lagde næsten altid mærke til når der kom nogen ind i rummet
- C2 blev af og til generet af en masse bevægelser omkring sig
- C2 undgik næsten altid aktiviteter hvor hendes hænder blev beskidte.
- C2 tilsatte næsten altid krydderier til sin mad
- C2 nød næsten altid at være tæt på mennesker som brugte parfume

Derudover havde vi gennem PAU fået observationer, der satte os i stand til at graduere aktiviteten efter casens behov. For uddybning af PAI for C1 se bilag 13 og for C2 se bilag 14.

3.4. Materiale

3.4.1. Fremgangsmåde ved aftale med cases

Funktionslederen i BUP havde det behandlingsmæssige ansvar, se bilag 15 og gav samtykke til at vi måtte indsamle data i BUP i projektperioden, se bilag 16.

Ergoterapeuten havde ansvar for nedenstående:

- I samarbejde med overlæge at udvælge cases der ikke var for psykisk sårbar.

- Afleverede informationsbrev, se bilag 17, og samtykkeerklæring, se bilag 18, til de to udvalgte cases og forældre.
- Udarbejdede AASP på begge cases.
- Bookede lokaler.

Mia Hellsten Nissen og Janni Bjerregaard Kongerslev havde ansvar for nedenstående:

- Afleverede Informationsbrev til funktionsleder og personale, se bilag 19.
- Indhentede samtykkeerklæring.
- Aftalte tider i samarbejde med de to cases og deres kontaktpersoner.
- Gennemførte COPM, PAU og PAI

3.4.2. Udvalgelse af cases

Tidsperspektivet for projektet tillod os at inddrage to cases. De to cases blev udvalgt ud fra nedenstående inklusions- og eksklusionskriterier.

3.4.3. Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusions- og eksklusionskriterier brugte vi til udvælgelse af cases. Kriterierne var gældende for både C1 og C2.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Indlagt på døgnafsnittet i BUP • Problematikker med aktivitetsudførelse • Sensoriske modulationsproblemer 	<ul style="list-style-type: none"> • For psykisk sårbar

Indlagt på døgnafsnit i BUP

Casene blev udvalgt blandt patienter, der var indlagt på døgnafsnittet i BUP, idet det gjorde det muligt for os at sikre en større patientkontakt under gennemførelse af de to cases.

Problematikker med aktivitetsudførelse

For at kunne svare på vores problemformulering fandt vi frem til casenes problematikker under udførelsen af de betydningsfulde aktiviteter.

COPM anvendte vi til at finde frem til casenes egen vurdering af, om de havde problematikker med aktivitetsudførelsen i de betydningsfulde aktiviteter.

PAU anvendte vi til at observere, om der var problematikker i aktivitetsudførelsen indenfor motoriske, proces-, kommunikations- og interaktionsfærdigheder.

Sensoriske modulationsproblemer

Sensoriske modulationsproblemer kan give problemer i forhold til aktivitetsudførelse. Derfor brugte vi AASP til at inkludere de patienter der havde sensoriske modulationsproblemer.

For psykisk sårbar

I forbindelse med udvælgelse af patienter samarbejdede vi med overlæge, ergoterapeut og kontaktperson om, at ekskludere de patienter der var for psykisk sårbare til at deltage.

Derudover blev forældre bedt om samtykke.

3.4.4. Præsentation af cases

Grundet anonymisering af casene ønskede vi ikke at oplyse informationer omkring casenes private forhold såsom familie, bopæl og tilknytning til skole i hjemkommune.

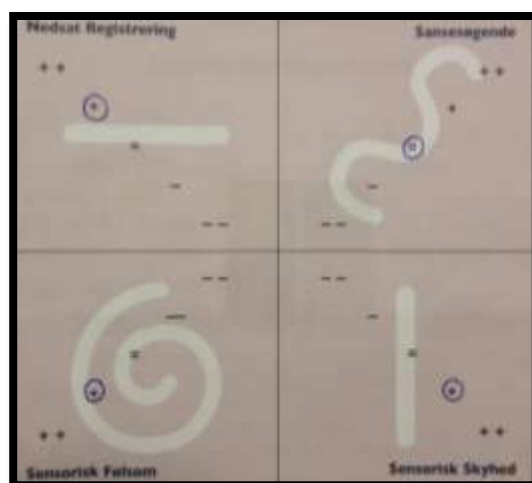
Case 1

C1 var en 17 årig kvinde, diagnosticeret borderline, asperger og spiseforstyrrelse. Hun var indlagt på BUP døgnafsnit og lægen havde vurderet, at hun ikke var for psykisk sårbar til at deltage. Hun udtalte, at hun havde meget svært ved at mærke sin krop og kunne ikke udtrykke følelser. Hendes betydningsfulde aktiviteter var morgenhygiejnen, økonomi, fysisk aktivitet, rengøring, at falde i søvn, hobbyaktiviteter, brug af computer, læsning og lydbøger. Hun drømte om i fremtiden at tage en videregående uddannelse. C1 beskrev i COPM interviewet, at hun i forhold til egenomsorg havde manglende energi og svært ved at overskue morgenhygiejnen. Hun havde vanskeligheder ved at administrere økonomi og nævnte det i forbindelse med spiseforstyrrelsen hvor hun brugte for mange penge på mad. Hun udtalte at hun oplevede angst ved fysisk aktivitet. Hun havde ikke overskud til at gøre rent og havde svært ved at falde i søvn om aftenen hvor hun ofte brugte 2-3 timer på det.

Aktivitetsproblemerne og scoringerne kan ses i nedenstående skema hentet fra COPM undersøgelseskemaet, se bilag 3.

COPM – Case 1			
Første vurdering			
Aktivitetsproblemer		Udførelse	Tilfredshed
1	Manglende energi til morgenhygiejne	4	5
2	Administrere økonomi	2	1
3	Fysisk aktivitet	3	2
4	Overskud til rengøring	3	3
5	Falde i søvn	4	5

C1 havde inden interventionen sensoriske modulationsproblemer inden for følgende tre sansemønstre, der ses i nedenstående sensoriske profil taget fra AASP, se bilag 9.



C1 havde inden indlæggelsen, fået løn for rengøring på det bosted, hvor hun boede men havde ikke overskud til rengøring under indlæggelsen. Hun gik under indlæggelsen ikke i skole. C1 havde tidligere brugt kugledyne. Udover det mente hun ikke, at hun tidligere havde fået SI-behandling.

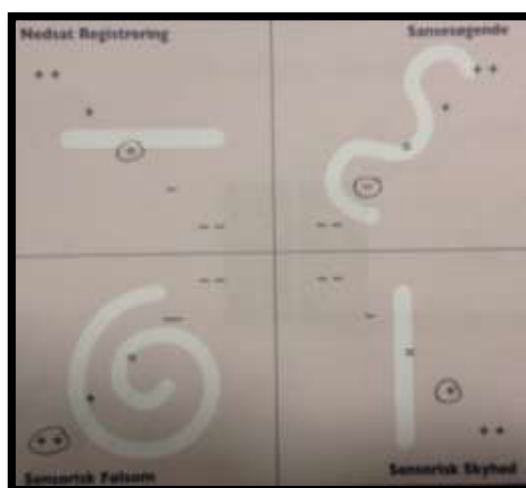
Case 2

C2 var en 17 årig kvinde, diagnosticeret med skizofreni. Hun var indlagt på BUP's døgnafsnit og lægen havde vurderet, at hun ikke var for psykisk sårbar til at kunne deltage. Hendes betydningsfulde aktiviteter var indkøb, rengøring, madlavning, offentlig transport, brug af computer, læsning og løb. Hun havde en drøm om at arbejde i en skole fritidsordning eller børnehave i fremtiden. C2 beskrev i COPM interviewet, at hun spiste morgenmad på værelset, når hun havde det skidt. Hun benyttede sig helst ikke af offentlig transport, for hun var bange

for, at hun ikke stod af det rigtige sted, hvis hun skulle skifte. Hun fortalte, at hun ikke havde overskud til indkøb og indkøbte på nettet. Hun havde ikke overskud til at gøre rent og følte, at hun havde problemer med at følge en opskrift under madlavning, men mente at det var vigtigt for hende, når hun engang skulle bo selv. Derudover var det svært for hende at overskue at læse en bog. C2 gav i forhold til sociale relationer udtryk for, at hun helst ville være alene frem for med venner, men prioriterede familien højt. Aktivitetsproblemerne og scoringerne kan ses i nedenstående skema taget fra COPM undersøgelseskemaet, se bilag 4.

