

# Motorik i børnehaven

- en kritisk analyse af gruppeobservationer af 4½-årige børn



University College Lillebælt, juni 2012

Fysioterapeutuddannelsen

Udarbejdet af: Gitte B. Hansen, Jannie Vium og Gitte Nissen

Vejleder: Pia Jørgensen

Bacheloropgave udarbejdet af Gitte B. Hansen, Jannie Vium og Gitte Nissen, fys 109.

Intern vejleder: Pia Jørgensen

Ekstern vejleder: Vibeke Grandt

Antal anslag fra importerede tekstbokse: 0

Antal anslag i opgaven: 83.961

Bilag: 25 sider

Opgavens afsnit er fordelt mellem de studerende på baggrund af gældende retningslinjer. Et bogstav i slutningen af hvert afsnit angiver den hovedansvarlige for ovenstående tekst.

H - Gitte B. Hansen

V - Jannie Vium

N - Gitte Nissen

Vi vil gerne sige tak til Pia Jørgensen og Vibeke Grandt for brugbar og konstruktiv vejledning under projektet og til terapeuterne i ”Prom kommune” for deres velvillige deltagelse.

En stor tak til personalet på UCL’s bibliotek for altid at være parate med hjælp udi litteratursøgningens kunst.

Den største tak skal dog lyde til vores fantastiske kærester, der tog over og blev øvede i husholdning og børnepasning, samt til vores dejlige børn, der har været klar med glædelige velkomster, når vi endelig var hjemme.

*”Denne opgave er udarbejdet af fysioterapeutstuderende ved Fysioterapeutuddannelsen i Odense, University College Lillebælt som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra skolens side og er således udtryk for den/de studerendes egne synspunkter.”*

*”Jeg/vi giver hermed tilladelse til at opgaven må indgå i opgavebanken på biblioteket Blangstedgårdsvej 4, og under forudsætning af opgaven bedømmes bestået, kan den således stilles til rådighed for interesserede.”*

## Abstrakt

<b>Titel</b>	Motorik i børnehaven - en kritisk analyse af gruppeobservationer af 4½-årige børn
<b>Forfattere</b>	Gitte B. Hansen, Jannie Vium og Gitte Nissen
<b>Skole</b>	University College Lillebælt - Fysioterapeutuddannelsen
<b>Intern vejleder</b>	Pia Jørgensen
<b>Ekstern vejleder</b>	Vibeke Grandt
<b>Kontakt</b>	Gitte B. Hansen - <a href="mailto:gitte@thuesen.org">gitte@thuesen.org</a>

**Baggrund** Efterhånden som sammenhængen mellem motoriske vanskeligheder, børns selvværd og livskvalitet er blevet kendt, er der blandt fysioterapeuter kommet fokus på at få hjulpet disse børn så tidligt som muligt. En dansk kommune har valgt at lave observationer af alle kommunens 4-4½ årige børn med henblik på at vurdere deres motoriske færdigheder og afhjælpe evt. vanskeligheder. Der bliver stillet flere og flere krav til det fysioterapeutiske fag om evidens for behandling og undersøgelse. Derfor er det relevant at se på de motoriske observationer og om de kan være en del af en evidensbaseret praksis.

**Formål** Projektet vil belyse de forskelle, der formodes at være i terapeuternes udførelse og vurderingsgrundlag i forbindelse med 4-årsobservationerne med henblik på at generere data, der kan danne baggrund for en konstruktiv kritisk analyse af praksis.

**Metode** Bachelorprojektet er et kvalitativt studie, der tager udgangspunkt i fem semistrukturerede interview med ergo- og fysioterapeuterne der udfører observationerne. Udover interviewene er data indsamlet ved at observere terapeuterne i forbindelse med deres observationer. Denne data er i analysen sammenholdt med relevant litteratur indenfor motorisk udvikling, observationsmetoder og evidensbaseret praksis.

**Konklusion** Der er store forskelle i udførelsen af og vurderingsgrundlaget for observationerne. Dette spiller i høj grad en rolle for den grad af evidensbaseret praksis der kan udføres mht. observationerne. Derudover er det sparsomt med litteratur på området, hvilket også er med til at give en dårlig basis for en evidensbaseret praksis.

**Perspektivering** Det er vigtigt, at vi som fysioterapeuter forholder os kritisk til vores praksis og de krav der stilles til os fra omverdenen, herunder evidensbegrebet.

**Nøgleord** Motorik, børn, observation, ensartethed, evidensbaseret praksis.

## Abstract

**Title** Motor skills in the kindergarten - a critical analysis of group observations of children aged 4½ years.

**Author** Gitte B. Hansen, Jannie Vium og Gitte Nissen

**Institute of education** University College Lillebælt – Physiotherapy

**Internal supervisor** Pia Jørgensen

**External supervisor** Vibeke Grandt

**Contact** Gitte B. Hansen [gitte@thuesen.org](mailto:gitte@thuesen.org)

**Background** As the connection between motor skill difficulties, childrens self-esteem and quality of life has become known, physiotherapists have focused on helping these children as early as possible. A Danish council has decided to conduct observations of all its children aged 4-4½ years to evaluate their motor skills and remedy any problems. More and more is being asked of the field of physiotherapy, including evidence based examination and treatment. Therefore, it would be relevant to look into motor skill observations to establish if they can form part of evidence based practice.

**Purpose** The study looks at the differences, which are expected to exist between therapists individual observations and their basis for these. The data obtained in this study will form a basis for a constructive and critical analysis of this practice.

**Method** This is a qualitative study, based on five semi-structured interviews with the occupational and physiotherapists, who conducted observations of childrens motor skills. Data has also been gathered by observing the therapists during their observations of children. In the analysis, this data has been compared to relevant literature within the field of motor skill development, method of observation and evidence based practice.

**Conclusion** There are noticeable differences in the way the observations are conducted and in the evaluation of these. This plays a significant part in the extent to which evidence based practice can be undertaken in relation to observations. It is also clear that there is limited literature in this area, which also adds to the poor basis for an evidence based practice.

**Perspective** It is important, that we as physiotherapists have a critical view of our practice and the demands which are placed on us from others, and this includes the notion of evidence based practice.

**Keywords** Motor skills, children, observation, uniformity, evidence based practice.

## Indholdsfortegnelse

Indledning.....	8
Læsevejledning.....	8
Problembaggrund .....	9
Vores interesse for emnet .....	9
Organisering af 4-årsobs. i Prom.....	9
Hvordan udføres 4-årsobs.? .....	10
Motoriske test .....	11
Movement Assessment Battery for Children (M-ABC I).....	11
Movement Assessment Battery for Children II (M-ABC II).....	12
Motorisk Perceptuel Udvikling – MPU.....	12
Millers Assessment for Preschoolers – MAP .....	12
Forforståelse .....	13
Formålet med opgaven .....	14
Problemformulering .....	14
Problemstillinger .....	14
Begrebsafklaring.....	14
Afgrænsning .....	15
Børns motoriske udvikling .....	15
Teori om bevægelse.....	15
Den hierarkiske tankegang .....	16
Dynamisk systemteori .....	16
Vigtige motoriske milepæle indtil barnets 5. leveår.....	17
Observation.....	18
Deltagende observation/ustruktureret observation .....	18
Struktureret observation .....	18
Generelt om observationer.....	19
Brug af evidensbaseret viden i fysioterapeutisk praksis.....	19
Metode.....	21
Videnskabsteoretisk tilgang.....	21
Design.....	22
Idealdesign.....	22
Triangulering .....	22
Etiske overvejelser.....	22
Litteratursøgning .....	23
Vores observationer.....	24
Semistrukturerede individuelle interview.....	24
Pilotinterview .....	24

Databearbejdning.....	25
Trin 1: Transskribering.....	25
Trin 2: Helhedsindtryk.....	26
Trin 3: Meningsbærende enheder og temaer .....	26
Trin 4: Kodning af de meningsbærende enheder i hvert interview .....	27
Trin 5: Kategorier ud fra koderne fra de fem interview .....	28
Trin 6: Sammenfatning.....	28
Trin 7: Analyse i gruppen.....	29
Problemstilling 1: Hvilke forskelle er der i måden terapeuterne udfører 4-årsobs. på? .....	30
Fysiske rammer .....	30
Praktisk udførelse af items .....	31
Roller .....	32
Delkonklusion.....	32
Problemstilling 2: Hvilke forskelle er der i terapeuternes vurderingsgrundlag, når de vurderer på en 4-årsobs.? .....	32
Formål .....	33
Fokus .....	33
Delkonklusion.....	34
Problemstilling 3: I hvilket omfang stemmer deres forventninger til barnets niveau overens med den teori, der foreligger omkring 4½-årige børns motoriske færdigheder?.....	34
Forventninger .....	35
Delkonklusion.....	35
Problemstilling 4: Hvilke styrker og svagheder er der i deres observationsmetode? .....	36
Observationer .....	36
Delkonklusion.....	37
Problemstilling 5: Hvordan forholder terapeuterne sig til forskellighederne, og hvad kan forskellene betyde for en evidensbaseret praksis? .....	38
Ensartethed .....	38
Delkonklusion.....	40
Diskussion .....	41
Vores data.....	41
Vores metode.....	42
Forforståelse .....	42
Afgrænsning .....	42
Litteratur og litteratursøgning.....	42
Observationer .....	43
Interview.....	43
Databearbejdning.....	44
Konklusion .....	45

Perspektivering .....	46
Litteraturliste .....	47
Bilag 1: Kvalitetsstandard for 4-årsobservationerne .....	49
Bilag 2: Terapeuternes observationsskema .....	52
Bilag 3: Leg og læring .....	53
Bilag 4: Samtykkeerklæringer .....	55
Bilag 5: Vores tre observationsguider .....	61
Bilag 6: Interviewguide .....	64
Bilag 7: Grafisk oversigt over databearbejdning .....	66
Bilag 8: Transskriberingsnøgle.....	69
Bilag 9: Resultat – Observationer.....	70

## Indledning

Indenfor det fysioterapeutiske område er der stor fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Dette gælder også indenfor børneområdet. Forskellige danske og internationale studier viser en tendens til, at børn med motoriske vanskeligheder ofte er mindre fysisk aktive end deres jævnaldrende uden disse problemer. Studierne har ikke kunnet give et entydigt svar på, om den nedsatte fysiske aktivitet er årsag til de motoriske vanskeligheder eller om det er de motoriske vanskeligheder, der forårsager den mindre fysiske aktivitet.(1)

Børn med motoriske vanskeligheder har øget risiko for at få sociale problemer, lavere selvværd og selvtillid.(2) Yderligere kan den manglende fysiske aktivitet føre til overvægt og fedme, som senere i livet kan udvikle sig til livsstilssygdomme. Desuden kan børn med motoriske vanskeligheder ofte have indlærings- og sproglige vanskeligheder samt adfærdsproblemer.(3,4)

Undersøgelser påpeger, at børn med motoriske vanskeligheder ikke spontant vokser sig fra dem, og de motoriske problemer følger børnene gennem deres barndom og op i voksenlivet.(3) Gode motoriske færdigheder har dermed stor betydning for det enkelte barns livskvalitet og udvikling gennem livet. Det er derfor af stor betydning, at eventuelle motoriske vanskeligheder opfanges så tidligt som muligt, så den rette intervention kan iværksættes. På baggrund heraf begynder flere fysioterapeuter at have fokus på barnets motoriske udvikling i en tidlig alder. Nogle steder resulterer dette fokus i, at der foretages observationer af børns motoriske færdigheder allerede inden skolestart eller kort herefter. Det er kvaliteten af disse observationer, der har vores interesse i projektet. Projektet vil tage udgangspunkt i observationer og vurderinger af 4½-årige børns motoriske færdigheder, der udføres i en dansk kommune, som vi i resten af opgaven vil betegne Prom.<sup>HVN</sup>

## Læsevejledning

Opgaven er bygget op, så der først kommer en problembaggrund, hvor vi vil beskrive baggrunden for vores projekt og problemformulering, herunder vil der være en præsentation af Prom samt en beskrivelse af deres motoriske observationer.

Efter formål og problemformulering følger et teoriafsnit, der beskriver den teori, vi har fundet mest relevant for vores problemformulering. Dette vil omhandle børns motoriske udvikling, observation som metode og evidensbaseret praksis. Efter dette følger et metodeafsnit, hvor vi beskriver vores metode. Herefter vil vi besvare vores problemstillinger en efter en. Hver problemstilling afsluttes med en delkonklusion. Opgaven afsluttes med en diskussion af vores data og metode, en konklusion samt en perspektivering, hvor vi vil sætte fokus på nogle af de perspektiver, som arbejdet med opgaven har åbnet for os.



Bagerst i opgaven findes litteraturliste og bilag.

Citater fra interviewene brugt i opgaven er renskrevet, så de er læsevenlige. Der henvises til interviewet med for bogstavet på informanten og linjenummer.<sup>HVN</sup>

## **Problembaggrund**

I problembaggrunden vil vi beskrive vores interesse for området, observationerne som vi tager udgangspunkt i og deres historie samt de motoriske test, der i dag oftest henvises til i forbindelse med vurdering af børns motoriske niveau.<sup>H</sup>

## **Vores interesse for emnet**

Gennem et forløb om fysioterapi til børn på vores studie har vi haft kontakt med Det Ergo- og Fysioterapeutiske Børneteam i Prom (Børneteamet). I efterfølgende kliniske undervisning har vi i praksis set, hvordan motoriske vanskeligheder kan påvirke børns dagligdag, både fysisk og socialt i skolealderen. Det vakte igen vores interesse for observationerne af 4½-årige børn i Prom. Vi tog derfor kontakt til børneteamet i Prom og mødtes med dem på et af deres fællesmøder. Formålet med mødet var at høre mere om deres observationer. Et af de emner, der fyldte meget hos terapeuterne, var ensartethed i forhold til deres observationer og specielt den måde, de udfører dem på. Det er på baggrund heraf, at vi har valgt at kigge på udførelsen og vurderingen af deres motoriske observationer. Fremover i opgaven vil disse være omtalt som 4-årsobs.<sup>N</sup>

## **Organisering af 4-årsobs. i Prom**

I Prom udfører man observationer af alle børn mellem 4 og 4½ år og har gjort det siden 2007. I Børneteamet, som udfører 4-årsobs., er der ansat fire fysioterapeuter og en ergoterapeut. De fire fysioterapeuter har været ansat i Prom ½-5 år. De er uddannede fra 1996-2005. Alle fysioterapeuterne har flere års erfaring med børnefysioterapi. De to af dem har primært arbejdet med multihandicappede børn, inden de blev ansat i Prom. Den tredje af fysioterapeuterne har erfaring fra klinik, hvor hun primært arbejdede med ryg- og nakkepatienter. Den sidste har været indenfor børneområdet, siden hun blev færdiguddannet. Ergoterapeuten blev udlært i 2003 og har været ansat i Prom siden 2009. Inden da har hun arbejdet indenfor forskellige områder, herunder 3 år med handicappede børn.<sup>V</sup>

Fysioterapeuterne er fordelt på to distrikter, et nord og et syd. Ergoterapeuten tager sig af de ergoterapeutiske opgaver i begge distrikter. De har fællesmøder ca. hver anden uge. Fremover i opgaven vil vi betegne de fem terapeuter samlet som terapeuterne.<sup>H</sup>

4-årsobs. startede med at være en observation af børn, der lige var startet i børnehaveklassen. Strategien er siden ændret, og der observeres nu i børnehaven (bhv.), når børnene er 4-4½ år. Denne ændring skyldes primært tre ting. Den ene er, at personalet i bhv. har flere ressourcer til at sætte en intervention i gang, når dette er nødvendigt. Den anden årsag er, at terapeuterne har erfaret, at børnene, når de starter i skole, er blevet bevidste om, at der er noget, de ikke er så gode til som deres kammerater. Ved at observere i bhv. kan man nå at sætte ind, inden børnene får denne bevidsthed. Den tredje grund er, at de fleste børn på dette tidspunkt har gået i bhv. i et år og derved er trygge i deres omgivelser.<sup>N</sup>

Formålet med 4-årsobs. er at sikre og fremme børnenes motoriske udvikling, sundhed og trivsel. De skal være med til at afdække de 4½-årige børns ressourcer og vanskeligheder på forskellige udviklingsområder, herunder fin- og grovmotorisk (bilag 1). Alle 4½-årige børn i Prom bliver tilbudt 4-årsobs., der udføres i barnets bhv.<sup>V</sup>

### **Hvordan udføres 4-årsobs.?**

I afsnittet vil vi beskrive fremgangsmåden for 4-årsobs.

Pædagoger og forældre får inden 4-årsobs. tilsendt et spørgeskema, der skal være med til at belyse barnets udviklingsforløb, fysiske formåen (grov- og finmotorisk), dets forhold til fysisk aktivitet samt sociale og kognitive færdigheder. Lige inden 4-årsobs. læser terapeuten de udfyldte skemaer. Terapeuten medbringer til 4-årsobs. en kasse med dette indhold: Puslespil, sugerør, en blød bold, 3 ærteposer, farveblyanter, CD'er, sakse samt papir til at tegne på og efter.<sup>H</sup>

4-årsobs. gennemføres efter et skema, som en af terapeuterne i Prom har sammensat ud fra testene: "Movement Assessment Battery for Children", "Miller Assessment for Preschoolers" og "Motorisk Perceptuel Udvikling" samt hendes egne erfaringer. Skemaet er løbende revideret i samarbejde med hendes kollegaer. 4-årsobs. er opdelt i en grovmotorisk og en finmotorisk del, bestående af i alt 27 items. Der er ingen beskrivelse af, hvordan de forskellige items skal udføres, eller hvad de skal kigge efter i dem. Ud fra det originale skema (bilag 2) har to af terapeuterne tilpasset deres eget skema, så der i dag bruges to forskellige udgaver af skemaet i praksis.<sup>N</sup>

4-års-observationen udføres i det bedst egnede lokale i bhv. Ved de items, hvor der skal bruges andre redskaber end dem terapeuten medbringer, bruges det bhv. har, fx et bord eller andet til at hoppe ned fra og forskellige måtter. Under 4-årsobs. er en af bhv. pædagoger tilstede. Børnene deltager i grupper, typisk 4-6 børn, afhængigt af hvor mange børn på 4-4½ år, der er i bhv. samt hvor stor en gruppe den enkelte terapeut vurderer at kunne observere på en gang.<sup>V</sup>

Lige efter 4-årsobs. sætter terapeuten og pædagogen sig sammen, og terapeuten kommer med en umiddelbar vurdering af det enkelte barn, med supplerende fra pædagogen.<sup>H</sup>

Afslutningsvis på 4-årsobs. skriver terapeuten en vurdering af det enkelte barn. Denne vurdering sendes til forældrene sammen med forslag til aktiviteter, som kan laves med barnet og en standard-pjece ”Leg og læring”. (bilag 3). I de tilfælde, hvor terapeuten vurderer, at der er behov for en henvisning til Børneteamet, afholdes enten en samtale, hvor terapeut, forældre og pædagog deltager eller der sendes et henvisningsskema til forældrene sammen med den skriftlige vurdering.<sup>N</sup>

### **Motoriske test**

Der findes ikke mange validerede test indenfor motoriske test af børn. I det følgende gennemgås kort testene Movement Assessment Battery for Children I og II, Millers Assessment for Preschoolers samt Motorisk Perceptuel Udvikling, da det er disse, der ofte henvises til i forhold til vurdering af børns motoriske niveau. Vi har bevidst fravalgt test til børn med specifikke diagnoser og test specifikt for fysisk form. Til beskrivelsen har vi anvendt manualerne fra de forskellige test (3,5,6) og suppleret med oplysninger og vurderinger af testene på måleredskaber.dk og i bogen ”Motorisk usikre børn” af Helle Østergaard.(4,7-9)<sup>V</sup>

#### **Movement Assessment Battery for Children (M-ABC I)**

Formålet med M-ABC I er at identificere motoriske vanskeligheder hos børn i alderen 4-12 år. M-ABC I er udviklet i 1992 og udkom første gang i Danmark i 1997. Alt materiale leveres samlet i en kuffert og taske.(3,9)<sup>H</sup>

M-ABC I består af en checkliste og en test, der kan anvendes sammen eller hver for sig.