COPM – Case 2			
Første vurdering			
Aktivitetsproblemer		Udførelse	Tilfredshed
1	Indkøb/shoppe (Overskue hvad hun skal købe når der er mange omkring hende)	6	2
2	Gøre rent (Svært at overskue)	6	2
3	Lave mad (Svært at overskue)	7	4
4	Køre bus eller tog (Er bange for at hun ikke kommer af det rigtige sted hvis hun skal skifte)	1	1
5	Læse (Tanker og kan ikke overskue det)	2	1

C2 havde inden intervention sensoriske modulationsproblemer inden for følgende tre sansemønstrene der ses i nedenstående sensoriske profil taget fra AASP, se bilag 10.



C2 havde før brugt kugledyne og kuglevest. Udover det mente hun ikke at hun tidligere havde fået SI-behandling

3.5. Etik

I dette afsnit beskrives vores etiske overvejelser i forbindelse med projektets udarbejdelse.

For at give personalet en forståelse af projektets indhold, afstemte vi forventninger samt oplyste om, hvad vi ønskede, de skulle bidrage med og afholdte et møde med funktionslederen. På mødet drøftede vi vores valg af dataindsamlingsmetoder og vores overvejelser omkring udvælgelse af cases.

I vores etiske overvejelser ved udvælgelse af cases, tog vi højde for konteksten i vores casestudie i BUP. Vi måtte dermed udvise et særligt hensyn i forhold til arbejdet med psykisk sårbare unge mennesker. Vi havde på forhånd ingen relation til patienterne og måtte derfor drage nytte af personalets viden omkring, hvor psykisk sårbare patienterne var og om de havde mulighed for at deltage i casestudiet. Personalet måtte således afgøre, om den enkelte patient kunne betragtes som beslutningsmæssig kompetent, som netop i psykiatri kan være et centralt problem (Rosenberg 2010;92) De udvalgte patienter modtog et informationsbrev, hvor de blev spurgt, om de ønskede at deltage. I brevet beskrev vi vores dataindsamlingsmetode. Vi indhentede samtykke hos forældrene, fordi casene var under 18 år. Samtidig oplyste vi dem om, at de til enhver tid kunne trække sig fra casestudiet og at de i bachelorprojektet ville blive anonymiseret og alle data slettet efterfølgende.

Vi var beviste om, at der kunne forekomme etiske dilemmaer i casestudie forløbet og reflekterede over, hvilke etiske dilemmaer vi kunne møde undervejs og hvordan vi kunne gribe dem an, hvis de opstod.

”Et etisk dilemma er kendetegnet ved, at to hver for sig vægtige etiske hensyn støder mod hinanden og ikke kan tilgodeses på samme tid. Det er svært på forhånd at opstille klare regler om, hvad man skal stille op, når man havner i et etisk dilemma. Det afhænger af situationen.”
(Berlinske 2012)

3.6. Databearbejdning

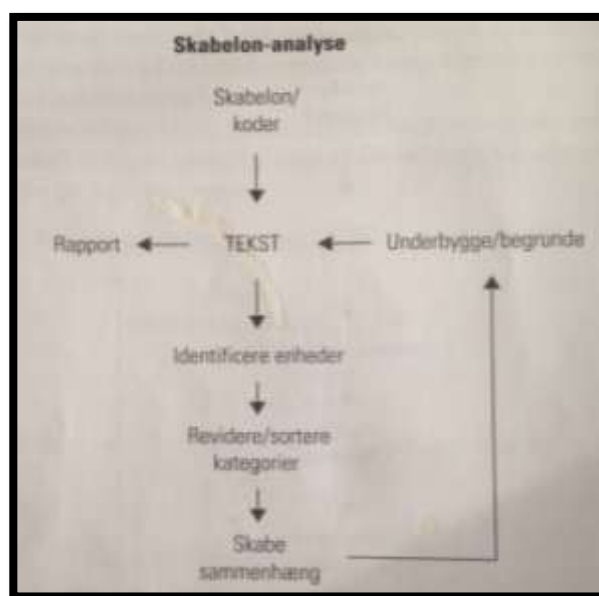
I følgende afsnit redegøres og argumenteres der for valg af analysemetoder.

Databearbejdningen foregik case for case. Først vil vi beskrive analysemetoden af de kvalitative data og dernæst redegøre for hvordan de kvantitative data blev analyseret. Til sidst vil vi beskrive den samlede databearbejdning for begge cases. Således har vi valgt at dele afsnittet op i underafsnittene Teoristyret analyse af / skabelonmetoden – kvalitative data, Deskriptiv statistik – kvantitative data og Samlet databearbejdning.

Da vi i vores undersøgelser indhentede data gennem både kvalitative og kvantitative metoder krævede analysen af de indsamlede data således også forskellige metoder. Formålet med analysen var at få svar på vores problemformulering. Dataene fra de forskellige dataindsamlingsmetoder svarede hver for sig på dele af problemformuleringen og vi redegjorde separat for analysen af dem.

3.6.1. Teoristyret analyse /skabelonmetoden – kvalitative data

Til at analysere vores kvalitative data fra både PAU og COPM anvendte vi det Thisted (2013;176) beskriver som skabelonmetoden med henvisning til Miller & Crabtree (1999). Vi udformede to skabeloner. En for observeret udførelse (PAU) og en for selvvalderet udførelse (COPM). Skabelonen for C1's observerede udførelse ses på bilag 20 og for C2 på bilag 21. Skabelonen for C1's og C2's selvvalderede udførelse ses på henholdsvis bilag 22 for C1 og bilag 23 for C2. Ved at anvende skabelonmetoden kunne vi tage udgangspunkt i vores teoretiske grundlag, da vi søgte at svare på den del af problemformuleringen, der omhandlede udførelsen af betydningsfulde aktiviteter. Vi fastlagde vores kategorier allerede i undersøgelsesdesignet og de var således fastlagt på forhånd, da skabelonen skulle udfærdiges. Vi søgte i vores data efter enheder, der kunne siges at udtrykke de kategorier, vi havde fastlagt og gennem en meningskondensering skabe en sammenhæng. De observationer vi gjorde, hvor vi ikke fandt problematikker, benævnte vi i skabelonen intet at bemærke(IAB) og undlod dem fra resultatet. Da analyseresultaterne var på plads, gik vi tilbage i datamaterialet for at underbygge og sikre, at der var begrundelse for datamaterialet (Thisted 2013:176).



(Thisted 2013;176)

Kategorier og underkategorier:


I nedenstående beskrives hvordan kategorier og underkategorier blev opdelt i skabelonerne for henholdsvis observeret udførelse og selvvurderet udførelse.

Data fra PAU


Gennem en længdegående analyse, blev data fra PAU opdelt i kategorier samt underkategorier, der tog udgangspunkt i vores teoretiske grundlag og blev udtryk for de observationer der blev gjort i undersøgelsen. Kategorierne var således motoriske, proces-, og kommunikation og interaktionsfærdigheder med reference til Observationsguide for motoriske, proces- kommunikations- og interaktionsfærdigheder (Bendixen 2000). For at komme længere ned i data, så skabelonen ikke blev for enkel i forhold til at fastholde den detaljerede analytiske indsigt, valgte vi at lave underkategorier ud fra samme reference.

Kategorier og underkategorier ses i nedenstående med dertilhørende koder:


1. Motoriske færdigheder (Kategori)

- 1.1 Holdning.
 - 1.2 Mobilitet
 - 1.3 Koordination
 - 1.4 Styrke og anstrengelse
 - 1.5 Energi
- 
- Underkategorier

2. Procesfærdigheder (Kategori)

- 2.1 Energi.
 - 2.2 Anvendelse af kundskaber
 - 2.3 Organisering af tid
 - 2.4 Rum og objekter
 - 2.5 Adaptation
- 
- Underkategorier

Kommunikations- og interaktionsfærdigheder (Kategori)

- 2.1. Fysisk kommunikation og interaktion
 - 2.2. Sprog
 - 2.3. Relationer
 - 2.4. Udveksling af informationer
- 
- Underkategorier

Data fra COPM

Gennem en længdegående analyse, blev data fra COPM sat ind under kategorien selvvurderet udførelse med koden 1.

Betydningsenheder:

I nedenstående beskrives hvordan betydningsenhederne blev opdelt i skabelonerne for henholdsvis observeret udførelse og selvvurderet udførelse.

Data fra PAU

I skabelonen valgte vi at lave kolonner med betydningsenheder fra før og efter interventionen. Betydningsenhederne fra før interventionen blev kodet med underkategoriens kode, tilføjet tallet for i hvilken rækkefølge observationen blev gjort samt farven **blå**, for at illustrere at det var før interventionen. Betydningsenhederne fra efter interventionen blev kodet med underkategoriens kode, tilføjet tallet for i hvilken rækkefølge observationen blev gjort samt farven **grøn** for at illustrere, at det var efter interventionen. Således fulgte koden de betydningsenheder, der blev anvendt i resultatet. Koderne i resultatet blev skrevet med hævet skrift.

Data fra COPM

Betydningsenhederne blev opdelt i første **vurdering** og **revurdering** kodet med kategoriens kode tilføjet tallet for rækkefølgen af udtalelserne. Data til betydningsenhederne blev hentet fra COPM under punktet tilføjelser og baggrunds information, som kan ses i bilag 3 for C1 og bilag 4 for C2.

Meningskondensering:

I nedenstående beskrives, hvordan meningskondenseringerne blev udfærdiget i skabelonerne for henholdsvis observeret udførelse og selvvurderet udførelse.

Data fra PAU

Vi meningskondenserede på alle underkategorier men valgte at anvende de meningskondenseringer i resultatet, hvor der på færdighedsniveau blev gjort observationer i forhold til problematikker med udførelsen af aktiviteten. Meningskondenseringerne blev kodet med underkategoriens kode tilføjet et M for meningskondensering. Således fulgte koden de meningskondenseringer, der blev anvendt i resultatet. Koderne i resultatet blev skrevet med hævet skrift.

Data fra COPM

Vi meningskondenserede ud fra casenes udtalelser om deres egen vurdering af udførelsen, om der var sket en ændring fra første vurdering til revurderingen. Meningskondenseringerne blev kodet med kategoriens kode tilføjet et M.

De teoristyrede analyser blev til sidst rundet af med et sammendrag af de kvalitative resultater i caserapporterne for de enkelte cases.

3.6.2. Deskriptiv statistik – kvantitative data

Gennem Sensory Profile og COPM undersøgelserne indsamlede vi kvantitative data, som blev databearbejdet gennem metoden deskriptiv statistik. Deskriptiv statistik er en beskrivelse af de indsamlede kvantitative data (Lund og Røgind 2004;10). Skemaerne med resultaterne fra Sensory Profile og COPM før og efter interventionen, blev illustreret direkte i resultatafsnittet med reference til rådata. Under skemaerne beskrev vi data. Først beskrev vi Sensory Profile resultaterne og dernæst COPM resultaterne.

3.6.3 Samlet databearbejdning

I den samlede databearbejdning af C1 og C2 var formålet at finde frem til casenes forskelle og ligheder i forhold til udførelsen af de betydningsfulde aktiviteter og casenes modulationsproblemer. Vi udarbejdede en tværgående analyseskabelon indeholdende resultaterne for begge cases, se bilag 24, med følgende kategorier og kodninger:

1. Observeret udførelse
2. Selvvurderet udførelse
3. Modulationsproblemer

I skemaet blev C1's resultater beskrevet i kolonne 2 og C2's resultater i kolonne 3. Ud fra disse resultater beskrev vi forskelle i kolonne 4, som blev kodet med kategoriens kodning tilføjet F for forskelle og ligheder i kolonne 5 kodet med kategoriens kode tilføjet L for ligheder.

Forskelle og ligheder blev til sidst ført over i den samlede rapport for C1 og C2.

4. Resultat

I følgende afsnit præsenteres og beskrives projekts resultater systematisk, overskueligt og relevant i forhold til problemformuleringen. Først resultatet for C1 dernæst resultatet for C2 og til slut det samlede resultat ud fra casenes forskelle og ligheder i forhold til problemformuleringen.

4.1. Caserapport Case 1

I nedenstående præsenteres og beskrives resultatet for C1. Først resultatet af de kvalitative analyser og dernæst resultatet af de kvantitative analyser.

4.1.1. Resultat af kvalitative data før og efter intervention

I dette afsnit sammenlignes kvalitative data for C1 før og efter intervention ud fra observeret udførelse og selv vurderet udførelse af den aktivitet, der var betydningsfuld for C1. I det der blev hentet fra betydningsenhederne fremstår udtalelser fra casene i kursiv og vores observationer i normal tekst.

Observeret udførelse

Procesfærdigheder

Procesfærdigheder er evnen til i tid og rum at iværksætte og sammensætte en række begivenheder, som udgør aktivitetens operationer og handlinger

Energi:

Energi er evnen til at være opmærksom og til at bevare den nødvendige psykiske energi igennem hele aktiviteten (Bendixen 2000).

Inden interventionen observerede vi, hvordan C1 ved hjælp af sine strategier i form af musik og sang blev i stand til at bevare den nødvendige psykiske energi i dele af aktiviteten. I andre dele af aktiviteten og efter aktiviteten evnede hun ikke at bevare den nødvendige psykiske energi. Efter interventionen var der i forhold til den psykiske energi intet at bemærke. ^(2.1.M)

”Jeg hører altså musik mens jeg bader for det giver mig energi.” ^(2.1.1-2)

”Jeg føntørre normalt mit hår. Jeg har ikke energi til det.” ^(2.1.3)

”Nu er jeg så træt at jeg ikke er sikker på at jeg kan overskue det jeg skal i dag.” ^(2.1.4)

Adaptation:

Adaptation er evnen til undervejs på adækvat vis at reagere, tilpasse sig selv og miljøet, samt til at tage ved lære af situationen (Bendixen 2000).