**Checklisten** anbefales som screeningsredskab til at identificere børn med normal motorisk udvikling og børn, som bør undersøges nærmere i aldersgruppen 6-9 år. Den består af 48 spørgsmål omhandlende daglige motoriske funktioner og observationer af barnets adfærd. Den anbefales ikke til detaljeret individuel vurdering af barnets vanskeligheder, da scoringen og validiteten er usikker.(3,9)<sup>N</sup>

**Testen** udføres med standardiserede procedurer og materialer og er inddelt i fire alderstrin. På hvert alderstrin er der otte opgaver indenfor håndmotorik, boldfærdigheder, dynamisk og statisk balance, som vurderes både kvantitativt og kvalitativt i et scoringsark. Der scores for hver opgave og til sidst gives en totalscore. Testen er standardiseret på bl.a. britiske børn i alderen 4-12 år.(3,9)<sup>V</sup>

Reliabiliteten for testen er fundet god, når man kigger på totalscore. Det anbefales ikke, at der tolkes på scoren i de enkelte opgaver for sig, og det anbefales altid at anvende flere undersøgelsesmetoder og informationskilder sammen med testen. Validiteten vurderes usikker, da der ikke findes en

”guldstandard” at sætte testen op imod, samt at der er forskellige kulturelle standarder for børn. Sensitiviteten er ikke klar og specificiteten er vurderet lav. (9)<sup>H</sup>

### **Movement Assessment Battery for Children II (M-ABC II)**

I 2007 kom M-ABC II, der er en 2. udgave af M-ABC I. Denne dækker børn med lettere motoriske vanskeligheder i alderen 3-16 år. I forhold til M-ABC I er undersøgelsesmanualen blevet forsynet med instruktioner og billeder af både opsætning og udførelse af hver opgave. M-ABC II omfatter en checkliste og en test. Der medfølger nu en interventionsmanual.(8)<sup>N</sup>

**Checklisten** dækker nu aldersgruppen 5-12 år og er opdelt i en motorisk del, hvor der skelnes mellem A) bevægelse i statisk og/eller forudsigelige omgivelser og B) bevægelse i dynamiske og/eller uforudsigelige omgivelser samt en adfærdsmæssig del. (4) På måleredskaber.dk anbefales det, at man ikke anvender checklisten, da den tilgængelige litteratur til M-ABC II ikke er tilstrækkelig til at foretage en vurdering af den. (8)<sup>V</sup>

Der er i **testen** foretaget både indholdsmæssige, strukturelle og proceduremæssige ændringer.

På baggrund af M-ABC I vurderes reliabiliteten god, med forbehold for de nye aldersgrupper samt de nye ændringer i testen. Validiteten er ikke belyst, hvorfor testen anbefales til den erfarne børneterapeut, hvor formålet er at identificere hvilke børn, der har eller ikke har motoriske vanskeligheder. Det anbefales også her, at testresultatet sammenholdes med andre relevante undersøgelser.

På måleredskaber.dk afventes nyere studier som dokumentation før der foretages yderligere vurdering af reliabiliteten og validiteten af M-ABC II. (8)<sup>H</sup>

### **Motorisk Perceptuel Udvikling – MPU**

Testen er udviklet i 1977 og er baseret på den refleks-hierarkiske udviklingsmodel. Målgruppen er børn i alderen 0-7 år. Testen bedømmer barnets udviklingsalder i 14 forskellige områder inden for motorik, perception, daglige færdigheder og førskolefærdigheder.(6)<sup>N</sup>

På trods af at testen er standardiseret på 1.206 normale danske børn (4) anbefales det på Måleredskaber.dk, at testen ikke anvendes til at vurdere barnets udviklingsgrad. Dette begrundes ud fra at testen ikke er testet for reliabilitet og validitet, at den bygger på den refleks-hierarkiske udviklingsmodel, samt at standardiseringen er tilbage fra 1977 og derfor ikke med sikkerhed kan gælde for nutidens danske børn. (7)<sup>V</sup>

### **Millers Assessment for Preschoolers – MAP**

Testen er færdigudviklet i 1982. Målgruppen er børn mellem 2,9 år og 5,8 år.

Den består af seks sæt med 27 opgaver i hver. Hvert sæt dækker en aldersgruppe. Testen giver et billede af barnet indenfor områderne: det sansemotoriske fundament, grov- og finmotorik, verbal og

nonverbal kognition samt sammensatte færdigheder. Den bruges som en screening af udviklingsforstyrrelser og til identifikation af behov for yderligere udredning. Testen er standardiseret i 1979-80 på 1.200 børn fordelt på det amerikanske kontinent. (4,5)<sup>H</sup>

På baggrund af det vi har fundet vedrørende reliabilitet og validitet af MAP'en finder vi os ikke i stand til at vurdere på disse, men ligesom ved MPU'en kan der sættes spørgsmålstegn ved om MAP'en er gældende på nutidens børn.<sup>N</sup>

## Forforståelse

Vores første indtryk af 4-årsobs. er, at terapeuterne udfører et godt og relevant stykke arbejde og finder de børn i Prom, der har motoriske vanskeligheder.<sup>V</sup>

Vores indtryk er, at terapeuterne har snakket om, hvordan de vil gøre det, og hvad det er, de vurderer på, men at de i praksis gør tingene forskelligt og vurderer de enkelte færdigheder forskelligt. Disse forskelle kan både skyldes de fysiske rammer, hvor der er meget forskellige redskaber til rådighed, og det kan skyldes terapeuternes individuelle præferencer og opfattelser af, hvad der er normalt at kunne, når man er 4½ år.<sup>H</sup>

Da vi første gang var ude at snakke med terapeuterne, fik vi bekræftet denne fornemmelse af forskellighed. Terapeuterne fortalte blandt andet, at det er meget individuelt, hvor mange børn de har ad gangen, og hvor lang tid det tager at lave en 4-årsobs. Ligeledes er de opmærksomme på, at de vurderer forskelligt, og at nogle børn bliver vurderet alderssvarende af nogen, mens andre mener, der skal igangsættes en større eller mindre intervention for barnet.<sup>N</sup>

## Formålet med opgaven

Formålet med denne opgave er at belyse de forskelle, der formodes at være i terapeuternes udførelse og vurderingsgrundlag i forbindelse med 4-årsobs. med henblik på at generere data, der kan danne baggrund for en konstruktiv kritisk analyse af praksis.<sup>V</sup>

## Problemformulering

Hvilke forskelle er der i terapeuternes udførelse og vurderingsgrundlag i forbindelse med 4-årsobs., og hvad kan forskellene betyde for en evidensbaseret praksis?<sup>HVN</sup>

## Problemstillinger

1. Hvilke forskelle er der i måden terapeuterne udfører 4-årsobs. på?
2. Hvilke forskelle er der i terapeuternes vurderingsgrundlag, når de vurderer på en 4-årsobs.?
3. I hvilket omfang stemmer deres forventninger til barnets niveau overens med den teori, der foreligger omkring 4½-årige børns motoriske færdigheder?
4. Hvilke styrker og svagheder er der i deres observationsmetode?
5. Hvordan forholder terapeuterne sig til forskellighederne, og hvad kan forskellene betyde for en evidensbaseret praksis?

## Begrebsafklaring

➤ Forskelle:

Det terapeuterne ikke gør ens.

➤ Udførelse:

Den måde hvorpå terapeuterne sætter øvelserne op i praksis, når de laver en 4-årsobs.. Herunder deres måde at guide barnet på, deres placering i forhold til barnet samt hvordan rollefordelingen er mellem terapeuten og den medhjælpende pædagog.

➤ Vurderingsgrundlag:

Det grundlag hvorpå terapeuterne vurderer barnet. Grundlaget skabes på baggrund af terapeuternes teoretiske viden, deres personlige erfaringer og de fysiske rammer under 4-årsobs.

➤ Evidensbaseret praksis:

Vi har valgt at tage udgangspunkt i Hagen et al.'s definition af evidensbaseret praksis, som siger:

”Evidensbaseret praksis er faglig tilgang, der bygger på klinisk forskning af høj kvalitet”  
(10)(s. 18)

## Afgrænsning

4-årsobs. i Prom består af mange elementer. I forhold til vores problemformulering har vi valgt kun at beskæftige os med udførelsen af og vurderingsgrundlaget for 4-årsobs. Dermed har vi foretaget et bevidst fravalg af det papirarbejde, der udarbejdes af forældre og pædagoger i forbindelse med 4-årsobs., ligesom vi har fravalgt at kigge på de tilbagemeldinger, terapeuterne laver til forældrene efter 4-årsobs.<sup>H</sup>

Vi synes, det er vigtigt at gøre sig nogle etiske overvejelser i forbindelse med gruppeobservationer af børn med det formål at finde de børn, der har motoriske vanskeligheder, men vi har valgt ikke at uddybe dette, da vi har vurderet, at det vil være for omfangsrigt at afdække emnet fyldestgørende set i forhold til opgavens størrelse.<sup>N</sup>

Desuden har vi valgt ikke at koncentrere os om effekten af 4-årsobs., da vi ikke har noget grundlag for at vurdere denne. Ligesom vi ikke har kigget på, hvor valide 4-årsobs. er i forhold til at finde børn med motoriske vanskeligheder.<sup>V</sup>

## Børns motoriske udvikling

### Teori om bevægelse

Når fysioterapeuter undersøger og laver en intervention for et barn med motoriske vanskeligheder, gøres det på baggrund af formodning om, hvordan bevægelse opstår. Teorier om motorisk kontrol er derfor en vigtig del af den teoretiske basis for en fysioterapeut. Denne basisteori er med til at give guidelines, hypoteser og nye ideer til den fysioterapeutiske praksis.(11)<sup>H</sup>

I det kommende afsnit vil vi beskrive de motoriske udviklingsteorier, der ligger til grund for de test, som terapeuterne i Prom har brugt til at lave deres observationsskema med.<sup>V</sup>

MPU og MAP bygger begge på den refleks-hierarkiske udviklingsmodel. Mens M-ABC I og II er baseret på den systemiske model. Vi vil herunder kort beskrive hovedtrækkene i de to teoritilgange. Vi vil senere i opgaven bruge teorierne i vores diskussion af terapeuternes teorivalg.<sup>N</sup>

**Den hierarkiske tankegang**

Hovedbudskabet i de mange teorier, der er baseret på den hierarkiske tankegang, er, at nervesystemet er hierarkisk organiseret. Hjernen har høje, middel og lave niveauer af kontrol, hvor de højere niveauer styrer de lavere. På det laveste niveau er der tale om spinale primitive reflekser og simple bevægelser, mens styringen på højeste niveau er bevidst og mere kompleks, ligesom alle kropsdele er repræsenteret her. Den motoriske udvikling følger centralnervesystemets vertikale modning. Så efterhånden som hjernen udvikler sig, vil de højere niveauer inhibere de lavere niveauers aktivitet. Normal motorisk adfærd er en kombination af simple reflekser, der udvikles gennem stimuli fra omgivelser og bevægelser, der styres af senere udviklede højere motoriske centre. (11-13)<sup>H</sup>

**Dynamisk systemteori**

Udgangspunktet i de dynamiske systemteorier er, at bevægelse skabes i et samspil mellem kognitive, perceptuelle og motoriske funktioner. Den dynamiske tankegang er i modsætning til den hierarkiske ikke lineært opbygget, men bygger på en forståelse af, at alle elementerne i systemet påvirker hinanden cirkulært, hvorfor bevægelse bliver mere komplekst og kommer til at indeholde flere grader af frihed, end når det tolkes med den hierarkiske lineære tankegang. Kroppen bliver betragtet som et mekanisk system, hvor de mange frihedsgrader skal kontrolleres. Det dynamiske system arbejder både før og under selve bevægelsen. Før bevægelsen forbereder systemet kroppen på, hvad der skal ske (feedforward), under bevægelsen tilpasser systemet kroppen i forhold til de ydre og indre påvirkninger, der finder sted (feedback). Dette resulterer i, at der ikke er en automatiseret løsning for, hvordan kroppen løser en given bevægelsesopgave, men bevægelsen skabes på ny, hver gang den skal udføres, på baggrund af opgaven, omgivelserne og de erfaringer kroppen har gjort sig tidligere.(11-14)<sup>N</sup>



## Vigtige motoriske milepæle indtil barnets 5. leveår

I nedenstående skema viser vi de vigtige motoriske milepæle i barnets udvikling indtil det 5. leveår.

Disse vil blive anvendt i besvarelsen af vores problemstilling 3.<sup>v</sup>

0-1 år	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kravle</li> <li>- Rejse sig ved ting</li> <li>- Lave isoleret hovedløft</li> </ul>
1-2 år	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gå selvstændigt</li> </ul>
2-3 år	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Løbe med svævefase</li> <li>- Hoppe ned fra trappetrin</li> </ul>
3-4 år	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoppe fra stående stilling</li> <li>- Løbe med rotation i columna og armsving</li> <li>- Gå 2-14 skridt på tæer på line</li> <li>- Gå op og ned ad trapper</li> </ul>
Krav til det 4½-årige barn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Løbe og foretage hurtige og skarpe vendinger i løberetningen</li> <li>- Gå fuldt koordineret, kan afpasse rytme og fart efter behov samt starte og stoppe på kommando</li> <li>- Gå 3 m på tæer uden støtte</li> <li>- Hoppe ned fra 30 cm højde og lande på begge fødder uden at falde. Ved højere højder kan de falde, da benene giver for meget efter</li> <li>- Stå på et ben 4-6 sek.</li> <li>- Lave fuld rygliggende fleksion (arme over bryst, hovedet op og benene bøjet til bryst) i få sekunder</li> <li>- Lave maveliggende ekstension. De fleste kan løfte hoved og arme fra jorden</li> <li>- Hoppe flere hop fremad. Må holde korte pauser mellem hvert hop og lande på en eller to fødder</li> <li>- Gribe en bold med favngreb</li> <li>- Efterligne 2-3 ud af 3 stillinger, hvor der indgår asymmetri</li> <li>- Klippe langs en streg og en cirkel</li> </ul>

Fig. 1: Vigtige motoriske milepæle indtil barnets 5. leveår (15-17)

## Observation

I dette afsnit vil vi beskrive den teori, vi har valgt, omkring hvad der er vigtigt at være opmærksom på i forhold til observationer i praksis. Teorien vil senere blive brugt i vores opgave til at belyse og diskutere vores problemstilling 4. Vi har valgt at tage udgangspunkt i Grønmo's to former for observation: Den deltagende og den strukturerede observation. (18) og supplere med Launsø og Riepers beskrivelser af strukturerede og ustrukturerede observationer. (19) Både den strukturerede og den deltagende observation er feltobservationer, hvor forskeren selv er ude i felten og indsamle data.<sup>H</sup>

### Deltagende observation/ustruktureret observation

I en deltagende observation skal observatøren være tilstede blandt aktørerne for at kunne se og høre, hvad der sker. Den bedste måde at gøre dette på er ifølge forfatteren at være i aktørens miljø. Når man laver en deltagende observation er det vigtigt, at observatøren har valgt et fokus inden observationen, da man ikke kan se og høre alt, hvad der sker. Dog skal observatøren være åben og fleksibel i forhold til, at fokus for observationen kan ændre sig i løbet af observationen. Tit vil fokus starte bredt og blive smallere efterhånden, som observationen skrider frem.(18)<sup>N</sup>

Hvis man vælger at lave en deltagende observation, er det vigtigt, at man gør sig nogle tanker omkring ens rolle som deltager og som observatør, samt hvordan man vægter denne rollefordeling. Rollefordelingen kan strække sig fra med Launsø og Rieper's ord at være "forskeren som deltagende observatør", hvor observatøren er med i de sociale processer under observationen, til at være "forskeren som observerende deltager", hvor forskeren er tilstede uden at blande sig i disse og dermed ikke er deltagende. (19)<sup>V</sup>

Udover dette skal man være opmærksom på, hvad relationerne til aktørerne kan betyde for de resultater, man får af sine observationer. Ligesom man skal være opmærksom på, at man kan have indflydelse på aktørernes aktiviteter og opførsel, når man selv deltager. (18)<sup>H</sup>

### Struktureret observation

Ifølge Grønmo kan man som udgangspunkt ikke være deltagende i en struktureret observation, man skal med Launsø og Riepers ord være observerende deltager. (18,19)<sup>N</sup>

Forud for observationen udarbejdes et observationsskema. Skemaet skal være detaljeret og beskrive et tydeligt fokus for observationen. Det skal være så detaljeret, at flere forskellige observatører vil kunne udføre observationen og komme frem til et meget ensartet resultat. For at sikre denne ensartethed i observationerne er det vigtigt, at observatørerne instrueres både skriftligt og mundtligt samt får lov at afprøve skemaet, inden de skal ud og lave observationer. Observationsskemaet skal være

overskueligt, så observatøren let kan udfylde skemaet, mens hun observerer. På skemaet skal det tydeligt fremgå, hvad fokus for de enkelte områder er samt hvilke krav, der er til udførelsen. En struktureret observation kan, udover at være en feltobservation i aktørens eget miljø, også foregå som en laboratorieobservation, hvor aktørerne placeres i rammer, som er kontrolleret og opsat af observatøren. Hvis man vælger at lave en laboratorieobservation, er det vigtigt, at man er opmærksom på, at det kunstige miljø kan påvirke aktørernes adfærd og dermed resultatet af observationen. (18)<sup>V</sup>

### **Generelt om observationer**

Generelt for begge typer observation gælder det, at der kan være tale om forskellige grader af åbenhed af observationen. Med åbenhed menes der, om der er åbenhed overfor aktørerne i forhold til, hvad observationens formål er. Hvis en observation er 100% skjult, ved aktørerne ikke, at de bliver observeret. Det er muligt at lave en delvis åben observation ved at vælge nogle nøglepersoner, som er informeret om formålet, mens de resterende aktører er uvidende om dette. Eller det kan ske ved, at alle aktører får begrænset information om formål og fokus. (18)<sup>H</sup>

For begge typer observationer gælder også, at de kan strække sig tidsmæssigt fra at være nogle få timer til at tage længere tid, hvor observatøren kommer flere gange for at observere. (19)<sup>N</sup>

Det gælder også for begge typer, at observatørens position er altafgørende for observationens kvalitet. Observatøren skal finde en position, hvor det er muligt at se så mange relevante detaljer som muligt, men uden at miste det samlede overblik. I den deltagende observation kan det være en fordel, at observatøren skifter position under observationen for at sikre, at man får det meste med, mens man under den strukturerede observation skal være opmærksom på at forstyrre aktørernes aktiviteter mindst muligt. (18)<sup>V</sup>

### **Brug af evidensbaseret viden i fysioterapeutisk praksis**

I dette afsnit vil vi komme ind på relevansen af evidensbaseret praksis, samt hvordan den kan implementeres og evalueres. Afsnittet bygger på viden fra bogen "Evidensbaseret praksis" af Hagen et al., da denne bog specifikt relaterer sig til evidensbaseret praksis til fysioterapiprofessionen.<sup>H</sup>

Tidligere blev meget fysioterapi udført efter lægens forskrifter, men efter at fysioterapeuterne har fået egen autorisation, er der kommet et stigende krav til fysioterapiprofessionen om at kunne dokumentere, at arbejdet er relevant og hensigtsmæssigt. Dette skal gerne gøres gennem interventioner med høj evidens. Her får begrebet evidensbaseret praksis sin berettigelse, da formålet med denne er at sikre, at patienterne får den mest sikre og effektive intervention indenfor den aktuelle viden. Fysioterapifaget kan med en evidensbaseret praksis bedre leve op til de forventninger, der foreligger

om at gøre det bedste for patienterne og udvise høje etiske standarder. Ligesom den evidensbaserede praksis kan have indflydelse på politiske beslutninger om, hvor og hvordan ressourcerne bedst anvendes til fordel for befolkningens generelle sundhed.(10)<sup>N</sup>

Som defineret i begrebsafklaringen tager vi udgangspunkt i Hagen et al.'s definition af evidensbaseret praksis.<sup>V</sup>

Selv om forskningen af høj kvalitet er essentiel for en evidensbaseret praksis, er det også nødvendigt at basere den fysioterapeutiske praksis på patienternes præferencer, erfaringer og hvad de finder vigtigt samt terapeutens viden og erfaringer. Dette er illustreret i nedenstående figur.<sup>H</sup>

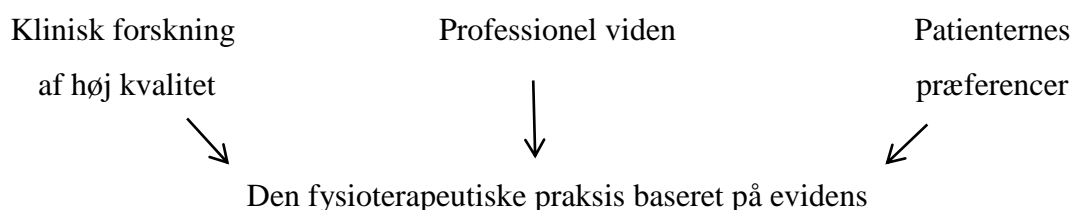


Fig. 2: Et billede af den evidensbaserede praksis ifølge Hagen et al. (10, s.18)

Yderligere er det også nødvendigt at medtænke den kontekst, terapeuten arbejder i, såsom kultur, omgivelser, ressourcer og politik.(10)<sup>V</sup>

Hagen et al. fremhæver to fremgangsmåder til implementering af evidensbaseret praksis. Man kan implementere evidensbaseret praksis i hele den daglige praksis eller kun ved en ønsket forandring i den aktuelle praksis hos en bestemt patientgruppe. Implementering af evidensbaseret praksis i forhold til 4-årsobs. er et eksempel på den sidste tilgang.<sup>H</sup>

Når der skal ændres praksis, er det væsentligt, at den enkelte terapeut kan overvinde personlige barrierer, og at der organisatorisk er ressourcer og en kultur, der understøtter forandring.(10)<sup>N</sup>

Hagen et al. nævner forskellige studier, der belyser nogle af de barrierer, som fysioterapeuter ser for anvendelse af evidensbaseret praksis. Nogle af de væsentligste, der bliver nævnt, er: Tidsbegrænsning, stor arbejdsbyrde, utilstrækkelige personaleressourcer, manglende adgang til søgning efter relevant forskning, følelse af manglende autoritet til ændring af praksis og et behov for efteruddannelse, herunder uddannelse i vurdering og fortolkning af undersøgelser. Hagen et al. tilføjer yderligere den barriere, at der kan være mangel på forskning af høj kvalitet indenfor mange fysioterapeutiske arbejdsområder. Da de fundne barrierer i studierne omhandler mange forskellige aspekter,

anbefaler Hagen et al., at barriererne for implementering af evidensbaseret praksis afdækkes for hvert enkelt projekt.(10)<sup>V</sup>

Når man evaluerer på evidensbaseret praksis, kan evalueringen både gå på resultaterne af interventionen og processen. Evalueringen af processen kan bl.a. foretages vha. en audit, hvor der evalueres på, i hvor høj grad vedtagne standarder eller retningslinjer for arbejdsområdet følges. Processen er cyklisk og slutter derfor ikke og kan foretages ved forskellige metoder fx klinisk audit og peer review.<sup>H</sup>

Klinisk audit indbefatter, at data omkring patientbehandlingen gennemgås. Det kan typisk være journaler. Terapeuten kan selv forestå processen, men det anbefales dog, at en anden foretager denne audit for at data indsamles systematisk, objektivt og biasfrit.<sup>N</sup>

Ved peer review foretages vurderingen af praksis af den udførende terapeut sammen med en kollega. Denne proces kan være gavnlig for læring hos begge parter og kan især bruges til at forbedre færdigheder indenfor klinisk ræsonnering, faglig bedømmelse og reflektive evner.<sup>V</sup>

Slutteligt er det anbefalelsesværdigt, at fysioterapeuter foretager kritiske overvejelser omkring deres egen praksis i forhold til evt. at ændre handlinger, adfærd eller vidensbehov, så de bliver bedre udøvere af evidensbaseret praksis, og dermed sørger for en reflektiv praksis.(10)<sup>H</sup>

## Metode

### Videnskabsteoretisk tilgang

Vi har valgt at lave semistrukturerede interview, som er baseret på en fænomenologisk og hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang.<sup>N</sup>

Fænomenologien handler om at tage udgangspunkt i menneskers oplevelser af et givent fænomen, i vores tilfælde 4-årsobs. Vi har valgt at lave individuelle, semistrukturerede interview, for netop at have tid og mulighed for at få terapeuternes personlige forståelse af og perspektiver på 4-årsobs. Vi ønsker at få terapeuterne til at komme med nuancerede beskrivelser af de perspektiver, der er vigtige for dem ved 4-årsobs., som vi kan analysere på både et faktisk og et meningsplan. Vi vil altså både høre, hvad de siger og forsøge at forstå, hvad de mener med det, der bliver sagt.(20,21)<sup>V</sup>

Hermeneutikken drejer sig om at fortolke og lære. Vi har i vores analyse af vores data taget udgangspunkt i en hermeneutisk tilgang til data, hvilket betyder, at vi vil se meningen i de enkelte dele ud fra helheden og helheden ud fra de dele, den består af.(20-22)<sup>H</sup>

## Design

Vi har bygget vores projekt op omkring observationer af og individuelle semistrukturerede interview med de fem terapeuter. Da en af terapeuterne ikke laver 4-årsobs. lige for tiden, har vi valgt at bruge hende til pilotinterview. Da hun indtil for nylig har lavet 4-årsobs., vil hendes data indgå på lige fod med de andre terapeuters.

Vi var inden interviewene ude at observere de fire terapeuter, der i dag laver 4-årsobs.<sup>N</sup>

## Idealdesign

Det ideelle havde været, hvis vi havde haft mulighed for, at alle fire terapeuter observerede og vurderede de samme børn. Så vi havde haft et bedre udgangspunkt for at vurdere forskelligheder i deres udførelse og vurderingsgrundlag. Vi ville gerne have lavet et fokusgruppeinterview med terapeuterne efter vores individuelle interview, da snakken mellem terapeuterne kunne have fået nogle mere spontane synspunkter om 4-årsobs. frem, givet os nogle vinkler, vi ikke selv var opmærksomme på samt få deres overvejelser omkring udførelse og vurderingsgrundlag uddybet. Dette har ikke været muligt tidsmæssigt.<sup>V</sup>

## Triangulering

For at undgå for mange bias i projektet har vi arbejdet mod at opnå triangulering på flere områder. Vores individuelle interview har sammen med vores observationer af terapeuternes praksis sørget for metodetriangulering. Forskertriangulering er opnået ved, at vi alle tre har deltaget i bearbejdning og analyse af vores interview. Ved uenigheder og uoverensstemmelser er der i gruppen diskuteret til konsensus.(20)<sup>H</sup>

## Etiske overvejelser

Vi har gjort os mange etiske overvejelser i forbindelse med vores projekt.

Inden vi tog ud i bhv. sendte vi samtykkeerklæringer, som forældrene til børnene, der skulle deltage i 4-årsobs., skulle underskrive og returnere. Udover forældrene skulle lederen af institutionen skrive under på, at vi måtte være på institutionen og optage, ligesom personalet, der deltog i observationen skulle skrive under på, at vi måtte filme dem (bilag 4).<sup>N</sup>

Det var vigtigt for os, at det var tydeligt i samtykkeerklæringerne, at det var frivilligt at deltage, og man til hver en tid kunne trække sig ud af projektet. Hvis dette skulle være tilfældet, ville alt materiale med information om det pågældende barn eller voksne blive destrueret.(21)<sup>V</sup>

De fem terapeuter underskrev også en samtykkeerklæring, hvor de skrev under på, at de gav informeret samtykke til at deltage i projektet (bilag 4).

Vi har gjort os tanker om, hvilke konsekvenser vores observationer, interview og projekt kan have for terapeuterne. Det være sig både positive og negative. De positive er, hvis de kan bruge vores opgave i deres arbejde med at optimere 4-årsobs. De negative kan vedrøre samarbejdet i gruppen, hvis nogen har sagt noget i interviewene, som andre kan føle kommer for tæt på. For at undgå negative konsekvenser for samarbejdet terapeuterne imellem og sikre fortroligheden med terapeuterne har vi under transskriptionen anonymiseret alle personer, steder og institutioner, der omtales i interviewene. Terapeuterne har som følge deraf fået navnene: Ane, Brit, Cia, Dea og Eva. Det fremgår af et privat notat, hvem navnene dækker over.(21)<sup>H</sup>

### Litteratursøgning

For at få noget grundlæggende viden omkring observation af børn og børns motoriske udvikling startede vi vores litteratursøgning på google.dk, bibliotek.dk og fysio.dk. Her brugte vi forskellige kombinationer med følgende og lignende søgeord: Børn, motorik, observation, motorisk udvikling, førskolebørn, screening og evidensbaseret praksis. Her fandt vi bl.a. bøger om børns motoriske udvikling, nogle artikler fra fysioterapeuten om motorisk screening samt noget materiale om børns motoriske udvikling fra kurset: ”Motorisk usikre børn”, som udbydes af Danske fysioterapeuter.<sup>N</sup>

Vi fortsatte vores søgning efter videnskabelige artikler på PubMed, PEDro og CINAHL. Her brugte vi følgende søgeord i forskellige kombinationer: observation, children, motor skills, screening, guidelines, criteria, effect, practice, observational research og preschool. Vores mål var at finde nogle videnskabelige artikler, som belyste enten effekten af observationer af børns motoriske færdigheder eller guidelines for, hvordan en god observation af børn skal udføres. Da vi ønskede at finde noget om raske børn, valgte vi alt, der omhandlede børn med forskellige diagnoser fx Cerebral Parese fra. Dette resulterede i to artikler, som vi tænkte kunne være interessante, men som vi efter en gennemlæsning har fravalgt, da de omhandlede henholdsvis M-ABC’ens validitet i forhold til børn i Singapore og M-ABC II’s reliabilitet undersøgt på taiwanske børn.<sup>V</sup>

Da vi ikke fandt noget relevant på diverse søgesider, startede vi en kædesøgning med udgangspunkt i bogen ”Motorisk Usikre Børn” og nogle bachelor- og ph.d.-opgaver omhandlende emner lignende vores eget. Ad den vej fandt vi flere bøger omhandlende børn og deres motoriske udvikling, men ikke nogen videnskabelige artikler vi fandt relevante. Udover vores generelle søgning har vi også søgt specifikt på litteratur omhandlende MAP og MPU og reabiliteten og validiteten af disse.<sup>H</sup>

Under vores kædesøgning kom meget af det litteratur, vi allerede havde fundet gennem bibliotek.dk og google.dk frem igen, hvorfor vi mener, at vores søgning har været grundig.

Litteratursøgningen har fundet sted fra marts-juni 2012.<sup>N</sup>

## Vores observationer

Inden interviewene tog vi, som tidligere skrevet, ud og observerede de fire terapeuter. Vi optog observationerne, så vi senere kunne vende tilbage og se, hvad der skete under 4-årsobs.<sup>V</sup>

For at have samme fokus i observationen, lavede vi tre observationsguider. En med fokus på terapeuten: Hendes rolle, placering og instruktioner. En med fokus på de forskellige items, krav, redskaber og hvor mange børn, der var aktive ad gangen, samt en hvor vi kunne beskrive de fysiske rammer, tidsforbrug og evt. andre faktorer, der spillede ind på 4-årsobs. (Bilag 5)<sup>H</sup>

Formålet med observationerne var at se, hvordan 4-årsobs. foregik, hvad terapeutens rolle var, samt se hvordan de forskellige items udførtes og hvilke krav der blev stillet. Derudover ville vi bruge observationerne til inspiration til vores interviewguide.<sup>N</sup>

## Semistrukturerede individuelle interview

Inden vi tog ud for at lave interviewene, udarbejdede vi en interviewguide (bilag 6). Interviewguiden er lavet på baggrund af vores problemformulering, problemstillinger og vores observationer. Guiden består af to dele. En med forskningsspørgsmål, det vi gerne vil vide, og en med interviewspørgsmål, altså det vi har tænkt os at spørge om. Vi har forsøgt at lave interviewspørgsmål, som både bidrog med viden, om det vi ønskede at vide noget om, men også bidrog til et dynamisk og flydende interview. Guiden har kun været vejledende under interviewet. Det har været vores hensigt at lade interviewet være styret af de områder, informanten giver udtryk for er vigtige for hende.(21) Interviewene fandt sted i lokaler, hvor vi kunne sidde uforstyrret. Vi var alle tre tilstede under interviewene. En var interviewer, en co-interviewer, mens den sidste var observatør og opmærksom på spørgeteknikken med henblik på at optimere interviewprocessen løbende mellem de fem interview.(21) Interviewer styrede interviewet. Co-interviewer markerede, når hun havde et uddybende spørgsmål, og interviewer henvendte sig så, når hun syntes, der var rum til spørgsmålet. Observatøren fik mulighed for, i slutningen af interviewet, at stille uddybende spørgsmål.<sup>V</sup>

## Pilotinterview

Vi udførte vores pilotinterview ca. en uge inden, vi skulle ud og lave de ”rigtige” interview for at have god tid til at reflektere over det og rette interviewguiden til.

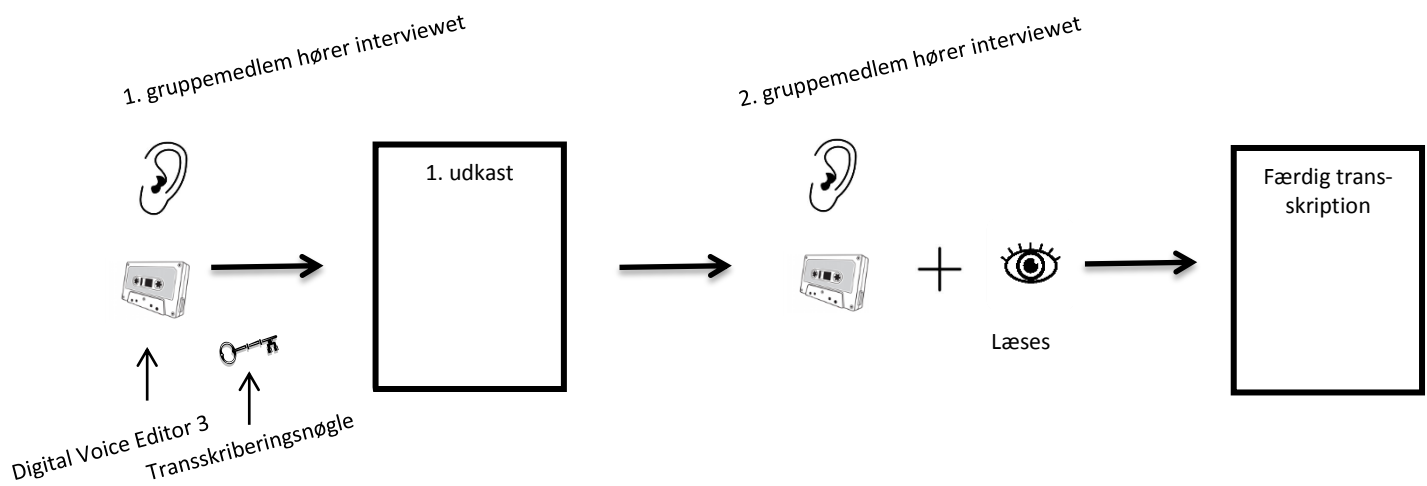
Efter pilotinterviewet valgte vi at ændre på rækkefølgen af nogle af spørgsmålene i guiden med henblik på at gøre interviewet mere flydende. Nogle af svarene fra informanten i pilotinterviewet ledte os hen på nye spørgsmål, der kom til at indgå i interviewguiden fremadrettet.<sup>H</sup>



## Databearbejdning

Vi har valgt at bruge systematisk tekstkondensering til at analysere vores interview med. Vi har taget udgangspunkt i Malteruds modificerede udgave af analysemetoden, som er inspireret af Giorgi.(23) Vi har tilpasset metoden en smule, så den passer til os og vores projekt. I det følgende vil vi beskrive, hvad vi har gjort, og hvor vi har afvejet fra Malterud. I bilag 7 ses en oversigt over de emner, koder og kategorier vi har dannet under vores databearbejdning.<sup>N</sup>

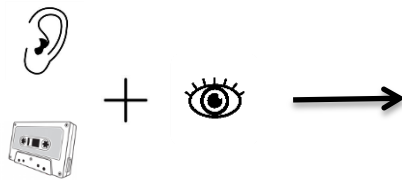
### Trin 1: Transskribering



Vi har transskriberet vores interview ved hjælp af ”Digital Voice Editor 3”. Vi har transskriberet efter transskriberingsnøglen, som vi har udarbejdet i fællesskab, inden pilotinterviewet skulle transskriberes. (bilag 8) Alle interview er blevet transskriberet af et gruppemedlem, hvorefter et andet gruppemedlem har genhørt interviewet og tilpasset transskriptionen til en færdig transskription. Vi har fordelt interviewene mellem os, så vi alle har transskriberet mindst et interview og genlæst mindst et. Brugen af transskriberingsnøglen har resulteret i, at vi har fået transskriptioner i en mere formel, skriftsprogstil. Vi har dog forsøgt at holde os så tæt på informanternes fortællinger som muligt ved at medtage pauser, latter og betoning. Ved hjælp af transskriberingsnøglen har vi sikret, at transskriberingerne er lavet med samme udgangspunkt.(21,23)<sup>V</sup>

## Trin 2: Helhedsindtryk

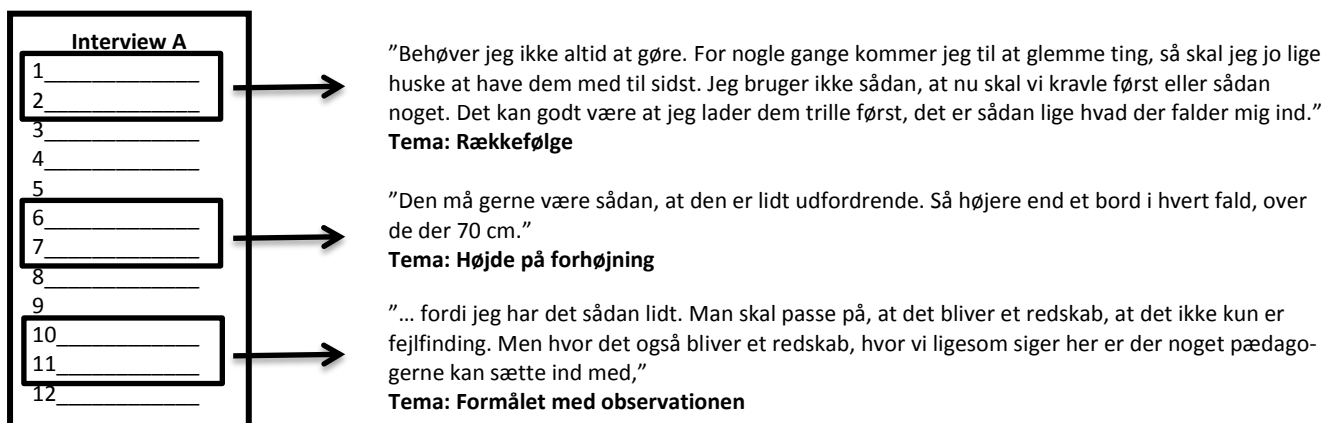
Alle i gruppen hører og læser alle interview



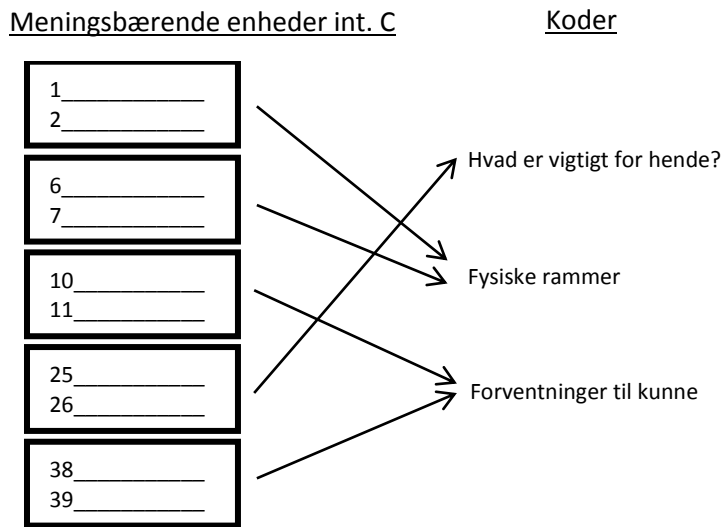
<u>Intuitive emner</u>
Fysiske rammer
Udvalgte aktiviteter
Samarbejde
Formål
Udførelse/fordomme/opfattelse
Argumentation for observationer
Det vigtige for dem