Både inden og efter interventionen observerede vi at C1 tilpassede sig selv og miljøet i flere delhandlinger i forhold til opståede problemer. ^(2.5.M)

”Jeg plejer at tage tøj på herinde”. ^(2.5.1)

... vi sidder og observerer når hun skal have tøj af og vælger at tage det af bag forhænget. ^(2.5.2)

”Jeg hader bare tøj der strammer, kradser men de her bukser er dejlige at have på”. ^(2.5.3)

”Jeg putter parfume på blusen. Jeg vil ikke have det på min hud.” ^(2.5.4)

Selvvurderet udførelse

C1 vurderede inden PAI at hun ikke kunne mærke sin krop og at hun ikke kunne fortælle, hvad hun følte. Efter PAI gav hun i revurderingen udtryk for, at hun havde fået noget ud af behandlingen. Hun kunne bedre mærke sig selv og kunne nogle gange sige, hvad hun følte. Dette viste en forbedring i C1 egen vurdering af sin udførelse generelt. ^(1M)

”Jeg kan ikke mærke min krop.” ^(1.1)

”Jeg kan ikke fortælle hvad jeg føler.” ^(1.2)

”Jeg har fået noget ud af det her.” ^(1.1)

”Jeg kan mærke mig selv bedre.” ^(1.2)

”Jeg kan bedre sige hvad jeg føler nogle gange.” ^(1.3)

4.1.2. Sammendrag af kvalitative resultater

I forhold til ovenstående kvalitative resultater havde C1 inden interventionen problematikker med udførelse af den betydningsfulde aktivitet inden for procesfærdighederne energi og adaptation men havde strategier for nogle af problematikkerne. I nogle delhandlinger, hvor C1 ikke havde strategier for problematikkerne opstod der problemer med at opretholde den nødvendige psykiske energi i delhandlinger i og efter aktiviteten. Derudover kunne hun ikke mærke sin krop og hun kunne ikke fortælle hvad hun følte.

Efter interventionen var der ingen aktivitetsproblematikker at bemærke i udførelsen af morgenhygiejnen. Derudover gav C1 i revurderingen af COPM udtryk for, at hun havde fået

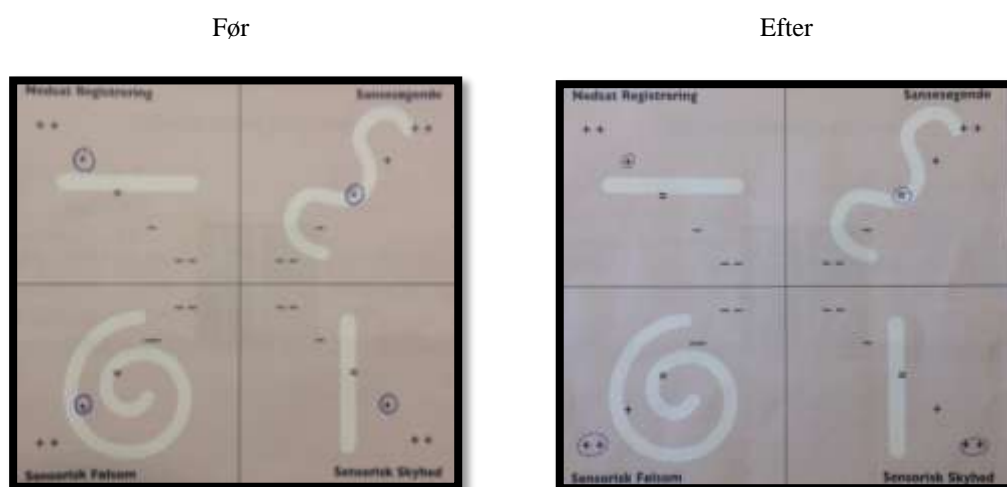
noget ud af behandlingen idet hun bedre kunne mærke sig selv og sine følelser. Dermed var den observerede udførelse og den selvvaluerede udførelse forbedret.

4.1.3. Resultat af kvantitative data før og efter intervention

I dette afsnit sammenlignes kvantitative data for C1 før og efter intervention. Først AASP og derefter COPM.

Deskriptiv statistik - Sensory profile før og efter intervention

I nedenstående sensoriske profiler for C1 sammenlignes sansemønstrene før PAI, bilag 9, med sansemønstrene efter PAI, bilag 11. I sammenligningen redegøres for ændringer indenfor de fire sansemønstre.



Nedsat registrering: Efter interventionen var der i forhold til nedsat registrering ingen ændring, fordi den både før og efter viste, at C1 havde mere nedsat registrering end de fleste mennesker.

Sansesøgende: Efter interventionen var der i forhold til sansesøgning ingen ændring, fordi den både før og efter viste, at C1 var sansesøgende som de fleste mennesker.

Sensorisk følsom: Efter interventionen var der i forhold til sensorisk følsomhed sket en ændring, idet C1 gik fra at være mere sensorisk følsom end de fleste mennesker til at være meget mere sensorisk følsom end de fleste mennesker.

Sensorisk skyhed: Efter interventionen var der i forhold til sensorisk skyhed sket en ændring, idet C1 gik fra at være mere sensorisk sky end de fleste mennesker til at være meget mere sensorisk sky end de fleste mennesker.

Således kunne det ses at C1 efter interventionsforløbet ifølge AASP havde flere modulationsproblemer i forhold til sansemønstrene sensorisk følsom og sensorisk skyhed.

Deskriptiv statistik - COPM før og efter intervention

I nedenstående skema ses hvordan C1 scorede sine aktivitetsproblemer i udførelsen af betydningsfulde aktiviteter samt tilfredsheden med udførelsen før og efter interventionen, bilag 3.

COPM – Case 1					
Første vurdering					
Aktivitetsproblemer		Udførelse		Tilfredshed	
1	Manglende energi til morgenhygiejne	4	7	5	10
2	Administrere økonomi	2	5	1	5
3	Fysisk aktivitet	3	8	2	9
4	Overskud til rengøring	3	5	3	7
5	Falde i søvn	4	6	5	7

COPM undersøgelsen på C1 viste, at hun vurderede, at hun havde aktivitetsproblemer indenfor udførelsen af ovenstående 5 betydningsfulde aktiviteter som repræsenterer kategorierne egenomsorg, arbejde og fritid. C1 ønskede, at der blev arbejdet med hendes manglende energi til morgenhygiejne, som hun scorede til at have 9 i betydning for hende. Hun scorede udførelsen til at være 4 og hendes tilfredshed med udførelsen til at være 5.

Revurderingen af COPM undersøgelsen på C1 viste, at hun efter PAI på 8 dage scorede udførelsen af morgenhygiejnen til at være 7 og hendes tilfredshed med dette var scoret til 10. Udover resultaterne for denne aktivitet var der også sket en forbedring i hendes egen vurdering af udførelse og tilfredsheden med denne i de fire andre betydningsfulde aktiviteter.

Scoring					
Ændring i udførelse	Udførelse 2 score	6.2	Udførelse 1 score	3.2	3
Ændring i tilfredshed	Tilfredshed 2 score	7.6	Tilfredshed 1 score	5.4	2.2

C1's samlede scoring for de fem betydningsfulde aktiviteter viste, at der var en positiv ændring i hendes selvvaluerede udførelse på 3 og en positiv ændring af hendes tilfredshed med udførelse på 2.2.

4.1.4. Samlede resultat for caserapport C1

Efter et PAI forløb på otte dages SI-behandling med børstning, ballstick og approksimationer var der for C1 sket ændringer i form af forbedring af udførelsen af morgenhygiejnen. Den observerede udførelse var ændret fra at C1 i delhandlinger, hvor hun ikke havde strategier for problematikkerne, ikke kunne opretholde den nødvendige psykiske energi, til at hun ikke havde nogen problematikker med udførelsen af aktiviteten. Således var også hendes egen vurdering af sin udførelse og sin tilfredshed med udførelsen forbedret ifølge COPM. C1 havde efter PAI forløbet ifølge AASP flere modulationsproblemer i forhold til sansemønstrene sensorisk følsom og sensorisk skyhed, idet de begge havde ændret sig fra klassifikationen mere end de fleste mennesker til meget mere end de fleste mennesker.

4.2. Caserapport Case 2

I nedenstående præsenteres og beskrives resultatet for C2. Først resultatet af de kvalitative analyser og dernæst resultatet af de kvantitative analyser.