Efter transskriptionen har vi hørt og gennemlæst alle interview med henblik på at få et samlet helhedsindtryk af interviewene og deres indhold. Ud fra helhedsindtrykket lavede vi nogle intuitive emner, som vi syntes blev afdækket i interviewene. Vi kom i fællesskab frem til de emner, der er vist i figuren ovenfor.<sup>H</sup>

## Trin 3: Meningsbærende enheder og temaer



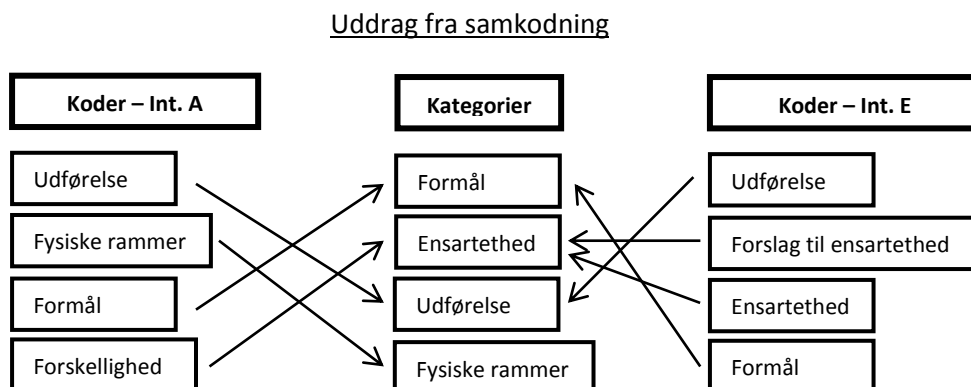
I fællesskab har vi siddet med hvert enkelt interview og fundet de meningsbærende enheder, vi syntes var relevante for vores problemfelt og markeret dem. De har alle fået en kort beskrivelse, som beskriver det, vi mener er indholdet. Denne beskrivelse kalder vi et tema. Efterfølgende er alle de meningsbærende enheder blevet klippet ud og har fået deres tema skrevet på bagsiden.(23)<sup>N</sup>

**Trin 4: Kodning af de meningsbærende enheder i hvert interview**

Efter alle de udvalgte meningsbærende enheder har fået et tema, lægger vi alle papirstimlerne fra et interview i en bunke med temaerne opad. Nu tager vi enhederne en efter en og fordeler dem i grupper, som vi mener handler om det samme. Hver bunke/gruppe giver vi så en kort formulering, som beskriver dem alle under et. Denne kalder vi en kode.<sup>V</sup>

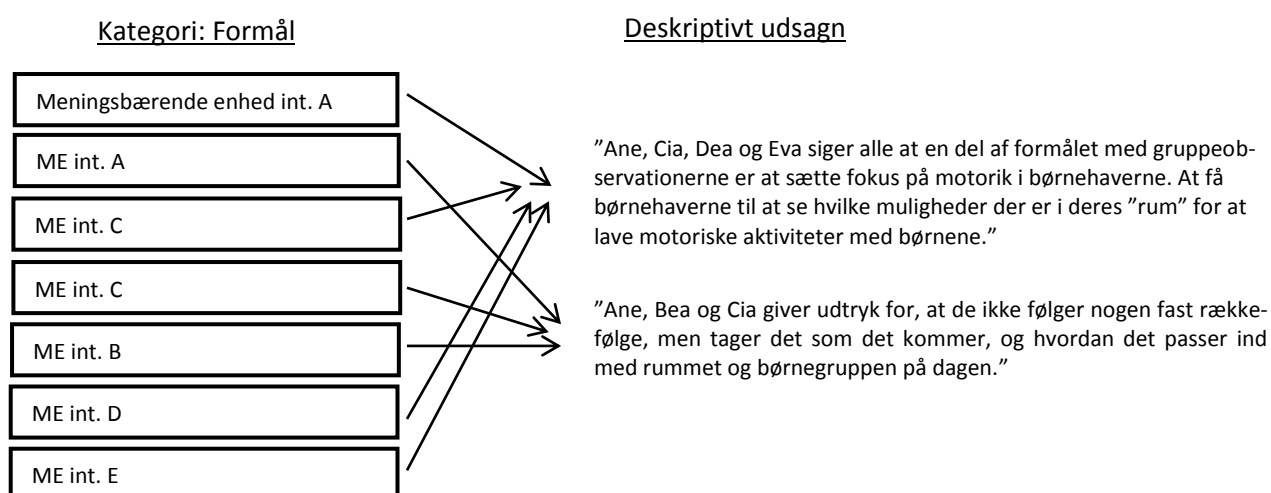
Her skulle vi ifølge Malterud have haft vores intuitive temaer fra første trin i baghovedet. Da vores intuitive temaer lå meget tæt op af vores interviewguide, og dette kunne tyde på, at vi var meget præget af vores forforståelse, da vi lavede de intuitive temaer, har vi valgt at lægge de intuitive temaer væk. I stedet startede vi på ny med at danne nye koder og dermed åbne op for en mere datastyret analyse af interviewene.(23)<sup>H</sup>

### Trin 5: Kategorier ud fra koderne fra de fem interview



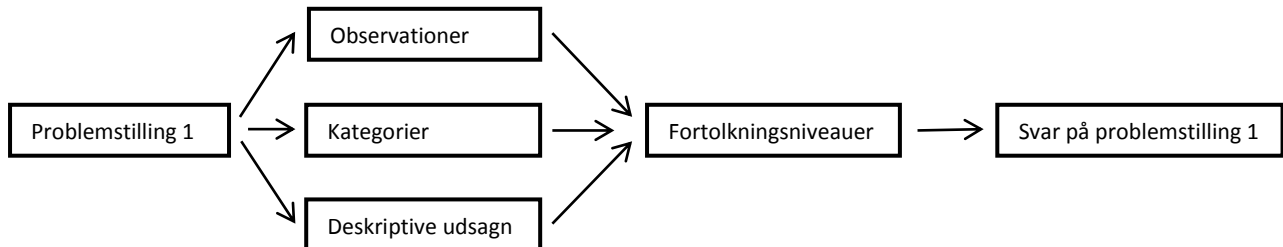
Efter hvert interview var blevet tildelt deres egne koder, tog vi alle bunkerne fra alle interviewene, lagde dem sammen på bordet, som vi syntes koderne passede. For at sikre at de meningsbærende enheder kunne kategoriseres under samme kategori, gennemgik vi dem alle, før de blev lagt endeligt i en kategori. Mens vi lavede kategorierne, havde vi vores problemformulering og problemstillinger i baghovedet. Det betød, at nogle gamle koder blev sat sammen i en ny kategori, mens andre koder helt blev fjernet, da vi ikke syntes, de var relevante i forhold til vores problemstillinger. Da vi havde lavet kategorierne, gennemgik vi alle bunkerne og delte dem op i subgrupper, hvis der var flere tilgange til samme emne.(23)<sup>N</sup>

### Trin 6: Sammenfatning



Her sammenfattede vi de meningsbærende enheder under hver kategori til et deskriptivt udsagn. De deskriptive udsagn er lavet med udgangspunkt i terapeuternes egne ord og begreber og vil være omdrejningspunkt for vores analyse.(23)<sup>V</sup>

### Trin 7: Analyse i gruppen



Her fordelte vi vores kategorier og tilhørende deskriptive udsagn, som vi syntes de bedst beskrev vores fem problemstillinger.(23)

Kvale beskriver tre tolkningsniveauer, som vi vil tage udgangspunkt i i vores tolkning af interviewene, når vi besvarer vores problemstillinger. Hvilke kategorier og niveauer der er blevet brugt til de forskellige problemstillinger vil fremgå i beskrivelsen af de forskellige problemstillinger.

#### *Selyforståelse*

En kondenseret form af terapeuternes egne udsagn, hvor vi vil beskrive det, som vi har forstået, ud fra terapeuternes egenforståelse.

#### *Kritisk commonsense-forståelse*

En bredere forståelsesramme hvor vi vil forholde os mere kritisk til indholdet i udsagnet samt personen, der udtaler det. Det kan fx være ved at bruge vores almene viden og den baggrundsviden, vi har om terapeuterne og 4-årsobs.

#### *Teoretisk forståelse*

En teoretisk ramme hvor vi vil se deres udsagn i forhold til teorien fra vores teoretiske rum.(21)<sup>H</sup>

## Problemstilling 1: Hvilke forskelle er der i måden terapeuterne udfører 4-årsobs. på?

På baggrund af vores observationer og terapeuternes udtalelser i interviewene vil vi herunder besvare problemstilling 1. Vi vil bruge følgende kategorier:

- Fysiske rammer (rum og redskaber)
- Praktisk udførelse af items
- Terapeutens rolle

Vi tager hver kategori for sig og vil så til sidst samle op på de essentielle budskaber. Vi tolker på selvforståelse og kritisk commonsense niveau.<sup>N</sup>

### Fysiske rammer

Under kategorien fysiske rammer er terapeuterne kommet ind omkring, hvad de fysiske rammer betyder for deres observationer, samt hvilke krav til de stiller til rummet og de redskaber, der er til rådighed.

*”De fysiske rammer har **rigtig** stor indflydelse, og der er **meget** stor forskel på børnehaverne.”*

(D, 248-249)

Alle terapeuterne er enige om, at de fysiske rammer har stor betydning for 4-årsobs.. **Cia, Dea** og **Eva** siger, at det kan være svært at se og vurdere børnene løbe, hvis rummet er for lille.<sup>H</sup>

**Brit** giver udtryk for, at den optimale rumstørrelse er afhængig af, hvilke børn man har, da nogle børn kan synes, det er voldsomt at komme ind i en stor gymnastiksal, og derfor bliver begrænset i deres udfoldelse.<sup>N</sup>

I vores observationer så vi, at der var **meget** stor forskel på de rum, de havde til at lave 4-årsobs. i. I det mindste rum, med en ”løbebane” på ca. 7 x 2 m, var det svært for børnene at komme op i fart og løbe, da de hele tiden skulle tage hensyn til hinanden og vende i enderne, mens det største rum var en gymnastiksal, hvor børnene kunne løbe frit omkring.<sup>V</sup>

**Ane** og **Cia** siger, at de forskellige rumstørrelser og redskaber betyder, at deres vurderingsgrundlag varierer fra gang til gang. Vi så i vores observationer, at redskaberne varierede i stor grad, og at det derfor ikke var de samme udfordringer, børnene blev stillet overfor i de forskellige items.<sup>H</sup>

Vores indtryk er, at terapeuterne har forsøgt at aftale, hvilke krav de har til redskaberne, men at det i praksis er meget få, der har ens redskaber til rådighed. Dette ses fx ved itemet ”hop ned fra forhindring”, hvor **Brit, Ane** og **Eva** alle har en ideel højde på den forhindring, børnene skal kravle op på og hoppe ned fra. Deres ideelle højder varierer fra 70 cm til 120 cm og i praksis så vi, at højden

varierede fra ca. 35 cm til ca. 110 cm. Altså er der meget stor forskel på, hvad de forestiller sig er optimalt og hvad de reelt gør i praksis.<sup>N</sup>

### Praktisk udførelse af items

I vores observationer så vi, at det var meget forskelligt, hvor meget og hvor grundigt de viste de forskellige items, inden børnene skulle udføre dem og guidede børnene undervejs. Dette bekræftes i vores interview, hvor **Eva** og **Brit** fortæller, at de viser de fleste øvelser, mens **Ane** og **Dea** kun viser det, når de har indtryk af, at børnene har brug for mere end en mundtlig forklaring.<sup>H</sup>

Til trods for de har et observationsskema, har **Ane**, **Brit** og **Cia** ikke nogen fast rækkefølge, når de laver 4-årsobs.. De tager items, som de lige passer ind på dagen. **Dea** har en fast rækkefølge, som hun følger, men ikke den samme som på deres skema.<sup>N</sup>

*”... det (rækkefølgen, red.) går jeg heller ikke så meget op i. Jeg gør det der lige falder naturligt. Tager alle de grovmotoriske første og så det andet bagefter ikk’ os. Men jeg kan sagtens finde på at bytte rundt på det, alt efter hvad der lige giver mening, og hvordan jeg sådan lige synes børnene er lige nu.”*

(C, 151-154)

I vores observationer så vi store forskelle i, hvordan de udførte nogle bestemte items. Derfor spurgte vi ind til disse items i interviewene. En af dem var det item de kalder ”KISS”<sup>1</sup>. Hvad det indeholdt, vidste vi ikke noget om før den første observation, og det viste sig heller ikke umiddelbart under observationerne. Ved interviewene fandt vi ud af, at terapeuterne ser meget forskelligt på det item og ikke udfører det ens alle sammen. **Ane**, **Brit**, **Cia** og **Eva** tjekker kun, hvis de synes, de ser noget i 4-årsobs., der kan tyde på, at der er en låsning eller lignende i nakken. **Eva** beskriver, at hun bruger sit ”KISS-billede” sammen med sit kliniske blik til at vurdere barnet. **Dea** har også ”KISS” med i sin vurdering af barnet, men laver ikke selve undersøgelsen ved 4-årsobs., da hun har dårlig erfaring med børnenes reaktion, hvis de tages ud af gruppen til en grundigere undersøgelse. Hvis hun ser noget mistænkeligt, opfordrer hun forældrene til at udfylde et henvisningsskema, så barnet kan indstilles til yderligere undersøgelser.<sup>V</sup>

I vores observationer så vi også store forskelle i, hvordan de udførte item’et ”ledbevægelighed”. **Cia** laver det kun, hvis hun har set noget, der kan tyde på øget ledbevægelighed, mens **Brit**, **Dea** og **Eva** tjekker alle børn. Det er ikke de samme led, de tjekker, kun albuen tjekkes af alle sammen, ligesom de alle ser dem stå på tæer.<sup>H</sup>

<sup>1</sup> KISS KIDD Syndrom er symptomer på en fejlstilling i de øvre nakkeled. (Kranie-nakkeleds Induceret Symmetriforstyrrelse og Kranie-nakkeleds Induceret Dyspraksi og Dysgnosi) ([www.kiss-kidd.dk](http://www.kiss-kidd.dk))

I forhold til item'et "stopdans" er der to, som skiller sig ud. **Cia** har valgt den helt fra, da hun ikke synes, hun ser noget i det item, som hun ikke kan se i nogle af de andre og hun synes, den giver meget uro. **Dea** vælger somme tider ikke at lave den. Om hun laver den afhænger af børnegruppen og den kontekst 4-årsobs. foregår i, om der er plads, en båndoptager og lignende. De laver begge total fleksion og total ekstension fra "stopdans" under item'et "spejløvelser".<sup>N</sup>

## **Roller**

**Cia** og **Dea** siger, de er dem der bestemmer, mens **Brit** og **Eva** ser sig selv som igangsættere. I vores observationer så vi ikke den store forskel, i den måde de tog styringen på. Vi finder det tankevækkende, at det kun er **Dea** og **Brit**, der sætter ord på deres rolle som observatør under 4-årsobs., da vi forventede, det ville være deres primære rolle.<sup>V</sup>

I forhold til samarbejdet med pædagogerne lægger **Ane**, **Brit**, **Cia** og **Dea** vægt på, at pædagogerne er aktive under 4-årsobs., så terapeuterne ikke skal bruge tid på at holde styr på urolige børn.

*"... det handler også meget om, at man har en god hjælper med sig. De gange, hvor jeg har haft seks børn, har der været en rigtig god pædagog med til at holde styr på børnene, som når jeg nu fx kigger på to af børnene, så har hun styr på de sidste fire."*

(A, 330-332)

## **Delkonklusion**

Ud fra vores observationer og interview kan vi konkludere, at der er store forskelle i, hvordan terapeuterne udfører 4-årsobs.. Dette skyldes både de valg, som terapeuterne har truffet individuelt i forhold til udførelsen, ligesom de skiftende fysiske rammer bidrager til en nedsat ensartethed i 4-årsobs.<sup>H</sup>

## **Problemstilling 2: Hvilke forskelle er der i terapeuternes vurderingsgrundlag, når de vurderer på en 4-årsobs.?**

Vi vil herunder besvare vores problemstilling 2 på baggrund af vores observationer og terapeuternes udtalelser i vores interview. Vi vil bruge følgende kategorier:

- Formål
- Fokus

Vi tager hver kategori for sig og vil så til sidst samle op på de essentielle budskaber. Vi tolker på selvforståelse og kritisk commonsense niveau.<sup>N</sup>



## Formål

Vi kan i vores interview se, at terapeuterne omtaler to hovedformål med 4-årsobs. Det ene er at udvide kendskabet til og opmærksomheden på motorik. Det andet omhandler mere den konkrete målgruppe for 4-årsobs., altså hvilke børn det er, de kigger efter.<sup>V</sup>

*”... men igen så er det også formålet at gøre motorik synligt. Altså at gøre det synligt for institutionerne og for forældrene, hvor **vigtigt det** er at bruge sin krop og kunne bruge sin krop. Det tænker jeg faktisk er et meget vigtigt formål i de her observationer. Måske mere end at finde lige præcis de der 5 % eller 10 %, eller hvor mange det nu er, der har vanskeligheder, som vi skal gøre noget ved, fordi dem skal vi såmænd nok få. Men mere at vi får sat det (motorikken red.) på dagsordenen for alle og får sat fokus på, hvad det er vi gør, hvad er det de kan gøre derhjemme.”*

(D, 580-586)

Ovenstående citat beskriver meget godt, hvad **Ane, Cia, Dea** og **Eva** siger om formålet. Det er at sætte fokus på motorik i bhv.. At få bhv. til at se, hvilke muligheder der er for at lave motoriske aktiviteter med børnene i deres omgivelser.<sup>H</sup>

Men samtidig fortæller **Brit, Cia, Eva** og **Dea** også, at formålet er en tidlig indsats, hvor de fanger de små vanskeligheder, inden de bliver til store problemer.<sup>N</sup>

*”... det er at fange nogle småting. (...) Hvor vi kan sætte ind nu og så undgå, at det bliver til større vanskeligheder på sigt.”*

(C, 351-352)

## Fokus

*”Jeg lægger rigtig meget vægt på, at børnene har en god oplevelse. At de synes, det er sjovt og at de præsterer deres ypperste. At de tænker ”nu vil jeg bare vise, hvor god jeg er til det her”. Det er rigtigt vigtigt for mig.”*

(C, 50-52)

**Cia** beskriver her, hvad det er hun lægger vægt på, når hun laver en 4-årsobs.. At de alle lægger vægt på, at det skal være en god og sjov oplevelse for barnet, synes vi fremgår både under deres interview og vores observationer.<sup>V</sup>

I det mere generelle fokus for 4-årsobs., det de kigger efter under hele 4-årsobs., oplever vi, at der er store forskelle. Dette ses både under vores observationer og interview, når vi spørger ind til det. For **Brit** og **Cia** spiller barnets evne til at planlægge og lave strategier i forhold til opgaveløsning en stor rolle. Mens **Ane**, **Dea** og **Eva** fortæller, at de har meget fokus på symmetri og skævheder, der kan påvirke barnets bevægemønster. Generelt synes vi, at deres faglige baggrund og erfaringer spejler sig meget i deres fokus under 4-årsobs.<sup>H</sup>

Under vores observationer fik vi det indtryk, at fokus for ”hop ned fra forhøjning” var, hvordan barnet udførte hoppet og landingen. Dette fremgik ved, at terapeuterne i deres guidning af barnet lagde vægt på, at barnet skulle hoppe og lande på forskellige måder. **Brit** siger, at hun prøver at kigge efter landingen, fordi hun ved, hendes kollegaer gør det, men at hun ikke synes, det er så vigtigt. Hun kigger mere på, hvordan barnet kommer op på forhøjningen, og hvordan barnets strategier for dette er. I vores interview viste det sig, at fokus var et helt andet hos hendes kollegaer. **Ane**, **Dea** og **Eva** har fokus på, hvordan barnet kommer op på forhøjningen, mens **Cia** som den eneste nævner landingen. Derudover lægger hun vægt på, at der skal være variation i hoppene. De synes alle sammen, det er vigtigt, hvordan barnet har det med at være oppe i højden.<sup>N</sup>

### **Delkonklusion**

I forhold til problemstilling 2 kan vi ud fra vores interview og observationer konkludere, at terapeuterne ikke har et tydeligt beskrevet og konkret formål med 4-årsobs.. Det gør, at de lægger vægt på forskellige ting under 4-årsobs. og fokuserer på forskellige problematikker ved børnene.<sup>V</sup>

### **Problemstilling 3: I hvilket omfang stemmer deres forventninger til barnets niveau overens med den teori, der foreligger omkring 4½-årige børns motoriske færdigheder?**

Vi vil herunder besvare vores 3. problemstilling på baggrund af vores observationer, terapeuternes udtalelser i vores interview samt den fundne litteratur om barnets motoriske udvikling. Vi vil bruge følgende kategori:

#### ➤ Forventninger

Under forventninger har vi kigget på, hvilke forventninger terapeuterne har til barnets motoriske færdigheder. Vi tolker på alle tre fortolkningsniveauer.<sup>H</sup>

## Forventninger

Terapeuterne udtaler sig i interviewene primært om to items i forhold til konkrete forventninger til barnets færdigheder.