4.2.1. Resultat af kvalitative data før og efter intervention

I dette afsnit sammenlignes kvalitative data for C2 før og efter intervention ud fra observeret udførelse og selvvurderet udførelse af den aktivitet, der var betydningsfuld for C2. I det der blev hentet fra betydningsenhederne fremstår udtalelser fra casene i kursiv og vores observationer i normal tekst.

Observeret udførelse

Procesfærdigheder

Energi:

Energi er evnen til at være opmærksom og til at bevare den nødvendige psykiske energi igennem hele aktiviteten (Bendixen 2000).

Inden interventionen observerede vi hvordan C2 ikke udviste den passende opmærksomhed gennem hele aktiviteten og således glemte flere delhandlinger. Ligeledes udtrykte hun selv, at hun var ved at give op, hvilket viste manglende evne til at være opmærksom og opretholde den nødvendige psykiske energi gennem hele aktiviteten. Efter interventionen var der intet at bemærke i forhold til hendes psykiske energi. ^(2.1.M)

...får ikke målt sneglene ud. ^(2.1.1)

...glemmer således at drysse med kanel. ^(2.1.2)

”Jeg troede jeg var færdig”. (2.1.3)

”Jeg ved godt jeg ikke viste det, men jeg var på et tidspunkt ved at give op”. (2.1.4)

Anvendelse af kundskaber:

Anvendelse af kundskaber er evnen til målrettet at vælge, anvende og håndtere materiale og redskaber samt til om nødvendigt at indhente oplysninger. (Bendixen 2000)

Inden interventionen observerede vi hvordan C2 ikke evnede målrettet at vælge, anvende materialer og redskaber i flere delhandlinger gennem hele aktiviteten. Efter interventionen var der intet at bemærke i forhold til hendes anvendelse af kundskaber. (2.2.M)

...idet hun ikke aflæser målebægeret korrekt. (2.2.1)

...idet hun ikke anvender det deciliter mål hun fandt. (2.2.2)

...idet hun ikke læser i opskriften hvordan hun skal tilsætte gæren. (2.2.3)

...til idet hun ikke anvender vægten korrekt. (2.2.4)

...idet hun bruger en spiseske til at få melet fra posen til skålen. (2.2.5)

...læser således ikke i opskriften og fylder for meget vand i glasuren. (2.2.6)

Organisering af tid:

Organisering er evnen til i struktureret rækkefølge at indlede, fortsætte og fuldføre de enkelte operationer og handlinger i aktiviteten. (Bendixen 2000)

Inden interventionen observerede vi hvordan C2 ikke evnede målrettet at fortsætte, udføre og afslutte enkelte dele eller trin af aktiviteten. Efter interventionen var der i forhold til at fortsætte, udføre og afslutte intet at bemærke. Vi observerede at C2 efter interventionen ikke indledte enkelte handlinger i aktiviteten. (2.3.M)

...da hun vasker hænder selvom hun skal i gang med æltningen igen. (2.3.1)

...efter kun at have rullet og skåret halvdelen tror hun er færdig. (2.3.3)

... idet hun ikke får drysset med kanel. (2.3.4)

...idet hun ikke følger instruksen om at strege ud i opskriften. (2.3.1-6)

...idet hun går i gang med oprydningen og derfor glemmer gryden på komfuret. (2.3.7)

”Det bliver lidt mærkeligt”. (2.3.7)

Selvvurderet udførelse

Før PAI udtrykte C2 manglende tiltro til sine egne evner og at hun havde svært ved at koncentrere sig. Efter PAI gav C2 udtryk for at have lært meget og fået større tiltro til sine egne evner. Dette viste en forbedring i C2 egen vurdering af sin udførelse generelt. (1.M)

”Jeg er ikke god til at lave mad, jeg har ret svært ved at overskue.” (1.1)

”Jeg kan godt li’ at læse, jeg kan bare ikke koncentrere mig nok til det lige nu.” (1.2)

”Jeg har virkelig lært meget af det her.” (1.1)

”Jeg synes jeg er blevet rigtig go.” (1.2)

4.2.2. Sammendrag af kvalitative resultater

I forhold til ovenstående kvalitative resultater havde C2 inden interventionen problematikker med udførelse af den betydningsfulde aktivitet inden for procesfærdighederne energi, anvendelse af kundskaber og organisering af tid. Efter interventionen observerede vi ingen problematikker inden for procesfærdighederne energi og anvendelse af kundskaber. Vi så dog, hvordan hun i flere delhandlinger havde problematikker med organisering af tid i forhold til en strategi, der blev implementeret under PAI samt en enkelt delhandling hvor hun ikke afsluttede på passende tidspunkt. På trods af problematikkerne med organisering af tid var C2’s observerede udførelse forbedret. Derudover gav C2 i revurderingen af COPM udtryk for, at hun havde lært meget og fået større tiltro til sine egne evner. Dette viste en forbedring i C2’s egen vurdering af sin udførelse generelt.

4.2.3. Resultat af kvantitative data før og efter intervention

I dette afsnit sammenlignes kvantitative data for C2 før og efter intervention. Først AASP og derefter COPM.

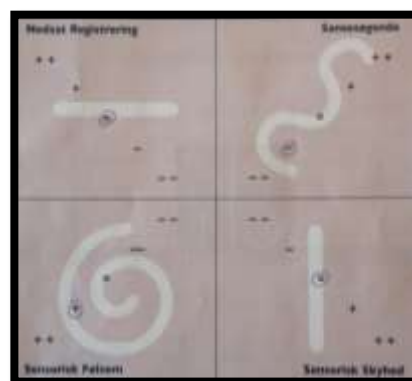
Sensory Profile før og efter intervention

I nedenstående sensoriske profiler for C2 sammenlignes sansemønstrene før PAI, bilag 10, med sansemønstrene efter PAI, bilag 12. I sammenligningen redegøres for ændringer indenfor de fire sansemønstre.

Før



Efter



Nedsat registrering: Efter interventionen var der i forhold til nedsat registrering ingen ændring, fordi den både før og efter viste, at C2 havde samme registrering som de fleste mennesker.

Sansesøgende: Efter interventionen var der i forhold til sansesøgning ingen ændring, fordi den både før og efter viste, at C2 var mindre sansesøgende end de fleste mennesker.

Sensorisk følsom: Efter interventionen var der i forhold til sensorisk følsomhed sket en ændring, idet C2 gik fra at være meget mere sensorisk følsom end de fleste mennesker til at være mere sensorisk følsom end de fleste mennesker.

Sensorisk skyhed: Efter interventionen var der i forhold til sensorisk skyhed sket en ændring, idet C2 gik fra at være mere sensorisk sky end de fleste mennesker til at være sensorisk sky som de fleste mennesker.

Således kunne det ses at C2 efter interventionsforløbet ifølge AASP havde færre modulationsproblemer i forhold til sansemønstrene sensorisk følsom og sensorisk skyhed.

COPM før og efter intervention

I nedenstående skema ses hvordan C2 scorede sine aktivitetsproblemer i udførelsen af betydningsfulde aktiviteter samt tilfredsheden med udførelsen før og efter interventionen, bilag 4.

COPM – Case 2					
Første vurdering					
Aktivitetsproblemer		Udførelse		Tilfredshed	
1	Indkøb/shoppe (Overskue hvad hun skal købe når der er mange omkring hende)	6	9	2	9
2	Gøre rent (Svært at overskue)	6	7	2	5
3	Lave mad (Svært at overskue)	7	10	4	10
4	Køre bus eller tog (Er bange for at hun ikke kommer af det rigtige sted hvis hun skal skifte)	1	4	1	1
5	Læse (Tanker og kan ikke overskue det)	2	5	1	5

COPM undersøgelsen på Case 2 viste, at hun havde aktivitetsproblemer indenfor udførelsen af ovenstående 5 betydningsfulde aktiviteter som repræsenterer kategorierne egenomsorg, arbejde og fritid. Case 2 ønskede, at der blev arbejdet med hendes manglende overskud til at lave mad ved at følge en opskrift, som hun scorede til at have 10 i betydning for hende. Derefter scorede hun udførelsen til at være 7 og tilfredsheden med udførelsen til at være 4.

Revurderingen af COPM undersøgelsen på C2 viste, at hun efter PAI på 8 dage scorede udførelsen af madlavningen til at være 10 og hendes tilfredshed med dette var scoret til 10. Udover resultaterne for denne aktivitet var der også sket en forbedring i hendes egen vurdering af udførelse og tilfredsheden med denne i de fire andre betydningsfulde aktiviteter.

Scoring					
Ændring i udførelse	Udførelse 2 score	7	Udførelse 1 score	4.4	2.6
Ændring i tilfredshed	Tilfredshed 2 score	6	Tilfredshed 1 score	3.8	2.2

C2's samlede scoring for de fem betydningsfulde aktiviteter viste, at der var en positiv ændring i hendes selv vurderede udførelse på 2.6 og en positiv ændring af hendes tilfredshed med udførelsen på 2.2.

4.2.4. Samlede resultat for caserapport C2

Efter et PAI forløb på otte dages SI-behandling med kuglevest, brug af farver, lugt og smag samt begrænsning af visuelle baggrundsforstyrrelser og taktile udfordringer var der for C2

sket ændringer i form af forbedring af udførelsen af madlavning hvor hun fulgte en opskrift. Den observerede udførelse var ændret fra at C2 havde problematikker i procesfærdighederne energi, anvendelse af kundskaber og organisering af tid, til at der kun blev observeret problematikker i organisering af tid i enkelte delhandlinger. Ifølge COPM var C2's egen vurdering af sin udførelse og sin tilfredshed med udførelsen forbedret. C2 havde efter interventionsforløbet ifølge AASP færre modulationsproblemer i forhold til sansemønstrene sensorisk følsom og sensorisk skyhed, idet de begge havde ændret sig. I sansemønstret sensorisk følsom havde klassifikationen ændret sig fra meget mere end de fleste mennesker til mere end de fleste mennesker og i sansemønstret sensorisk skyhed havde klassifikationen ændret sig fra mere end de fleste mennesker til det samme som de fleste mennesker.

4.3. Samlet rapport for Case 1 og Case 2

I den samlede rapport for C1 og C2 præsenteres resultatet og beskrives systematisk. Forskelle og ligheder mellem casenes resultater sammenholdes med projektets teoretiske grundlag.

4.3.1. Forskelle

- C2 havde efter endt intervention problematikker i forhold til udførelsen af enkelte delhandlinger i den betydningsfulde aktivitet. Det havde C1 ikke. ^(1.F)
- C1 havde flere modulationsproblemer efter endt intervention og C2 havde færre modulationsproblemer efter endt intervention. ^(3.F)

4.3.2. Ligheder

- C1 og C2 havde efter endt intervention en forbedret udførelse af deres individuelle betydningsfulde aktivitet. ^(1.L)
- C1 og C2 vurderede efter endt intervention begge at de havde opnået forbedringer i udførelsen af deres betydningsfulde aktiviteter og deres tilfredshed med udførelsen. ^(2.L)
- Fælles for C1 og C2 var at, der var sket en ændring i den sensoriske profil i forhold til modulationsproblemerne hos de enkelte cases efter endt intervention. ^(3.L)

4.3.3 Resultat sammenholdt med det teoretiske grundlag

I henhold til Gammeltoft (2013;14) er habituering, sanseindtryk gentaget tilstrækkelig mange gange til det opfattes som velkendt. Begge cases havde overordnet forbedret udførelsen efter endt intervention. C2 havde dog problematikker i forhold til udførelsen af enkelte delhandlinger, idet der i interventionen var implementeret nye strategier.

Ifølge Ayres (2007;197-198) kan en individuelt tilrettelagt SI-behandling gøre det muligt for en patient at organisere sanseimpulser fra krop og omgivelser og dermed agere effektivt. Vi tilrettelagde PAI rettet mod casenes individuelle behov og så i resultaterne fra vores observationer samt casenes selvvalgte udførelse en forbedring i deres udførelse af de betydningsfulde aktiviteter.

Ayres (2007;197-198) siger at mange mennesker har brug for at lære at modulere de sanseindtryk, der strømmer ind til hjernen. Ifølge Miller et. al. er sensorisk modulation evnen til at regulere og organisere reaktioner på sanseindtryk samt forstå og reagere på krav og forventninger fra omgivelserne. Begge cases havde efter endt PAI en ændring af deres sensoriske modulation i AASP. Forskellen var C1 havde flere modulationsproblemer og C2 havde færre.

5. Diskussion

5.1. Resultatdiskussion

I dette afsnit vil vi diskutere de resultater, der fremkom i den samlede rapport som casenes forskelle og ligheder, sammenholde resultaterne med et systematisk review samt synliggøre mulige påvirkninger af resultatet.

5.1.1. Diskussion af forskelle og ligheder

C1 og C2 havde begge modulationsproblemer og problemer med udførelsen af den betydningsfulde aktivitet inden PAI. Vi forestillede os, at der for begge cases ville ske en positiv ændring i deres sensoriske profil, hvilket ikke viste sig, idet der var en forskel mellem casene og C1 efter PAI havde fået flere modulationsproblemer isoleret set i AASP. C2 havde færre modulationsproblemer efter PAI men en forbedret udførelse. På trods af at C1 havde flere modulationsproblemer efter PAI var der forbedringer af udførelsen i aktiviteten set ud fra observationer og C1's egen vurdering, hvor hun beskrev, at hun bedre kunne mærke sig selv. Vi havde antagelser om at patienternes egen vurdering af udførelsen samt vores observationer kunne vise en forbedring i udførelsen af aktiviteten, hvilket de kunne.

Når Miller, Reisman, McIntosh, Simon (2001;57) siger at man skal opnå en gradueret og tilpasset respons på sanseinput for at kunne vedholde sin præstation og tilpasse den til det daglige livs udfordringer er det værd at diskutere hvorfor C1, med flere modulationsproblemer kunne have en forbedret udførelse af aktivitet og om en forklaring

kunne være, at hun inden den første AASP blev udfærdiget havde manglende kropsopfattelse og svarene på spørgsmålene i AAPS kunne være påvirket af dette.

5.1.2. Påvirkninger af resultatet

En af lighederne i den samlede rapport for casestudiet viste forbedringer i udførelsen af betydningsfulde aktiviteter efter, begge cases havde fået SI-behandling. Gammeltoft (2013;12) beskriver, at man gennem brugen af SI-behandling kan muliggøre en mere effektiv ageren i omgivelserne og på den måde opnå en forbedret udførelse af aktiviteten. Vi må nødvendigvis diskutere, hvorvidt det var SI-behandling, der var årsag til forbedringer i udførelsen af aktiviteterne, idet vi anerkender at andre faktorer kan have påvirket resultatet. Casene var under vores PAI indlagt i behandlingspsykiatrien, hvor man under indlæggelse modtager miljøterapeutisk, medicinsk og anden terapeutisk behandling, som kan have påvirket resultatet.

Derudover kan vi diskutere, om det var igennem C2's gentagelser af aktiviteten i samme omgivelser, at udførelsen blev forbedret, idet Gary Kielhofner (2010;77) beskriver om vaner at vaner de er erhvervede tilbøjeligheder til automatisk at reagere og optræde på visse ensartede måder i velkendte omgivelser eller situationer og om delhandlingerne kunne nå at blive vaner gennem PAI på otte dage.