Under ”stå på et ben” forventer **Ane, Cia, Dea** og **Eva**, at barnet kan stå mellem 3 og 6 sek. Deres præcise beskrivelse af kravet varierer dog fra 3-4 sek. til 4-6 sek., hvilket vi ser som et tegn på, at de ikke sammen har afstemt deres forventninger til barnet på dette punkt, men dog rammer indenfor samme interval på trods af dette. **Brit** afviger fra de andre ved at forvente, at barnet kan stå på et ben i ca. 10 sek. Kravet om 4-6 sek. stemmer overens med den litteratur vi har fundet.(15)<sup>V</sup>

I ”total ekstension” under ”stopdans” er billedet det samme. De forventer ca. det samme, men udtrykker sig upræcist om det. **Eva** og **Ane** siger, at barnet skal kunne holde stillingen i henholdsvis 5-10 og 4-5 sek., mens **Dea** mener, at de skal kunne indtage stillingen, men ikke kunne holde den i et bestemt stykke tid. Ifølge vores litteratur kan de fleste børn på 4 år indtage stillingen og løfte hoved og arme mod tyngden, men ikke alle. Hvorfor vi vurderer, at deres krav er for højt.(17)<sup>N</sup>

I følgende citat kan vi se, at de har afstemt forventningerne til barnet under den fulde ekstension, men vi ser i observationerne og interviewene, at der stadig er forskelle i, hvad de forventer.

*”Jeg ville egentlig godt have haft, at de løftede låret også, men det har vi diskuteret. Det behøver de ikke, de skal egentlig bare have løftet underbenene, så de kommer op med overkroppen og fra knæene og ned.”*

(A, 254-256)

De to ovenstående items er de to items, hvor vi så størst forskelle i deres krav, som vi samtidig har kunnet finde litteratur at sammenligne med. Men udover disse kan vi, ud fra det vi så i vores observationer (bilag 9) sammenlignet med den litteratur vi har fundet, se, at der er nogenlunde overensstemmelse mellem de krav der stilles. Det har dog ikke været muligt at finde opdateret litteratur på alle områderne, hvorfor vores sammenligning er mangelfuld.<sup>H</sup>

## Delkonklusion

Vi kan konkludere, at i ”stå på et ben” svarer fire af terapeuternes forventninger overens med litteraturen. I ”total ekstension” kan vi konkludere, at deres forventninger ligger for højt i forhold til litteraturen. I det store hele er der ikke signifikante forskelle i de forventninger, terapeuterne har til barnet. På trods af dette har vi ikke fået det indtryk, at de er enige om, hvad det er de kigger efter. Deres forventninger ligger sig nogenlunde op af den litteratur, vi har kunnet finde på området, dog med afvigelser.<sup>N</sup>

## Problemstilling 4: Hvilke styrker og svagheder er der i deres observationsmetode?

Vi vil herunder besvare vores problemstilling 4 på baggrund af vores observationer, terapeuternes udtalelser i vores interview samt den fundne litteratur om observationer. Vi vil bruge følgende kategori:

### ➤ Observationer

Under denne kategori har vi bl.a. spurgt ind til hvilke overvejelser, der ligger til grund for deres måde at observere på, samt hvad deres holdning til observation som metode er. Vi tolker på alle tre niveauer.<sup>V</sup>

### Observationer

Der er ingen af terapeuterne, der lægger nogen bestemt teori til baggrund for deres måde at observere på. **Cia** beskriver det godt i følgende citat.

*”... jeg tænker, det er jo vores baggrund fra vores uddannelse. Det er den, der ligger i baghovedet, men det er ikke sådan, at jeg tænker, det er ud fra en teori, vi laver den. Nej det er det ikke.”*

(C, 45-47)

**Dea** gør sig dog nogle overvejelser om, at en observation finder sted i barnets naturlige miljø, og at observatøren er på sidelinjen uden at blande sig. Da 4-årsobs. er i opsatte rammer og med indblanding af terapeuten, ser hun 4-årsobs. mere som en screeningsmetode, hvor de observerer barnet end en observation.<sup>H</sup>

**Cia** beskriver i nedenstående citat nogle svagheder, hun ser ved observation som metode.

*”Jeg tænker, det er en metode, der ikke er særlig valid, fordi den er meget afhængig af, hvem man er som person, og hvad det er, man kigger efter. Det er meget, hvad man selv synes, man observerer på.”*

(C, 39-41)

I forhold til den litteratur vi har valgt omkring observationer, ser vi terapeuternes observationsmetode som en blanding af en deltagende og en struktureret observation. Rammerne og observationskemaet er en del af den strukturerede observation, mens deres deltagelse i de sociale processer under observationen gør det til en deltagende observation.(18,19)<sup>N</sup>

Som sådan synes vi ikke, der er ikke noget i vejen for, at terapeuterne blander de to observationsmetoder. I dette tilfælde, hvor det er børn, der skal observeres, tænker vi, at det vil være svært at lave en ren struktureret observation og få børnene til at vise det, de gerne vil se. Det er nødvendigt at være en del af de sociale processer og dermed være deltagende. Men selvom man vælger ikke at holde sig udelukkende til den strukturerede observation, er det vigtigt for ensartetheden i observationerne, at man fortsat lever op til retningslinjerne for en struktureret observation. Herunder valg af fokus/formål og et detaljeret observationsskema.(18)<sup>V</sup>

Netop fraværet af et konkret formål (jf. problemstilling 2) og det meget udetaljerede observationsskema ser vi som de største svagheder ved 4-årsobs.<sup>H</sup>

I forhold til de krav Grønmo stiller til et observationsskema, er det observationsskema, de bruger, mangelfuldt med hensyn til beskrivelse af deres fokus og forventninger. Dette gør det svært for terapeuterne at lave en ensartet vurdering. Det kan fx være i ”total ekstension”, hvor der i observationsskemaet burde være beskrevet helt konkret, hvad de forventer, og ikke som nu, hvor der står ”ryg → mavemuskler”.(18)<sup>N</sup>

Vi har gennem vores interview ikke fået indtryk af, at terapeuterne i fællesskab har gjort sig mange overvejelser om, hvad deres grad af deltagelse i 4-årsobs. betyder for resultatet. Dette understøttes af vores observationer, hvor vi så, at deres grad af deltagelse varierer.<sup>V</sup>

Da barnet observeres i et miljø styret af terapeuten, er der ifølge Grønmo tale om en laboratorieobservation. Dette kan, som skrevet i teori afsnittet, påvirke barnet i dets præstation under 4-årsobs..(18) Vi mener, det er positivt, at 4-årsobs. foregår i et for barnet kendte miljø, da det formentlig kan nedsætte den påvirkning, det styrede miljø kan have på barnets præstation.<sup>H</sup>

### **Delkonklusion**

I 4-årsobs. ser vi den største svaghed i, at de ikke har nogen teori bag deres metode. Dette bliver underbygget af det manglende fælles formål og et mangelfuldt observationsskema. Vi mener ligeledes, at terapeuterne burde have mere fokus på at definere deres rolle som observatør/deltager i 4-årsobs.. Vi synes, det styrker 4-årsobs., at de foregår i barnets kendte omgivelser.<sup>N</sup>

## **Problemstilling 5: Hvordan forholder terapeuterne sig til forskellighederne, og hvad kan forskellene betyde for en evidensbaseret praksis?**

Vi vil herunder besvare vores 5. problemstilling på baggrund af vores observationer, terapeuternes udtalelser i vores interview samt den fundne litteratur om evidensbaseret praksis. Vi vil bruge følgende kategori:

### ➤ Ensartethed

I kategorien ensartethed har vi lagt alle de koder, der omhandler terapeuternes tanker om årsagerne til forskellighed i 4-årsobs., og hvad det betyder for deres arbejde. Vi tolker på alle tre fortolkningsniveauer.<sup>V</sup>

### **Ensartethed**

Terapeuterne har forskellige meninger om, hvad der ligger til grund for forskellighederne i deres udførelse og vurderingsgrundlag.

**Ane, Cia, Eva og Dea** mener, at deres manglende ensartethed blandt andet skyldes, at de er forskellige mennesker og derfor fokuserer på forskellige ting.

**Dea** forklarer den manglende ensartethed således:

*”Så **der er forskel på, hvad vi lægger vægt på, og hvordan vi gør tingene. Jeg tror, vi er en lille bitte smule anarkistiske alle sammen, og vi forsøger jo, vi sidder og snakker om. ”Nu skal vi gøre sådan her, og det er det her vi har tænkt”, men jeg tror, vi alle sammen har det lidt sådan: ”Ja ja men altså, jeg synes jo faktisk det fungerer bedre for mig på denne her måde”. Vi er jo forskellige mennesker (...)** Det kræver jo træning at blive ensartet.”*

(D 332-338)

**Cia** mener, at det kan skyldes, at de ikke har tid til at få sat sig ned og få snakket konceptet ordentligt igennem. Når de så får sat sig ned og aftalt noget, får de ikke samlet op på det bagefter og fortsætter med at gøre, som de plejer.<sup>H</sup>

**Eva** giver i nedenstående citat udtryk for, at hun tror, nogle af terapeuterne har nogle personlige barrierer mod forandring i 4-årsobs.

*”Jeg tror, intentionen er der. Jeg tror bare, at der er forskellighed og nogen af os vil rigtig gerne, at vi gør det ens, og så tror jeg, at der måske kan være nogen, der tænker: ” Jeg vil gerne gøre det på min egen måde og jeg kan ikke gøre det på den måde, som I andre tænker”. ”*

(E, 633-636)

Men generelt får vi det indtryk, at alle terapeuterne er interesseret i at få en mere ensartet praksis, men også at de har svært ved at føre det ud i livet, da det kræver meget af dem alle, hvis det skal lykkes.<sup>N</sup>

**Ane** beskriver det i dette citat:

*”Åh ensartethed, vi prøver jo. Vi vil jo gerne gøre det ens, men jeg tror, det er svært at gøre det (...)”*

(A, 371)

Terapeuterne er opmærksomme på, at de kan blive mere ensartede i deres udførelse og vurderingsgrundlag, og at denne mangel på ensartethed har betydning for kvaliteten af 4-årsobs. og deres faglighed.<sup>V</sup>

**Bea** fortæller i nedenstående citat, hvorfor hun synes, ensartethed er vigtigt:

*”Jeg tænker, for at den skal være valid er det rigtig vigtigt, at vi laver tingene ens. På den måde mener jeg ikke, at vi behøver at lave tingene kronologisk, men at vi laver opgaverne ca. ens, ... bare vi er enige om det, fordi det siger jo noget om, hvor dygtige børnene er til at gøre tingene. Jeg synes også det er vigtigt, at vi ser på de samme ting...”*

(B, 246-251)

**Eva** giver udtryk for, det påvirker deres faglighed, at 4-årsobs. ikke er ensartede, og at rammerne ikke er ens for alle terapeuterne.<sup>H</sup>

**Dea** siger, at hun mener, de kan blive mere ensartede i deres fokus. Hun udtrykker det således:

*”... men vi kan godt blive skarpere på, helt fysioterapeutisk, jamen hvad er det vi kigger efter lige præcis her, og hvad er det vi gerne vil se, og hvad gør vi så, hvis det ikke er det vi ser.”*

(D, 351-353)

Terapeuterne sætter selv ord på flere af de forhindringer teorien beskriver, der kan være for implementeringen af en evidensbaseret praksis. Terapeuterne ser specielt deres personlige barrierer som en hindring for en ensartet praksis. Hvis terapeuterne ikke kan lægge deres personlige præferencer

til side, når de udfører og vurderer en 4-årsobs., mener vi ikke, at det er muligt for dem at få en ensartet praksis. Den ensartede praksis er vigtig for at sikre, at 4-årsobs. bliver mest mulig reliable, altså at børnene bliver vurderet ud fra samme grundlag, lige meget hvem der foretager observationen. De forskelle vi har fundet i forbindelse med vores observationer og interview betyder, at dette vurderingsgrundlag ikke er ensartet for børnene i Prom og dermed bliver basis for en evidensbaseret praksis svagere.(10)<sup>N</sup>

Vores indtryk efter vores interview og observationer er, at tiden er en presserende faktor for terapeuterne. Det gælder både generelt i hverdagen, hvor de skal nå meget på kort tid, men også i forhold til hvor meget tid de har til at kunne samles og evaluere på deres praksis. Hagen et al. nævner tiden som en faktor, der har stor indflydelse på implementeringen af en evidensbaseret praksis.(10) Tid har vi indtryk af terapeuterne mangler. Som **Ane** siger, så vil de det rigtig gerne alle sammen, men vi tror ikke, de har tiden til at gøre det helhjertet, og derfor er der store forskelle i udførelse og vurderingsgrundlag.<sup>V</sup>

**Eva, Dea og Brit** mener, at forskellighederne har betydning for deres faglighed. Vi ser forskellene som et udtryk for, at terapeuterne ikke får brugt deres professionelle viden godt nok som personalegruppe. De har hver især en masse viden og erfaring med børn, motoriske vanskeligheder og observation, men de formår ikke at forene denne viden som gruppe og dermed optimere deres praksis og blive mere evidensbaseret.(10)<sup>H</sup>

### **Delkonklusion**

Terapeuterne er klar over, at der er forskelle i deres udførelse og vurdering af 4-årsobs., og at dette har betydning for deres faglighed. De forskelle vi ser i udførelse og vurderingsgrundlag betyder, det er svært at skabe en evidensbaseret praksis, da ting som tid og personlige præferencer opstiller en barriere for implementeringen af denne. Ligesom den manglende optimale udnyttelse af deres faglige viden sammen med den lave reliabilitet ikke skaber en god basis for en evidensbaseret praksis.<sup>N</sup>



## Diskussion

I det følgende vil vi diskutere vores data og vores metodiske fremgang med projektet. Vi vil forholde os til, hvordan vi har påvirket processen undervejs og dermed haft indflydelse på resultatet.<sup>V</sup>

### Vores data

Vi har i vores opgave taget udgangspunkt i Hagen et al.'s definition af evidensbaseret praksis.<sup>(10)</sup> Hvis vi skal se på 4-årsobs. i forhold til denne definition er det første, der falder os i øjnene kravet om, at praksis skal bygge på klinisk forskning af høj kvalitet. Den teoretiske baggrund for 4-årsobs. er som tidligere skrevet primært de tre test's MAP, MPU og M-ABC I, blandet med terapeuternes egne erfaringer. Både MPU'en og MAP'en er baseret på den hierarkiske forståelse af motorisk udvikling. I dag hælder man mere til den systemorienterede forståelse af motorisk udvikling, hvorfor man bør bruge testmetoder, der er bygget på baggrund af denne opfattelse.<sup>(7)(11)</sup> M-ABC I bygger på den systemteoretiske forståelse og er som tidligere skrevet standardiseret på britiske børn. På trods af en usikker validitet og en lav specificitet er M-ABC I på nuværende tidspunkt det bedste bud på en test til at finde børn med motoriske vanskeligheder.<sup>(9)</sup> Derfor er det naturligt, at terapeuterne har taget M-ABC I med i deres overvejelser i forhold til at skulle vurdere på børns motoriske færdigheder. Der hvor vi ser et problem, udover deres valg af forældede teorier, er deres sammensætning af forskellige test, baseret på forskellige opfattelser af motorisk udvikling. Ligeledes finder vi det problematisk, at de har taget forskellige elementer ud af M-ABC I, hvor man vurderer barnet på helhedsindtrykket, da delementerne ikke nødvendigvis i sig selv siger noget om barnets motoriske formåen. Samtidig har vi gjort os tanker om, hvilke kriterier de har udvalgt items ud fra og grundlaget for deres valg. Vi mener derfor ikke, at 4-årsobservationerne er baseret på forskning af høj kvalitet. Dette er en stor barriere i forhold til at skabe en evidensbaseret praksis i Prom.<sup>H</sup>

En anden barriere ser vi i, at de ikke formår at forene deres faglige viden, og dermed opnå et højere fagligt niveau. Denne vidensdeling kunne optimeres ved at terapeuterne evaluerer på deres praksis omkring 4-årsobs. fx ved hjælp af metoden peer-review.<sup>V</sup>

I Hagen et al.'s definition af evidensbaseret praksis stiller de krav om, at den kliniske forskning, der bruges til at skabe den evidensbaserede praksis, skal være af høj kvalitet, altså øverst i evidenshierarkiet.<sup>(10)</sup> Når vi taler om det fysioterapeutiske fag, mener vi, at denne definition kan være problematisk, da en stor del af faget er baseret på forskning på et lavere evidensniveau og noget kun på praktisk erfaring. Sat på spidsen kan man sige, at hvis fysioterapeuter kun måtte behandle ud fra forskning af høj evidens, ville behandlingen blive stereotyp og omfatte en smal målgruppe. Vi mener, det er vigtigt, at vi som fysioterapeuter forholder os kritisk til begrebet evidens og den betyd-

ning evidens har for vores praksis. Dette underbygger Juul Jensen, da han stiller spørgsmålstegn ved den gængse opfattelse af evidens som resultater af klinisk kontrollerede forsøg. Han vil gerne sætte fokus på evidens som en relationel egenskab, hvor erfaringer, udsagn og hypoteser har evidens i forhold til noget andet. Så noget der er evidens i en sammenhæng, er det ikke nødvendigvis i en anden.(24) Vi vil ikke her lægge os fast på nogen bestemt definition af evidens, blot åbne op for at man måske godt kan have en evidensbaseret praksis, der bygger på andet end evidens fra toppen af evidenshierarkiet.<sup>N</sup>

## **Vores metode**

### **Forforståelse**

Vores forforståelse gik meget på, hvilke forskelle vi formodede, der var i terapeuternes udførelse og vurdering i forbindelse med 4-årsobs.. Disse formodninger har fulgt os gennem hele projektet, om end vi synes, vi har prøvet at lægge dem til side. Da vores resultater ligger tæt op ad vores forforståelse, har vi svært ved at vurdere, hvorvidt vores resultater er præget af forforståelsen. Vi synes, vi har været opmærksomme på den undervejs i processen og forsøgt at skabe en datastyret analyse med udgangspunkt i terapeuternes udtalelser. Vi har dog ikke, som Hovmand foreslår, bevidst søgt at finde data, der modstrider vores forforståelse. Dette kunne have været med til at sætte vores forforståelse mere i baggrunden.(25)<sup>V</sup>