Yderligere kan det diskuteres, om det har været den ergoterapeutiske behandling som helhed, der forbedrede udførelsen, idet vi i et klientcentreret samarbejde med casenes arbejdede ud fra deres betydningsfulde aktiviteter, brugte PAU til at observere casenes problematikker i udførelsen af aktiviteten og PAI til tilrettelæggelse, graduering af aktiviteten samt udvælgelse af referencer.

5.1.3. Præsentation af et systematisk review

Vi antog i begyndelsen af projektet, at sanseintegrationsbehandling ville have en positiv effekt på udførelsen af en betydningsfuld aktivitet. I nedenstående review viser resultaterne overordnet at SI-behandling har en positiv effekt på udførelsen.

5.1.3.1. Systematic Review of the Research Evidence Examining the Effectiveness of Interventions Using a Sensory Integrative Approach for Children

I dette systematiske review er 27 studier angående effektiviteten af SI-behandling systematisk gennemgået, for at identificere og evaluere den forskningslitteratur der indtil 2010 forelå om intervention rettet mod børn der havde problemer med at organisere og integrere sensorisk

information for at kunne indgå i ønskede aktiviteter. Dette med henblik på at, udvikle den ergoterapeutiske praksis.

Overordnet viste resultaterne at SI-behandling havde en positiv effekt på sensomotoriske færdigheder og planlægning, socialisering, opmærksomhed, tilpasning af adfærd samt læse færdigheder, deltagelse i aktiv leg og opnåelse af individuelle mål (May-Benson, Koomar 2010).

5.2. Metodediskussion

5.2.1. Casestudie

Tidsrammen der var til rådighed til udfærdigelsen af bachelorprojektet samt de praktiske omstændigheder i BUP var afgørende for antallet af cases.

”Antallet af cases i et multi-casestudie afhænger af formålet med undersøgelsen, men bestemmes ofte af de praktiske muligheder.”(Ramian 2012;92)

Ifølge Knud Ramian kan 2 cases give mening, men kan gøre det svært at dokumentere, hvad ligheder og forskelle mellem kun 2 cases betyder. (Ramian 2012;92)

Vi må derfor diskutere, hvorvidt vores casestudie har kunnet dokumentere, hvad forskellene og lighederne betød. Flere cases kunne have givet os bedre datamætning.

5.2.2. Undersøgelsesmetoder

For at kunne svare på vores problemformulering anvendte vi tre forskellige undersøgelsesmetoder. Vi anvendte COPM for at udpege, hvilken betydningsfuld aktivitet der skulle implementeres i PAI. Gennem data fra COPM kunne vi besvare, om casenes selvvalgte aktivitetsudførelse var forbedret.

PAU gav os observationer om patienternes udførelse og data anvendte vi til at tilrettelægge interventionen og få svar på om der var en observeret forbedring i udførelsen.

AASP blev anvendt i udvælgelsen af cases da vi for at kunne svare på problemformuleringen måtte inkludere patienter med modulationsproblemer samt for at få svar på om det var SI-behandlingen der muliggjorde udførelsen af aktiviteten.

De tre undersøgelsesmetoder satte os i stand til at diskutere vores resultater op imod vores antagelser samt svare på problemformuleringen.

I forløbet blev det os klart at vi under intervention fik en mængde udtalelser fra casene, hvor de tilkendegav at have profiteret af behandlingen. Det kan diskuteres, om vi skulle have valgt en anden undersøgelsesmetode, hvor disse data kunne indsamles og dermed kunne have øget projektets interne validitet. Et obser-view kan ifølge Kragelund (2013) være velegnet som metode til at generere data, hvis man arbejder med en problemformulering, der kræver en kvalitativ tilgang til problemet. Obser-viewet binder observation og interview sammen. Hvis vi havde valgt at bruge obser-viewet i PAI, kunne vi få udtalelserne med i vores dataindsamling.

6. Konklusion

I nedenstående konkluderes der på resultater i forhold til vores problemformulering.

Vores resultater viste, at der efter et forløb med SI-behandling tilrettelagt ud fra patienternes individuelle sensoriske modulationsproblemer var sket en forbedring af patienternes aktivitetsudførelse i betydningsfulde aktiviteter. Dette på baggrund af patienternes udtalelser og scoringer om deres egen vurdering af behandlingens effekt på udførelsen, sammenholdt med de forbedringer vi observerede efter endt PAI.

I vores resultat diskussion påpeger vi forskellige faktorer, der kunne have påvirket resultatet og da AASP viste en forbedring af sensorisk modulation hos den ene patient og en forværring hos anden, kan vi ikke på den baggrund konkludere, at det entydigt er SI-behandling, der har muliggjort patienternes udførelse af de betydningsfulde aktiviteter.

7. Perspektivering

Nedenstående redegøres der for perspektiver resultatet peger på og underbygges med nye perspektiver i forhold til udvikling af ergoterapeutisk praksis, som projektet vedrører. Derudover beskrives der forslag til yderligere studier.

7.1 Perspektiver i forhold til ergoterapeutisk praksis

Gennem vores forforståelse og udarbejdelsen af vores projekt har vi fået indsigt i og viden om hvordan SI-behandling anvendes i BUP. Vi anerkender at man gennem gruppeaktiviteter og anvendelse af akutkassen og uddannelse af ergoterapeuterne i brugen af Sensory Profile samt etablering af sanserum i højere grad end tidligere arbejder med en sansebaseret tilgang. Med udgangspunkt i vores resultater mener vi, det på kort sigt bliver relevant i endnu højere grad at målrette SI-behandlingen mod patienternes individuelle behov i form af betydningsfulde

aktiviteter og sensoriske modulationsproblemer under indlæggelsen i BUP . På længere sigt mener vi at patienterne gennem opnåelse af større forståelse for deres sensoriske modulationsproblemer bliver sat i stand til også at overføre sanseintegrationsstrategierne til andre aktiviteter og derved fastholde, genoptage eller etablere nye aktiviteter så der skabes en balance i hverdagslivet, der imødekommer konkrete behov, giver mulighed for udvikling og understøtter struktur og rytme efter udskrivelse.

7.2 Forslag til yderligere studier

Vores projekt kunne ligge til grund for at arbejde videre med det handlingsvejledende casestudiedesign med et antal cases, der giver større datamætning og bedre kan belyse ligheder og forskelle i resultatet. For at kunne udvælge flere cases kunne man inddrage patienter fra flere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Danmark. Dette ville øge den interne validitet. Casestudiet skulle nødvendigvis tilrettelægges, så flere af de påvirkninger på resultatet vi har nævnt i vores resultatdiskussion, kunne undgås.

Referenceliste

Artikler:

Champagne T, Stromberg N (2004) "*Sensory approaches – in Inpatient Psychiatric Settings*" Journal of Psychosocial Nursing, Vol 42, No. 9

May-Benson T.A., Koomar J.A. (2010), "*Systematic Review of the Research Evidence Examining the Effectiveness of Interventions Using a Sensory Integrative Approach for Children*" American Journal of Occupational Therapy, 64, 403-414

Bøger:

Ayers A.J. (2005), "*Sensory Integration and the Child - understanding Hidden Sensory Challenges*". 2. udgave, 1. oplag, 25th Anniversary edition. Los Angeles: Western Psychological Services, Hans Reitzels Forlag, Danmark 2007

Brown C.E., Dunn W. (2002), "*Adolescent/Adult Sensory Profile – User's Manual*", NCS Pearson 2002

Dunn W. (1997), "*The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Families*" Psychological Corporation 1997

Dunn W. (2012), "*Lev Sanseligt – kend dit sansemønster*", 1. udgave, 1. oplag, Winnie Dunn og Dansk Psykologisk Forlag A/S, Danmark 2012

Gammeltoft B.C. (2013), "*Sansestimulation for voksne*" 2. udgave, 1. oplag, Forlaget fa. Gammeltoft, Danmark 2013