### **Afgrænsning**

Vi har valgt at afgrænse vores projekt til kun at omhandle udførelsen og vurderingen af 4-årsobs.. Det har betydet at vi har valgt en stor del af konceptet 4-årsobs. fra, herunder alt papirarbejdet og de etiske dilemmaer, der kan være i forbindelse med disse. Dette er ikke ensbetydende med, at vi finder områderne irrelevante, men et udtryk for hvordan vi har prioriteret opgavens indhold i forhold til dens omfang. Vi er klar over, at vi dermed har fravalgt nogle vigtige perspektiver omkring 4-årsobs., men mener vi fyldestgørende kan besvare vores problemformulering uden disse.<sup>H</sup>

### **Litteratur og litteratursøgning**

Vi synes, det har været svært at finde noget relevant og brugbart litteratur indenfor vores problemfelt. Vi mener, at vi har søgt med et bredt udvalg af søgeord i forskellige kombinationer og i forskellige databaser med et blandet resultat. Vi har fundet mange bøger om børns motoriske udvikling, bøger om andre teoretiske områder og nogle få artikler om relevante emner. Men vi må konstatere, at vi ikke har fundet nok litteratur om problemfeltet til at kunne dække det fyldestgørende. Generelt har der været mangel på nyere evidensbaseret litteratur vedrørende raske børns motoriske

udvikling og redskaber til vurdering af disse børns motoriske niveau. Vi vurderer, at vi har lavet en grundig litteratursøgning uden at opnå datamætning, grundet den manglende litteratur på området. Denne manglende litteratur på børneområdet gør det svært at tale om en evidensbaseret praksis indenfor området, i hvert fald hvis man skal følge Hagen et al.'s definitioner på evidens og evidensbaseret praksis.(10) Indenfor børneområdet vil det derfor være en nødvendighed at bruge en anden definition for begrebet evidens, hvis man skal kunne tale om evidensbaseret praksis. <sup>N</sup>

### **Observationer**

Vi har gennem processen med projektet erfaret, at observationerne var værdifulde for os, da vi har brugt det vi så meget i forbindelse med arbejdet med vores problemstillinger. Vi kunne med fordel have set flere 4-årsobs. med hver terapeut for at have fået et mere detaljeret indblik i, hvad de fysiske rammer betyder for udførelsen og vurderingsgrundlaget, samt om der er forskelle i den enkelte terapeuts udførelse fra gang til gang. <sup>V</sup>

Vi havde som tidligere skrevet valgt en passiv rolle under vores observationer for at påvirke terapeuten og børnene mindst muligt. Vi oplevede, at nogle få af børnene blev påvirket af, at vi var til stede. Vores generelle indtryk er dog, at når 4-årsobs. først var i gang, tænkte de ikke over, at vi var der og at det ikke påvirkede deres præstation. <sup>N</sup>

### **Interview**

I forhold til pilotinterviewet synes vi, det kunne have været fordelagtigt, hvis vi havde nået at lave analyse af det, inden vi skulle lave de resterende interview. Dette kunne have givet os et værdifuldt indblik i, om vi fik den information, vi skulle bruge, og hvordan vi evt. kunne have ændret vores spørgeteknik til at få endnu bedre beskrivelser af de fænomener, vi gerne ville undersøge. <sup>V</sup>

Vi synes, vores spørgeteknik blev forbedret efterhånden, som vi fik mere erfaring, men under analysen har vi kunnet konstatere, at der stadig er plads til forbedringer i spørgeteknikken. Vi kunne med fordel have spurgt mere åbent og grebet deres interesseområder mere end vi formåede. <sup>H</sup>

Vores interviewguide var et godt redskab, der virkede efter formålet. I pilotinterviewet var den mere styrende end vi havde tiltænkt, men efterhånden, som interviewerens blev fortrolig med den, blev den mere en guide end et manuskript.(21) <sup>N</sup>

Vi valgte, at vi alle tre skulle være til stede under alle interviewene. Det gjorde vi, for at vi alle kunne få en fornemmelse af stemningen under interviewet og informanten som person til brug i vores databearbejdning. En konsekvens af at vi alle var til stede kunne være, at informanten blev nervøs og ikke følte sig tryk, men vi mener ikke, at informanternes udtalelser blev påvirket negativt

af vores tilstedeværelse, da de virkede meget afslappede under interviewet og forholdt sig professionelt og eftertænksomt til spørgsmålene.<sup>V</sup>

Vi havde samme rolle under alle interview, for at interviewerens kunne få så meget erfaring som muligt og dermed optimere sin interviewteknik.<sup>(21)</sup> Vi synes, at vores arbejdsfordeling og fremgangsmåde gjorde, at vi kom godt rundt om emnerne. Vi må dog konstatere, at en del af vores data endte med at være præget af indforståethed mellem os og informanten. Nogle af de ting informanterne fortalte om, kunne vi genkende fra vores observationer og fik derfor ikke spurgt dybere ind til, hvad argumentationen for deres valg var.<sup>H</sup>

### **Databearbejdning**

At vi har valgt at dele transskriberingen ud mellem os kan have haft betydning for ensartetheden af transskriptionen. Vi mener dog, at vi har minimeret denne betydning med vores transskriptionsnøgler og ved at lade et andet gruppemedlem gennemgå transskriptionen. Fordelingen mellem os betød, at vi alle har mindst to interview, vi har hørt flere gange og er godt inde i, hvilket viste sig at være en fordel under analysen. Under vores udvælgelse af meningsbærende enheder valgte vi at følge Malteruds metode, hvor man kun tager det ud af interviewet, som man finder interessant for sin problemformulering. Dette har betydet, at vi fra starten af vores analyse har fravalgt nogle dele af interviewet, vi ikke fandt relevante for vores problemformulering. Undervejs i processen har vi ændret i vores problemformulering for at gøre denne mere konkret. Dette har betydet, at vi måske i første trin har fravalgt nogle udtalelser fra vores interview, som vi ikke mente havde betydning for den første problemformulering. Det kan dog ikke udelukkes, at de måske kunne have været relevante for den nye problemformulering. For at mindske risikoen for dette har vi løbende kigget tilbage i transskriptionerne, når der var noget, vi mente, vi havde hørt i interviewene, men ikke havde liggende i vores kategorier. Da vi efterhånden er godt inde i vores interview, føler vi os sikre på, at vi har fået det vigtige med i vores videre databearbejdning.<sup>N</sup>

## Konklusion

Vi ville med denne opgave belyse de forskelle, der formodes at være i udførelsen og vurderingsgrundlaget i 4-årsobs. i Prom, samt hvad disse forskelle kan betyde for en evidensbaseret praksis. Dette ville vi gøre gennem en fænomenologisk og hermeneutisk tilgang ved at observere terapeuterne lave 4-årsobs. og lave fem semistrukturerede individuelle interview med dem. På baggrund af vores undersøgelse kan vi konkludere, at der er forskelle i udførelsen og vurderingsgrundlaget i 4-årsobs., og at disse forskelle har en betydning for den evidensbaserede praksis i Prom.

De forskelle, vi har set i udførelsen og vurderingsgrundlaget i 4-årsobs., skyldes primært terapeuternes personlige præferencer i forhold til, hvad de synes er vigtigt, et 4½-årigt barn kan. De skiftende fysiske rammer spiller en stor rolle i forskellene i udførelsen af 4-årsobs. og giver et meget varieret vurderingsgrundlag.

I forhold til deres observationsmetode kan vi konkludere, at denne har betydning for ensartetheden af 4-årsobs. Deres observationsskema er mangelfuldt. Vurderingsfokus i de enkelte items i skemaet er bekræftet meget overfladisk, hvilket bidrager til øget risiko for forskellighed i vurderingen.

Da terapeuterne ikke har et tydeligt beskrevet og konkret formål, får deres personlige erfaringer, viden og holdninger plads til at spille en stor rolle i vurderingen af børnene.

Det varierede vurderingsgrundlag, det ufuldstændige skema kombineret med terapeuternes personlige præferencer gør det umuligt at sikre, at børnene vurderes på samme vilkår. Dette giver en dårlig basis for en evidensbaseret praksis. Da formålet med denne i dette tilfælde er at sikre forældrene at deres barn bliver vurderet ud fra det bedste evidensbaserede grundlag.

Terapeuternes krav til børnene svarer nogenlunde overens med den tilgængelige litteratur på området, om end de benytter sig af litteratur, der bygger på en forståelse af motorisk udvikling, som ikke er tidssvarende og derfor ikke længere anbefales at bruge. Ud fra vores litteratursøgning på området kan vi konkludere, at der ikke er tilstrækkelig litteratur af høj evidens tilgængeligt, hvorfor det kan være vanskeligt at skabe et evidensbaseret grundlag set ud fra Hagen et al.'s definitioner af evidens og evidensbaseret praksis.(10)

Vi mener ikke, at projektets resultater direkte kan overføres til andre praksisser, da den bygger på terapeuternes personlige og subjektive beskrivelser om et konkret og enkeltstående koncept. Men i hovedtræk mener vi, at vores overvejelser og konklusioner bør tages i betragtning i andre praksisser, hvor der arbejdes med observation og vurdering af børns motoriske udvikling og niveau.<sup>HVN</sup>

## Perspektivering

Under vores interview gav terapeuterne udtryk for, at de mangler en bekræftelse på, at 4-årsobs. har en effekt og dermed er berettiget en plads i deres arbejde. Vi er enige i, at denne vinkel er vigtig at afdække, men har fundet den for omfattende til at kunne indgå i vores projekt. Vi vil anbefale terapeuterne i Prom at få afdækket effekten af 4-årsobs., da det må være et krav for berettigelsen af disse, at man har vished om effekten.

Men før man kan begynde at se på effekten af 4-årsobs., mener vi, at man må sikre, at det er et godt redskab, man bruger til at vurdere barnet ud fra. Det ideelle redskab til at vurdere barnet ud fra en observation skal være præget af en høj grad af reliabilitet, validitet, specificitet og sensitivitet. Dette kræver flere ting. Blandt andet at der er ensartethed i udførelsen af observationerne.

Denne ensartethed kunne evt. hjælpes på vej af en manual med en beskrivelse af udførelsen af de forskellige items samt kravene til det udstyr, der bliver brugt under udførelsen.

Mere ensartethed kræver også, at man får lavet et fælles og mere konkret formål med 4-årsobs., så man har en chance for at vide, om man finder det man leder efter, eller om man famler i blinde.

Da 4-årsobs. er meget tidskrævende for terapeuterne, og der ikke er noget der viser, at deres indsats har en effekt, synes vi, det er værd at overveje, om man kunne lave denne forebyggende indsats på en anden måde end at observere alle børnene i Prom. Et alternativ kunne som Kirsten Nielsen beskriver i sin kandidatafhandling være et spørgeskema, hvor forældrene skal svare på nogle spørgsmål om barnets motoriske udvikling. Ud fra svarene kan terapeuterne så finde de børn, der er i risikozonen for at have motoriske vanskeligheder og nøjes med at teste disse. Hun konkluderer ikke, at skemaet kan stå alene, blot at det kan være med til at skabe en forbedret praksis på området.(26)

Det bedste bud p.t. på et redskab der kan bruges til at identificere motoriske vanskeligheder ved børn er M-ABC I. Dette er dog ikke ensbetydende med, at denne ukritisk kan bruges til formålet. Det kunne være spændende med et nyt redskab, der tager højde for alle MPU'ens parametre, men er lavet ud fra den systemteoretiske tankegang samt standardiseret på nutidens danske børn.

Vi har gennem opgaven belyst de forskelle, vi har fundet i forbindelse med udførelsen og vurderingen af 4-årsobs., samt hvilke konsekvenser disse kan have for den evidensbaserede praksis. Vi håber, at terapeuterne i Prom vil bruge vores resultater til at kigge kritisk på egen praksis i forbindelse med videreudviklingen af konceptet 4-årsobs.<sup>HVN</sup>

## Litteraturliste

- (1) Brixval CS, Svendsen M, Holstein BE. Motoriske vanskeligheder: sundhedsplejerskernes undersøgelser af motorik ved indskolingen: årsrapport for børn indskolet i skoleårene 2009/10 og 2010/2011. : Styregruppen for Databasen Børns Sundhed; 2011.
- (2) Runge C, Andersen A. Motorisk screening ved skolestart. *Fysioterapeuten* 2011;93(6):18-23.
- (3) Henderson SE, Sugden DA. *Movement ABC: manual*. Kbh.: Dansk psykologisk Forlag; 1997.
- (4) Østergaard H. *Motorisk usikre børn*. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2008, Kap. 1 og 5.
- (5) Miller LJ. *Miller assessment for preschoolers: MAP*. Littleton, Colo.: Foundation for Knowledge in Development; 1982.
- (6) Holle B. *Motorisk-perceptuel udvikling: 0-7 år: neuro-psykologisk/neuro-fysiologisk observation: tværfagligt behandlingsgrundlag: standardiseret på 1206 normale børn*. 3. udgave ed. [Kbh.]: Munksgaard; 1986.
- (7) Grandt V. *Vurdering af Motorisk-Perceptuel Udvikling (MPU-testen)*. 2008(Danske Fysioterapeuter, Projekt Måleredskaber).
- (8) Wium A. *Vurdering af Movement Assessment Battery for Children-2 Second Edition (Movement ABC-2)*. 2008(Danske fysioterapeuter, Projekt Måleredskaber).
- (9) Wium A. *Vurdering af Movement Assessment Battery for Children (M-ABC)*. 2005(Danske Fysioterapeuter, Projekt Måleredskaber).
- (10) Herbert R. *Evidensbaseret praksis*. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2008, Kap. 1, 8 og 9.
- (11) Shumway-Cook A, Woollacott MH. *Motor Control: Issues and Theories*. In: Shumway-Cook A, Woollacott MH, editors. *Motor control: translating research into clinical practice*. 3. ed. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 3-21.
- (12) Pind DH, Jalving A, Mulbjerg U. *Bevægelsesvidenskab/Movement Science*. *Dan fysioter* 1995;77(5):4-10.
- (13) Vansant AF. *Motor Control and Motor Learning*. In: Cech D, Martin ST, editors. *Functional movement development across the life span* Philadelphia: W.B. Saunders; 1995. p. 47-71.
- (14) Pedersen AV. *Udvikling af motoriske færdigheder*. In: Sigmundsson H, Haga M, editors. *Udvikling af færdigheder hos børn*. 1. udgave ed. [Virum]: Dansk psykologisk Forlag; 2007. p. 39-63.
- (15) Mossige H. *Opp og frem!: om barns bevægelsesudvikling*. Oslo: Universitetsforlaget; 1995.
- (16) Case-Smith J, O'Brien JC. *Occupational therapy for children*. 6. ed. ed. Maryland Heights, Mo.: Mosby/Elsevier; 2010, Kap. 3.

- (17) Bundy AC, Lane SJ, Murray EA, Fisher AG. Sensory integration: theory and practice. 2. ed. ed. Philadelphia, Pa.: F.A. Davis; 2002, Kap. 7.
- (18) Grønmo S. Observasjon av aktører. In: Grønmo S, editor. Samfunnsvitenskapelige metoder Bergen: Fagbokforlaget; 2004. p. 141-159.
- (19) Launsø L, Rieper O, Olsen L. Observationsmetoder. In: Launsø L, Rieper O, Olsen L, editors. Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning. 6. udgave ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2011. p. 111-115.
- (20) Lunde IM, Ramhøj P. Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab: kvalitative metoder. 1. udgave ed. Kbh.: Akademisk Forlag; 1996, Kap. 4 og 19.
- (21) Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009, Kap 1-12 og 15-16.
- (22) Birkler J. Hermeneutik. In: Birkler J, editor. Videnskabsteori: en grundbog. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2005. p. 95-103.
- (23) Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. udgave ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2011, Kap. 4-10.
- (24) Juul Jensen U. Evidens, viden og sundhedsfaglig praksis i filosofisk perspektiv - eller faren ved at være mere katolsk end paven. In: Sundhedsstyrelsen, editor. Viden og evidens i forebyggelsen Kbh.; 2004. p. 19-30.
- (25) Hovmand B, Præstegaard J. Kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi - En introduktion. 2002;2(Nyt om Forskning).
- (26) Nielsen K. Forældredfyldt spørgeskema som screening for motorisk funktion i 5-års alderen. 2010(Kandidatuddannelsen, Aarhus Universitet:).



## Bilag 1: Kvalitetsstandard for 4-årsobservationerne

### Kvalitetsstandard for det børneterapeutiske team i [REDACTED]

#### Tilbud om 4 års observationer i daginstitutioner

<p><b>Lovgrundlag for indsatsen</b></p>	<p><b>Sundhedsloven § 120, stk. 2:</b> Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggelse og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.</p> <p><b>Serviceoven § 19:</b> Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn og unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældre og på sådan en måde, at der fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et andet særligt behov for støtte.</p> <p><b>Bekendtgørelse af 24.april 2006 om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen</b></p> <p><b>§1, Stk. 1:</b></p> <p>Til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, tilbydes der specialpædagogisk bistand, hvis børnenes udvikling kræver en særlig hensynstagen eller støtte.</p> <p><b>§1, Stk. 2:</b></p> <p>Formålet med denne bistand er så tidligt som muligt at forebygge en fejludvikling hos barnet og/eller begrænse virkningerne af barnets handicap.</p> <p><b>§2, Stk.1</b></p> <p>Den specialpædagogiske bistand omfatter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.</li> <li>2) Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.</li> <li>3) Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.</li> </ol>
---	--

	<p><b>§3, Stk.1</b></p> <p>Den specialpædagogiske bistand gennemføres på en sådan måde, at den har størst mulig sammenhæng med barnets daglige tilværelse.</p> <p><i>Vejledning til ovenstående bekendtgørelse af 24. april 2006, er endnu ikke udkommet. Som vejledning anvendes derfor forsat:</i></p> <p><b>Vejledning af 24. april 1980 om specialpædagogisk bistand til småbørn pkt.2:</b></p> <p>Barnets udvikling foregår som en stadig tilegnelse af nye handlemuligheder, der løbende baseres på, hvad barnet har lært op til det givne tidspunkt. Enhver tilegnet viden eller færdighed er således forudsætningen for tilegnelsen af den næste.</p> <p>Funktionshæmmede småbørn kan støttes i denne udvikling af folkeskolens specialpædagoger samt efter vejledning fra disse af forældre og af personalet i daginstitutioner. Der vil undertiden også være behov for bistand fra blandt andet fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger og psykologer.</p>
<b>Formål</b>	At sikre og fremme børns motoriske udvikling, sundhed og trivsel.
<b>Målgruppe</b>	Børn i daginstitution i alderen 4-4½ år.
<b>Indsats</b>	<p>At medvirke til at afdække barnets ressourcer og vanskeligheder på det motoriske og/eller andre udviklingsmæssige områder samt give råd og vejledning om udviklingsstøttende aktiviteter til forældre og daginstitutionens pædagoger omkring barnet.</p> <p>Afdækningen indbefatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt med forældre i form af forældremøde og spørgeskema angående barnets udviklingsforløb og kropslige aktiviteter</li> <li>- kontakt med daginstitutionens pædagoger i form af spørgeskema vedrørende barnets adfærd i daginstitutionen herunder motoriske udfoldelser, relationer og foretrukne aktiviteter</li> <li>- observation af barnet i en gruppe på 4-5 i daginstitutionen</li> <li>- drøftelse med pædagogen, hvor forældres og pædagogers oplysninger sammenholdes med børneterapeutens observationer, herunder drøftelse af tilbagemelding</li> </ul>

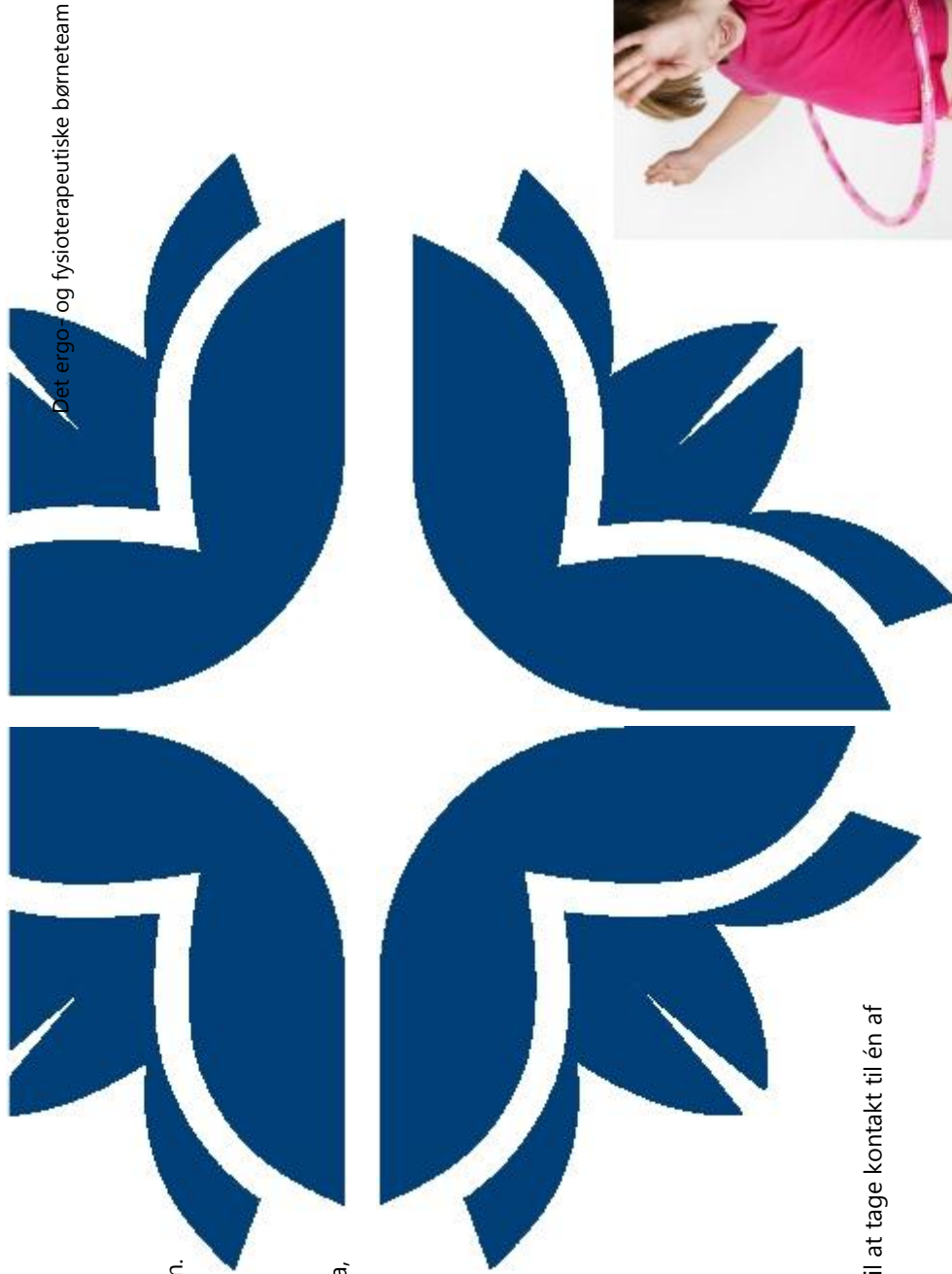
	<p>Tilbage melding på afdækningen:</p> <p>Der gives en kort skriftlig tilbage melding til forældre og daginstitutionens pædagoger. Tilbage meldingen varierer fra generelle anbefalinger om stimulation og træning til specifikke forslag om udviklingsstøttende aktiviteter i forhold til det enkelte barn.</p> <p>Ved mere omfattende problemstillinger foreslås en samtale mellem forældre, pædagoger og børneterapeut med henblik på nærmere udredning og udarbejdelse af handleplan.</p>
<b>Hvem kan modtage indsatsen?</b>	Indsatsen tilbydes børnehaverne i [REDACTED]
<b>Hvem yder indsatsen?</b>	Børneterapeuterne i [REDACTED]
<b>Hvor foregår indsatsen?</b>	I barnets børnehave
<b>Service mål</b>	Observationerne foretages, når barnet er mellem 4 og 4½ år.

## Bilag 2: Terapeuternes observationsskema

Skema til observation af 4-årige børns motorik

Sidde på tæppeflise						
Navn/efterår, alder + fødselsdag						
Tøjet af underkrop og lille bluse eller gymnastiktøj						
	1	2	3	4	5	6
1. Løb						
2. Gang (hæle, tæer, yderside af fod, baglæns)						
3. Ledbevægelighed (fod, knæ, albue, finger)						
4. Rulle						
5. Kravle						
6. Kolbøtter						
7. Hop flere hop i træk med samlede ben						
8. Hop ned fra forhøjning						
9. Stå på et ben						
10. Stå stille med lukke øjne						
11. Spejløvelser (3 med hele kroppen, 3 med fingre)						
12. Gå på line						
13. Stopdans – stoppe på kommando (Stå, sidde, ligge på ryg -> mavemuskler, mave -> rygmuskler)						
14. Gripe en ærtepose og en bold – 2 meters afstand						
15. Af- og påklædning						
16. Puste og suge med sugerør						
17. Tungemotorik						
18. Tegn et menneske						
19. Skrivegreb – højt voksengreb						
20. Klippe langs tegnet streg						
21. Tegn 3 bolde (cirkler)						
22. Puslespil – 6-8 brikker						
Skelne en cirkel blandt firkant og trekant						
Farver – benævne mindst 2						
Tælle til ti						
Adfærd / bevægeglæde						
KISS (nakke, bækken, SI-test + foroverbøjning)						

## Bilag 3: Leg og læring



Det ergo- og fysioterapeutiske børneteam

### Børn i bevægelse

Børn, der er sansemotorisk velstimulerede er børn, der klarer sig godt i børnehaven og i skolen.

Det er børn, der er glade for at lege med andre og kan indgå i sociale sammenhænge.

Det er børn, der har højt selvværd og kan sige fra, hvis deres grænser overskrides.

53

Har du spørgsmål til pjecen, er du velkommen til at tage kontakt til én af børneteaterne.



Det ergo- og fysioterapeutiske børneteam

Information om:

# Leg og Læring

## 60 minutter om dagen

Børn bør lege og bevæge sig mindst 60 minutter om dagen. Under legen skal pulsen op, så barnet bliver forpustet.



Aktive børn er mindre syge end stillesiddende børn. At røre sig giver velvære og energi og forebygger en lang række sygdomme, fx hjerte- og kredsløbssygdomme og diabetes.

De fleste børn bevæger sig af sig selv og er nysgerrige overfor nye udfordringer. Derfor er det vigtigt, at børn har gode rammer at bevæge sig i såvel indenfor som udenfor.

Den sansemotoriske udvikling danner grundlag for barnets made at reagere på I forskellige omgivelser og situationer. den danner også udgangspunkt for evnen til indlæring og for at kunne indgå i sociale relationer til andre mennesker.

### Forslag til indendørsaktiviteter

Al aktivitet I hverdagen er "træning". At hjælpe sine forældre i hverdagen giver barnet og positivt samvær.

Når børn hjælper til i hjemmet træner de deres sansemotorik, fx ved at ælte dej, forme boller, dække bord, vaske op, tømme opvaskemaskine, hænge tøj op, lægge vasketøj sammen, skrælle gulerødder, skære grøntsager, smække fluer m.m.

Børnernes intellekt og forståelse for tal, mængdebegreb og farver bliver desuden stimuleret, når de inddrages i dagligdagens gøremål.

Hvis man skal tænke leg som mere specifik stimulering af den sansemotoriske udvikling er der følgende gode lege/aktiviteter:

- Forhindringsbane med stole, borde, madrasser og tæpper, hvor barnet skal kravle under, over, kravle op, ned, hoppe ned fra, gå på line, rulle, slå kolbøtter, gå på tæer m.m.
- Kombiner banen med at gemme vendespilsbrikker rundt omkring, som barnet skal have med til en station, hvor man skal lægge dem ovenpå dem der matcher.

- Kaste bamseser/bløde bolde I kurve, trille bolde mod mælkekarton, plastikflasker (bowling).
- Gemmeleg under mange tæpper – lad barnet ligge og få masser af tæpper over sig, som det skal finde ud af, mens den voksne kilder og trykker på udenfor.
- Musik med bevægelse – hop, dans, spil på instrumenter
- Nintendo Wii er blevet vældig populær, og der er mange gode spil, der kombinerer bevægelse med hjerne-gymnastik.
- Tegning fx på papir, der er stort nok til at tegne sig selv og andet i fuld størrelse. Hvis barnet synes det er svært at finde på motiver, så kan det være godt at købe en "Mandalas malebog".

### Forslag til udendørsaktiviteter

Børn har godt af at være ude i alt slags vejr og bevæge sig og lege. Igen er de daglige aktiviteter fremmende for barnets udvikling og selvfølelse.

Lad dem hjælpe med at feje blade, slå græs, fjerne ukrudt, flytte brænde, feje fliser, skovle sne, baske bil, vinduer, male m.m.

Forslag til sansestimulerende lege udendørs:

- Løb og/eller cykle sammen, evt. på løbehjul
- Rulleskøjter
- Boldspil
- Sjippetov/hoppe i elastik
- Forhindringsbane – brug legeredskaberne kreativt – fx ligge på maven på gyn-gen eller gå over den – ligge i trampolinen og spark op på den 10 gange – læg mange bolde i en lille pool og bed barnet finde den mindste, bestemte farver i en rækkefølge osv.
- Leg fangeleg og gemmeleg
- Kongens efterfølger – efterlign forskellige stillinger og måder at bevæge sig på
- Træd ikke på mellemrummene på fliserne, når I går en tur, eller gå kun på stregene
- Stoplege
- Hinkeruder
- Hullahoppringe

Inspirationslæsning: Leg med dit barn – politikens forlag

## Bilag 4: Samtykkeerklæringer

Til forældre, som har 4½-årige børn i Børnehaven xxx.

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at kvalitetssikre observationer af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme terapeuternes arbejde i forbindelse med observationerne.

Der kommer en fysioterapeut fra Prom Kommune og foretager sin sædvanlige observation af xxx 4½-årige børn torsdag d. 12. april 2012. I den forbindelse vil vi gerne filme terapeutens arbejde. Derfor beder vi om lov til at filme jeres børn under observationen, vi vedlægger en samtykkeerklæring, som vi beder jer underskrive og aflevere i børnehaven senest d. 11. april 2012.

I er velkomne til at kontakte os hvis I har spørgsmål eller der er noget I er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx)

Jannie Vium (xxx)

**Samtykkeerklæring – Til forældre, som har 4½-årige børn i Børnehaven xxx.**

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at analysere kvaliteten af de observationer terapeuterne laver af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme terapeuternes arbejde, når de observerer børnene.

Filmen optages med henblik på at finde ud af hvordan vi kan sikre kvaliteten af de observationer terapeuterne laver. Som studerende vil vi bruge filmen som en del af grundlaget for analysen af kvaliteten af terapeuternes arbejde, men vi vil også gerne have jeres tilladelse til at terapeuterne også fremover må bruge filmen til evt. at fortsætte denne kvalitetssikring.

Alle optegnelser vedrørende børnene bliver anonymiseret, og filmen vil kun blive vist for fagpersonale, der er underlagt tavshedspligt.

Ved underskrift gives der således samtykke til:

- Mit barn må filmes i forbindelse med terapeuternes observation af børnene.
- Filmen må anvendes til analyse af terapeuternes arbejde. Det er udelukkende fagligt personale der er underlagt tavshedspligt, der må anvende filmen.
- Alle optegnelser vedrørende observationer af barnet bliver kun anvendt i anonymiseret form.
- Vi ønsker at inddrage jeres svar på spørgeskemaet fra Prom Kommune, da det indgår som en forudsætning for terapeuternes observationer. I forbindelse med formidlingen af projektets resultater vil alle data være anonymiserede.

Vær opmærksom på at samtykket til hver en tid kan tilbagekaldes, således at videooptagelserne vil blive slettet.

---

Dato	Barnets navn	Forældreunderskrift
------	--------------	---------------------

I er velkomne til at kontakte os hvis I har spørgsmål eller der er noget I er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx)

Jannie Vium (xxx)



Til det pædagogiske personale i Børnehaven xxx.

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at kvalitetssikre observationer af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme terapeuternes arbejde i forbindelse med observationerne.

Fysioterapeuten kommer og foretager sin sædvanlige observation af xxx 4½-årige børn torsdag d. 12. april 2012. I den forbindelse vil vi gerne filme hendes arbejde.

I forbindelse med videooptagelserne skal vi have samtykkeerklæringer fra forældrene med tilladelse til, at vi må filme deres børn. Vi håber, I vil være behjælpelige med at dele de vedlagte erklæringer ud og få dem retur fra forældrene til de børn, der skal observeres af fysioterapeuten d. 12. april 2012.

Det er vigtigt, at vi har samtykkeerklæringerne inden vi starter d. 12., da vi ikke må filme uden disse.

Vi har ligeledes vedlagt en samtykkeerklæring til personalet, der deltager i observationen.

I er velkomne til at kontakte os hvis I har spørgsmål eller der er noget I er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx)

Jannie Vium (xxx)

**Vi kommer og filmer d. 12. april 2012 i forbindelse med besøget af fysioterapeuten.**

**- På forhånd tak for hjælpen 😊**

## **Samtykkeerklæring – til personalet der deltager i observationen**

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at analysere kvaliteten af de observationer terapeuterne laver af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme terapeuternes arbejde, når de observerer børnene.

Filmen optages med henblik på at finde ud af hvordan vi kan sikre kvaliteten af de observationer terapeuterne laver. Som studerende vil vi bruge filmen som en del af grundlaget for analysen af kvaliteten af terapeuternes arbejde, men vi vil også gerne have jeres tilladelse til at terapeuterne også fremover må bruge filmen til evt. at fortsætte denne kvalitetssikring.

Alle optegnelser vedrørende børnene bliver anonymiseret, og filmen vil kun blive vist for fagpersonale, der er underlagt tavshedspligt.

Ved underskrift gives der således samtykke til:

- Jeg må filmes i forbindelse med terapeutens observation af børnene. Det er udelukkende fagligt personale der er underlagt tavshedspligt, der må anvende filmen.

Vær opmærksom på at samtykket til hver en tid kan tilbagekaldes, således at videooptagelserne vil blive slettet.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

Du er velkommen til at kontakte os hvis du har spørgsmål eller der er noget du er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx) Jannie Vium (xxx)

## **Samtykkeerklæring - til lederen af børnehaven**

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at analysere kvaliteten af de observationer terapeuterne laver af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme terapeuternes arbejde, når de observerer børnene.

Filmen optages med henblik på at finde ud af hvordan vi kan sikre kvaliteten af de observationer terapeuterne laver. Som studerende vil vi bruge filmen som en del af grundlaget for analysen af kvaliteten af terapeuternes arbejde, men vi vil også gerne have jeres tilladelse til at terapeuterne også fremover må bruge filmen til evt. at fortsætte denne kvalitetssikring.

Alle optegnelser vedrørende børnene bliver anonymiseret, og filmen vil kun blive vist for fagpersonale, der er underlagt tavshedspligt.

Ved underskrift gives der således samtykke til:

- At de studerende må være på institutionen og filme de omtalte observationer.

Vær opmærksom på at samtykket til hver en tid kan tilbagekaldes, således at videooptagelserne vil blive slettet.

---

Dato

---

Underskrift

Du er velkommen til at kontakte os hvis du har spørgsmål eller der er noget du er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx) Jannie Vium (xxx)

## **Samtykkeerklæring - terapeuter**

Vi er tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense, som er i gang med at skrive vores afsluttende bachelorprojekt. Formålet med projektet er at kvalitetssikre observationer af 4½-årige børn i Prom Kommune.

I forbindelse med projektet skal vi videofilme jeres arbejde, når I observerer børnene, samt interviewe jer individuelt.

Filmen optages med henblik på, at finde ud af, hvordan vi kan sikre kvaliteten af de observationer I laver. Som studerende vil vi bruge filmen som en del af grundlaget for analysen af kvaliteten af jeres arbejde. Ligeledes vil vi også gerne have jeres tilladelse til at terapeuterne også fremover må bruge filmen til evt. at fortsætte denne kvalitetssikring.

Alle optegnelser vedrørende børnene bliver anonymiseret, og filmen vil kun blive vist for fagpersonale, der er underlagt tavshedspligt.

Ved underskrift gives der således samtykke til at:

- Jeg må filmes i forbindelse med min observation af børnene.
- Filmen må anvendes til analyse af mit arbejde. Det er udelukkende fagligt personale der er underlagt tavshedspligt, der må anvende filmen.
- Mit skriftlige materiale i forbindelse med observationen må fuldt anonymiseret anvendes i projektet.
- Mit interview må optages og anvendes til projektet.

Vær opmærksom på at samtykket til hver en tid kan tilbagekaldes, således at videooptagelserne vil blive slettet.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

Du er velkommen til at kontakte os for yderligere information.

Med venlig hilsen

Gitte Nissen (xxx)

Gitte Hansen (xxx)

Jannie Vium (xxx)

**Bilag 5: Vores tre observationsguider**

Fysiske rammer	
Spontan/vejledte bevægelser	
Hvor meget tøj?	
Har de klædt om?	
Redskaber	
Tid	
Andet	

<b>Læsning af papirer</b>	
Fokus??	
Indhold	
Pædagogens rolle	
Tid	
Andet	

<b>Overlevering til pædagog</b>	
Fokus?	
Indhold	
Pædagogens rolle	
Konkret rådgivning?	
Tid	
Andet	

Item	FT Placering	Instruktion	Fejlretning	Metode
Intro med navn, alder, årstid				
Løb				
Gang (hæle, tæer, yderside, baglæns)				
Ledbevægelighed (fod, knæ, albue, finger)				
Rulle				
Kravle				
Kolbøtter				
Hop flere hop i træk med samlede ben				
Hop ned fra forhøjning				
Stå stille med lukkede øjne				
Spejlvøvelser (3 med hele kroppen, 3 med fingre)				
Gå på line				
Stå på et ben				
Stopdans (Stoppe – stå, sidde, ligge på ryg+mave)				
Gribe en ærtepose og bold – 2 m				
Af- og påklædning				
Puste og suge med sugerør				
Tungemotorik				
Tegn et menneske				
Skrivegreb				
Klippe langs en tegnet streg				
Tegn tre bolde				
Puslespil				
Skelne en cirkel fra andre figurer				
Farver – benævn mindst to				
Tælle til ti				
Adfærd/bevægeglæde				
KISS (nakke, bækken, SI-test, foroverbøjning)				

Item	Nr.	Antal børn	Distance	Krav til kropstilling	Redskaber
Intro med navn, alder, årstid					
Løb					
Gang (hæle, tæer, yderside, baglæns)					
Ledbevægelighed (fod, knæ, albue, finger)					
Rulle					
Kravle					
Kolbøtter					
Hop flere hop i træk med samlede ben					
Hop ned fra forhøjning					
Stå stille med lukkede øjne					
Spejløvelser (3 med hele kroppen, 3 med fingre)					
Gå på line					
Stå på et ben					
Stopdans (Stoppe – stå, sidde, ligge på ryg+mave)					
Gribe en ærtepose og bold – 2 m					
Af- og påklædning					
Puste og suge med sugerør					
Tungemotorik					
Tegn et menneske					
Skrivegreb					
Klippe langs en tegnet streg					
Tegn tre bolde					
Puslespil					
Skelne en cirkel fra andre figurer					
Farver – benævn mindst to					
Tælle til ti					
Adfærd/bevægeglæde					
KISS (nakke, bækken, SI-test, foroverbøjning)					

## Bilag 6: Interviewguide

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Hvad er terapeuternes faglige baggrund?	Hvad er din erfaring indenfor terapeutiske arbejde? Hvad har du arbejdet med tidligere?/Hvad er din fysioterapeutiske baggrund? - erfaring/test - med observationerne Hvad betyder den erfaring for din vurdering af observationerne? - 4½-årige Hvordan er du blevet oplært i at observere?
Hvad er en god observation?	Hvad er en god observation?
Hvilken teoretisk baggrund ligger til grund for terapeuternes vurdering af observationerne?	Hvad vurderer du ellers observationerne udfra? - teori
Hvad lægger terapeuten vægt på, når de vurderer på en observation?	Hvad synes du der er vigtigt i observationen? Hvilke elementer i skemaet har størst betydning for om du finder et barn alderssvarende eller ej?? Er der noget i skemaet du synes kunne undværes? Hvilke tanker gør du dig omkring rækkefølgen? Hvad tænker du om punktet KISS? Hvad tænker du om punktet stopdans? Hvad tænker du om punktet hop ned fra forhøjning? Hvad tænker du om punktet ledbevægelighed? Hvad tænker du om punktet stå på et ben? - Udførelsen - vurdering/krav - Hvor vigtigt er det?
Hvilke overvejelser har terapeuterne gjort sig omkring de ydre betingelser?	Hvad betyder de fysiske rammer for din vurdering af børnenes kunnen? Hvad betyder sammensætningen af børn for din vurdering af børnenes kunnen? Hvordan vil du beskrive din rolle i forbindelse med observationerne? - Fysisk hjælp, guidning, instruktion, placering.
Oplever terapeuterne ensartethed i deres observationer?	Hvad tænker du om ensartetheden i jeres observationer? Hvad mener du det betyder for jeres faglighed, at der er forskel i hvordan I observerer? Hvad tror du, at du gør anderledes end de andre? Hvorfor gør du som du gør?
Hvordan kan observationerne blive mere ensartede?	Hvad tænker du kan være med til at gøre jeres observationer mere ensartet?
Hvor meget betyder papirarbejdet i forhold	Hvad bruger du papirerne fra pædagoger og foræl-



til det de ser i observationen?	dre til? - bestemte elementer - er indholdet/svarene relevant? - Kan I tillade jer at spørge om det? - tegner det et godt billede af barnet?
Hvilke etiske overvejelser har de gjort omkring observationerne?	Hvilke etiske overvejelser har du gjort dig i forbindelse med observationerne? - I forhold til måden at observere på. - Alle eller kun "risikogruppen". - Pædagogernes opfattelse af børnene – ændres den?
Hvad er formålet med observationerne?	Hvad ser du som formålet med observationerne? Hvordan oplever du effekten af observationerne?
Debriefing	Har du noget du føler er vigtigt at fortælle om observationerne, som vi ikke har snakket om?