Hollesen I.B, Kjær A (2010), "*Ergoterapeutisk intervention i forhold til børn og unge*", I Nyboe L, Hvalsø B (red) "*Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*", 1. udgave, 2. oplag, Munksgaard Danmark, København 2009

Holmer H. (2010), "*Undersøgelse med udgangspunkt i sanseintegrationsteori*", I Nyboe L, Hvalsø B (red) "*Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*", 1. udgave, 2. oplag, Munksgaard Danmark, København 2009

Hvalsø B., Mærsk J.L, Bukhave E.B (2010), "*Grundlag for ergoterapeutisk intervention*", I Nyboe L, Hvalsø B (red) "*Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*", 1. udgave, 2. oplag, Munksgaard Danmark, København 2009

Kragelund L (2013), "*Observations: metode til at generere data og lærerum for undersøgere og informant*", I Glasdam S (red) "*Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*" 1. udgave, 3. oplag, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, 2013

- Kvale S., Brinkmann S. (2009), *"Interview – Introduktion til et håndværk"*, 2. udgave, 6. oplag, Hans Reitzels Forlag, København 2009
- Law M., Baptiste S., Carswell A., McColl M.A. et. al. (2007), *"Canadian Occupational Performance Measure"* 3. udgave, Ergoterapeutforeningen 2007
- Miller L.J, Fuller D.A (2007), *"Sensational Kids: Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder"* GP Putman's Sons 2007
- Miller L.J., Reisman J.E., McIntosh D.N, Simon J (2001) *"An ecological model of sensory: Performance of children with fragile X syndrome, autistic disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and sensory modulation dysfunction."* In Smith-Roley S, Blanche E.I, Schaaf R.C (Eds), *"Understanding the nature of sensory integration with diverse populations"* San Antonio, TX: Therapy Skill Builders
- Polatajko H.J., Backman C, Baptiste S, Davis J et. al. (2011), *"Menneskers betydningsfulde aktiviteter i omgivelserne"* I Townsend E.A, Polatejko H.J (red), *"Menneskelig aktivitet II – en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter"*, 1. udgave, 3. oplag, Munksgaard Danmark, København 2008
- Polatajko H.J., Davis J, Cantin N, Duboulos-Wilner C et. al. (2011), *"Aktivitetsbaseret praksis: De essentielle elementer"* I Townsend E.A, Polatejko H.J (red), *"Menneskelig aktivitet II – en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter"*, 1. udgave, 3. oplag, Munksgaard Danmark, København 2008
- Ramian K. (2012), *"Casestudiet i praksis"* 2. udgave, 1. oplag, forfatteren og Hans Reitzels Forlag, 2012
- Rosenberg R. (2010), *"Videnskab og evidens"*, I Nyboe L, Hvalsø B (red) *"Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter"*, 1. udgave, 2. oplag, Munksgaard Danmark, København 2009
- Thisted J. (2013), *"Forskningsmetode i praksis – Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik"*, 1. udgave, 4. oplag, Munksgaard, København 2010
- Yin R.K. (1994), *"Case study research: design an methods"* 2. udgave, Sage Publications 1994

Foreninger:

Canadian Association of Occupational Therapists (1997) "*Enabling occupation; An occupational therapy perspective*, Ottawa ON: CAOT Publications ACE.

Ergoterapeutforeningen, "*Professionsgrundlag for ergoterapi – en dokumentsamling om mission, visioner, værdier, faglig etik og samarbejde*", udarbejdet af Ergoterapeutforeningen 2008, (set 2014 august). Tilgængelig fra URL:

<http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/professionsgrundlag.pdf>

Hjemmesider:

Berlinske, "*Etiske dilemmaer i psykiatrien*", skrevet af Jacob Birkler, Jørgen Carlsen, Niels Jørgen Cappelørn, Lotte Hvas, Ester Larsen og Edith Mark 28. juni 2012, (set 2014 oktober).

Tilgængelig fra URL: <http://www.b.dk/kronikker/etiske-dilemmaer-i-psykiatrien>

Institutioner:

Bendixen H.J (2000), "*Observationsguide for motoriske, proces-, kommunikations- og interaktionsfærdigheder version 3.0*" Ergoterapeutskolen Næstved

Etisk råd, "*Det Etiske Råds udtalelse om tvang i Psykiatrien*", udgivet af Etisk Råd 2012, (set 2014 august). Tilgængelig fra URL:

http://www.etiskraad.dk/da-dk/Projekter/Psykiatri/~/_/media/bibliotek/udtalelser/2012/Udtalelse-om-tvang-i-psykiatrien_opslag.ashx

[2012;2014]

Kolmos A, Andersen C, "*Slutevaluering - projekt nedbringelse af tvang i psykiatrien på Augustenborg Sygehus Psykiatrien i Region Syddanmark. Marts – august 2013*" (2013)

Law M., Stewart D., Letts L., Pollock N et. al. (1998) McMaster University

Lindahl M., Juhl C. (2010), "*Den sundhedsvidenskabelige opgave – vejledning og værktøjskasse*" 2. udgave, 1. oplag, Munksgaard Danmark, København 2010

Malterud K (2011), "*Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*" 3. udgave, Universitetsforlaget 2011

Ministeriet for sundhed og forebyggelse, "*Sundhedsministeren vil have mindre tvang i psykiatrien*", udarbejdet af Ministeriet for sundhed og forebyggelse 7. maj 2014, (set 2014 august). Tilgængelig fra URL:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2014/Maj/Sundhedsministeren-vil-have-mindre-brug-af-tvang-i-psykiatrien.aspx>

[2014;2014]

Psykiatrien i Region Syddanmark, ”Døgnbehandling – Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit for unge fra 13-19 år incl.” revideret 9.12 2014 (set 2014 august) Tilgængelig fra URL:

<http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm266741>

[2014;2014]

Statens Serum Institut, Sundhedsdokumentation, Sektor for National Sundhedsdokumentation og Forskning, ”Opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien”, Udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 6. maj 2014, (set 2014 august). Tilgængelig fra URL:

<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Dataformidling/Sundhedsdata/Tvang%20i%20psykiatrien/Anvendelse%20af%20tvang%20i%20psykiatrien%202001-2013.ashx>

[2014;2014]

University College Vest (2008), *Aktivitetsbaseret og personbaseret aktivitetsanalyse – Ergoterapeutuddannelsen i Esbjerg*” Professionshøjskole, Ergoterapeutuddannelsen, Redigeret udgave december 2008

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Formular til aflevering af interne og eksterne skriftlige opgaver
- Bilag 2: Søgeprotokol
- Bilag 3: COPM C1
- Bilag 4: COPM C2
- Bilag 5: PAU inden PAI C1
- Bilag 6: PAU efter PAI C1
- Bilag 7: PAU inden PAI C2
- Bilag 8: PAU efter PAI C2
- Bilag 9: AASP inden PAI C1
- Bilag 10: AASP inden PAI C2
- Bilag 11: AASP efter PAI C1
- Bilag 12: AASP efter PAI C2
- Bilag 13: PAI C1
- Bilag 14: PAI C2
- Bilag 15: Behandlingsmæssigt ansvar
- Bilag 16: Samtykkeerklæring Funktionsleder
- Bilag 17: Informationsbrev patienter og forældre
- Bilag 18: Samtykkeerklæring patienter og forældre
- Bilag 19: Informationsbrev Funktionsleder og personale
- Bilag 20: Teoristyret analyse, observeret udførelse C1
- Bilag 21: Teoristyret analyse, observeret udførelse C2
- Bilag 22: Teoristyret analyse, selvvrurderet udførelse C1
- Bilag 23: Teoristyret analyse, selvvrurderet udførelse C2

Bilag 24: Samlet databearbejdning C1 og C2