## Bilag 7: Grafisk oversigt over databearbejdning

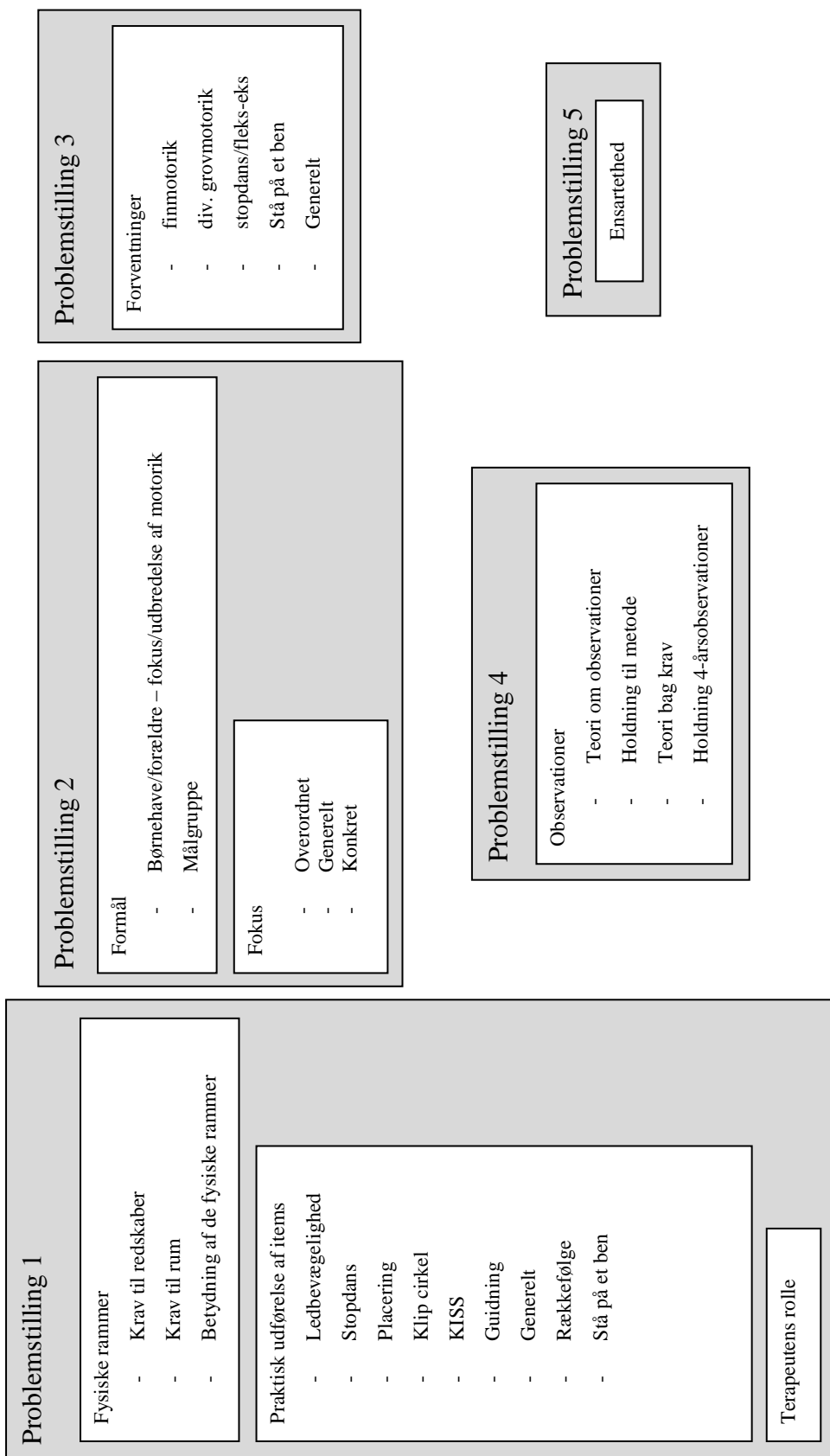
### Intuitive emner efter gennemlæsning af alle fem interview

- Samarbejde – terapeuter imellem og med pædagoger
- Argumentation for observationer (fagligt)
- Fysiske rammer
- Udvalgte aktiviteter:
  - hop ned fra forhøjning
  - stopdans
  - ledbevægelighed
  - KISS
  - Stå på et ben
- Det vigtige. Hvad lægger de vægt på?
- Udførelsen / opfattelse / fordomme
- Formålet

## Koder efter kondensering af de enkelte interview

<p><b>Interview A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forventninger til kunnen</li> <li>- Samarbejde</li> <li>- Fysiske rammer</li> <li>- Udførelsen</li> <li>- Observation som metode</li> <li>- Formål</li> <li>- Hvad læger hun vægt på?</li> <li>- Forskellighed</li> <li>- Ensartethed</li> <li>- Forventninger til kunnen</li> </ul>	<p><b>Interview B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formål</li> <li>- "Vigtige områder" Det hun vægter højt. Både i oplevelsen og i vurderingen.</li> <li>- Forskellighed</li> <li>- Faglige forventninger</li> <li>- Forslag til ændringer</li> <li>- Ethiske overvejelser</li> <li>- Praktisk udførelse</li> <li>- Hendes rolle</li> <li>- De fysiske rammer</li> <li>- Betydning af ensartethed</li> </ul>	<p><b>Interview C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generel holdning til observation som metode</li> <li>- Forslag til ensartethed</li> <li>- Holdning til 4-årsobservationer</li> <li>- Hendes rolle</li> <li>- Samarbejde</li> <li>- Formål</li> <li>- Ethiske overvejelser</li> <li>- Hvad der er vigtigt for hende</li> <li>- Fysiske rammer</li> <li>- Ensartethed/forskellighed</li> <li>- Udførelsen</li> <li>- Forventninger til kunnen</li> </ul>	<p><b>Interview D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiske rammers betydning</li> <li>- Rollefordeling</li> <li>- Forventninger til kunnen</li> <li>- Forskellighed</li> <li>- Praktisk udførelse</li> <li>- Hvad er vigtigt for hende?</li> <li>- Observationer</li> <li>- Formål</li> <li>- Ethiske overvejelser</li> <li>- Overvejelser</li> <li>- Forslag til ændringer</li> </ul>	<p><b>Interview E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udførelse</li> <li>- Hvad er vigtigt?</li> <li>- Krav til fysiske rammer</li> <li>- Ensartethed</li> <li>- Samarbejde</li> <li>- Teori</li> <li>- Krav til kunnen</li> <li>- Ethiske overvejelser</li> <li>- Forslag til ensartethed</li> </ul>
---	--	---	--	--

# Kategorier med sub-grupper fordelt på problemstillinger



## Bilag 8: Transskriberingsnøgle

- Interviewet skrives ind i Word 2010. Vi bruger programmet Digital Voice Editor 3 til at høre interviewet, samtidig med at der transskriberes. Programmet gør det lettere at spole og kan sætte tempoet i lyden ned samtidig med at der skrives.
- Interviewer benævnes I og co-interviewere benævnes MI1 og MI2.
- Informanterne benævnes Ane, Brit, Cia, Dea og Eva. Det fremgår af et personligt notat, hvem informanterne er.
- Hver enkelt linje i transskriptionen markeres med et linje-nr. Således tolkes henvisningen B:12-15 som: Interview med B, linje 12 til 15.
- Alle udsagn i interviewet transskriberes så ordret som muligt.
- Tankepause markeres med "...".
- Hvis udsagn afbrydes af andre, og udsagnet fortsættes, markeres det med – både når udsagn afbrydes, og når de begynder igen.
- Uforståelig tale markeres med "xxx".
- Når der i samtalen lægges særlig vægt på ord eller sætninger, større eftertrykkelighed end ellers, markeres ordet med **fed**. Dette gælder både for spørgsmål og svar.
- Bemærkninger og kommentarer til udsagn, samt steder hvor anonymisering er nødvendig markeres i { }.
- Når interviewereren siger små ord som "ja" eller "hmm", imens informanten taler, udelades dette i teksten, da det nemt forstyrre forståelsen af det skrevne, når det skal læses ved efterfølgende analyse.
- Ord som "altså" og "ikk' os" er undladt, hvis det ikke bidrog til mening.
- Gentagelser der ikke bidrager til meningen er udeladt. Fx når informanten gentager de første ord i en sætning, før hun kommer videre til indholdet.
- Mimik, kropssprog, toneleje og stemning gengives ikke i transskriptionen.

## Bilag 9: Resultat – Observationer

Item	Ane	Eva	Cia	Dea
Fysiske rammer	Areal 4 x 7m	Tumlerum 7x9 m	To rum i forlængelse af hinanden – giver en løbebane på 7x2 m.	Gymnastiksal
FT placering	Siddende ved øvelsen Guider fysisk	Siddende og stående tæt ved øvelsen Guider lidt fysisk	Sidder tæt på børnene Guider mundtligt	Siddende på afstand v. måtten. Pædagogen guider fysisk
Antal børn	4 – 2 drenge og 2 piger	4 – 3 drenge og en pige	3 piger og 2 piger	4 – 1 pige og 3 drenge 2 afbud
Redskaber	To madrasser (5 cm), bord (80 cm), medbragt kasse Stole	Plint 1.10 Rullemadras	To madrasser (7 cm tyk, 1,5x1,5 m) Bord 0,5 m højt	Stor madras (30 cm) Plint (95cm) Rullemåtte (5m) Medbragt kasse Måtter
Påklædning	Bare tæer T-shirt Undertøj	Bare tæer T-shirt Underbukser	Bare tæer T-shirt Lange bukser ok	Bare tæer T-shirt Shorts/underbukser
Tid brugt	Læs: 20 min Obs: 1t 25 m Overl: 10 min	Læs: 20 min Obs: 1t30m Overl: 10 min	Læs: 5 i mellem de to gr. Obs: 1t20/1t Overl: imens	Læs: 30 min Obs: 1t 55 min Overl: 20 min
Intro	2) Spørger og guider lidt	1) Spørger og guider lidt	2) Spørger minus årstid	1) Lære at kende Spørger
Løb	3) Spontan bev. Mange gange 4 ad gangen 2 og 2	2) Spontan bev. Viser det Alle 4 18 ture	3) Spontan bev. 14 gange Alle 3/2	2) Spontan bev. Frit løb – 14 ture 4 ad gangen
Gang	4) Leger tog - Tæer - Hæl - Yderside - Strakt - Trampe - Liste - Ned i knæ Guider både mundtlig og fysisk når det er svært.	3) Leger tog - tæer - hæl - yderside - tramper - lister - strakt - Ned i knæ - løbe Guider kun mundtligt Går 2 og 2 en tur frem og baglæns tilbage	4) - alm - på tæer - hæl - yderside - baglæns	3) Leger tog - alm - Tæer - hæl - yderside - trampe - liste - baglæns  Fortæller og kigger
Ledbevægelighed	5) - Albue - Håndled - Bækken - SI-ledene - Op på tæer	4) Fat i bækkenet. Op på tæer. Albue og tommel+ lillefinger En arm Hurtigt	Laves ikke	4) - fod - knæ - albue - håndled - Lillefinger - tommeltot Op og stå (fodbue)

				Op på tæer
Rulle	7) Madrasser Hænder over hovedet Spontan bev. Strakte ben (ved nogle) 2 gange frem og tilbage (3 m) Enkeltvis	5) Rullemadras 1 af gangen 2x4 m Strakte arme og ben Viser det Guider lidt Sitter for enden af madrassen	5) En tur frem og tilbage Hænder over hovedet Guider meget lidt	5) Viser fysisk Instrukser: hænder over hovedet, strakte ben. Rullemåtte: 2x5 m Retter lidt på tempo Enkeltvis
Kravle	8) Spontan bev. Tempo justeres 4 ture (3 m)	7) 1 af gangen 2x5 m Viser det Spontan bev.	6) Spontan bev. 2 ture frem og tilbage	6) Spontan bev. Måtte: 4x5 m Tilpasser tempo
Kolbøtter	9) 4 ture a 2 Spontan bev. Justerer nakke	6) 1 ad gangen 2x3 stk Rullemadras Guider fysisk og mundtlig	7) 2x2 Guider meget lidt	7) Guider mundtlig Bøje hage til bryst Måtte: 4x5m (16 stk)
Hop flere hop	10) Alle Kænguru Justere ben	8) Kænguru Alle Små hop Spontan bev.	8) Alle 1 gang frem og tilbage Saml ben og hop	9) Hun ser dem forfra, stående Hoppe med samlede ben på linien. Viser det. Kænguru
Hop ned	11) Ned fra bord Land på ben Hop vildt Fortæl hvordan	9) Står ved siden af Guider, at de skal stå op. Spontan bev. 1 hop Ca. 110 m.	14) 35 cm 20 hop Frit Uden at røre med armene Sig hvad du gør	10) Spontant 3 hop 65 cm
Stå stille/luk øje	12) Alle Tæl 20	10) Står overfor Alle Tæller til 10 Langsomt og holder pause	9) Alle Tæl 20	12) Mundtlig Tæl til 10
Spejløvelser	14) Alle - en arm op - arme ud til siden - hovedet/siden - begge hovedet - side/skulder - begge sider - knæ - kryds på knæ - numsen - hop og knæ - hop og pistol - dyk ok - spiderman - to fingre	11) Alle - en arm op - arm op, kryds hofte - kryds begge hofter - hoved + kryds hofte - begge hovedet - hænder i siden - hånd i siden + kryds hofte - begge knæ – kryds - begge knæ alm.	11) Alle - spredte arme og ben - spredte ben og hænder på hovedet - spredte ben og hænder på maven - spredte ben og hænder på numsen - hænder på knæ - hænder kryds knæ - hænder til tæer - drillesjov (- hænder kryds hofte) - en arm op og en ud til siden	13) Mundtlig intro Alle - en arm ud - en arm ud + en arm bøjet op - en arm bøjet op + en arm på modsatte hofte - arm på modsatte hofte + modsatte øre - dykker ok - peacetegn - to fingre kryds

	- to fingre kryds - briller	- modsat øre og modsat knæ - ned i knæ + arme ud - op på tær + arme op - pistol - spiderman - To fingre kryds	- modsat En hånd på hovedet og en på hoften - dyk ok - Pistol - to fingre i flad hånd Ingen snak	
Gå på line	6) Mange x 5 m Spontant Gå med fødderne lige efter hinanden	13) 4,5 m På tær Viser det Afrika	12) Selvtegnet streg – ikke lige - alm. gang - på tær Guider lidt på tempoet	8) Guider mundtligt Alm. den ene vej og på tær tilbage 2 x 4 m
Stå på et ben	13) Alene Tæl til 10 Benene % rører Arme ned Begge ben	12) Først alle. Så enkeltvis. Hun spejler - armene ud til siden - benene ikke rører Tæl til 10, langsomt	10) Alene De andre tæller Tæl til 10 Siddet på hug	11) En ad gangen Hun "spejler" dem Børnene tæller med til 10 Tæller langsomt Ingen krav Hjælper den ene
Stopdans	16) - Stoppe - Sidde - mave /flyve - Ryg/kugle	14) - stå - sidde - ryg (nå tærne/hovedet løftes) - mave (flyve) Guider både fysisk og mundtligt	Laves ikke	14) Viser det Hjælper og guider meget - stoppe - sidde - ryg (kig på tær) - mave (flyve)
Gribe bold/æp	15) Alene Ca. 2 m - Forskellig rækkefølge - Guider lidt - Forskellige kastemetoder	15) Hun har ærteposen, pæd har bolden Ca. 2 m. Spontan bev. Kaster > 8 gange	13) Ingen ærtepose - bhv. Bold Over 10 gange Laver studs 2. gang kaster børnene til hinanden	15) En af gangen Ca. 2 m Over 5 kast Guider lidt, "målet" Spontan bev.
Af- og påklædning	1) – 17) Guider ret meget og hjælper.	16) Kigger på Spørger til hjemme	1) – 22) Kigger og hjælper, da hun ikke gider selv	16) Observerer
Sugerør	18) Mælk	17) Saftevand Tykt sugerør	15) Mælk	17) Mælk
Tungemotorik	19) Viser - puste kinder - række tunge - slikke sig om munden - næse - hage - sidevejs - inderside kinder	18) Viser - Hage - næse - sider + bev. - slikom mund begge veje - Blafre læber - proplyd - klunk - klik	16) Viser - næse - hage - sider + bev. - rundt om munden - puste kinder op - kysmund	18) Viser - puste kinder - Række tunge - tunge til næse - tunge til hage - tungen til siderne - slikke sig om munden - bule i kind - inderside kinder



		- vasker de kinder - puster kinder op		
Tegn et menneske	20) Alene	19) Alle Guider lige lidt	17) Alle Guider lidt	19) Alene Pædagogen guider rigtig meget
Skrivegreb	21) Alene Skrive navn	*	*	*
Klippe langs streg	25) Alene Cirkel Gemmer det hele	25) Alene Cirkel Gemmer kun cirkel, hvis resten er et stykke	18) Tegner selv en cirkel og klipper den ud Gemmer kun cirklen	22) Alene Gemmer cirkel, men ikke resten
Tegn tre bolde	27) Alene	20) Alle	Laves ikke	20) Alene
Puslespil	26) Alene 9 eller 12 brikker	21) Alle 9 brikker	21) Alle 9 eller 12 brikker 2-3 puslespil pr. barn Hjælper en del	23) Alene
Skelne cirkel	23) Alene Tegne rundt om	24) Alene Alle figurer Tegner det første stykke	Laves ikke	21) Alene
Farver	21) Alene 7 farveblyanter	23) Alene 4 farver, rød, gul, grøn, blå	19) 8 farver	24) Alene 4 farver, rød, gul, grøn og blå
Tælle til ti	22) Alene	22) Alene Guider lidt v. pigen	20) Tælle til 8 (antal tuscher)	25) Alene Hjælper lidt
Adfærd/bevægeglæde				
KISS		Tjekker et barn senere ved tisse-pause.	Laves på en, fordi forældre har skrevet de tror der er noget.	