

Föräldrars val av Petö-metoden

En kvalitativ intervjustudie om valet av träningsmetod för barn med cerebral pares.

Seminarieversion

Examensarbete i sjukgymnastik 15 högskolepoäng
Sjukgymnastprogrammet

Datum: 2008-03-28

Författare: Anna-Maria Johannesson & Viktoria Karlsson
Handledare: Petra Heideken Wågert
Examinator: Mia Pless

Grundnivå

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Det finns många träningsmetoder för barn med cerebral pares (CP) och valet för föräldrarna är inte alltid lätt. Petö-metoden som är baserad på konduktiv pedagogik är en av metoderna. Träningen sker intensivt med heldagsprogram och innefattar vardagliga aktiviteter.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka varför föräldrar till barn med CP väljer att låta sina barn träna intensivt enligt Petö-metoden.

Metod: Studien är en kvalitativ intervjustudie med explorativ design. Sex familjer deltog i studien. Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys, där fokus ligger på att hitta underliggande meningar och betydelser i texten.

Resultat: I studien framkom fyra kategorier som handlar om fördelar som påverkade föräldrarna mest i deras val av Petö-metoden. Dessa fördelar rör träningens effektivitet, gruppens betydelse, individen i fokus och missnöjet med andra metoder. Samtliga föräldrar upplever att den största nackdelen är att metoden är dyr och tidskrävande men fördelarna bedömdes överväga nackdelarna.

Slutsats: Det övergripande temat är viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn. Valet av metod styrs av olika fördelar och nackdelar gentemot Petö-metoden. Denna studie visar att fördelarna överväger nackdelarna. Studien ger en fingervisning om vilka faktorer som kan spela en avgörande roll i valet av Petö-metoden.

Nyckelord: barn, cerebral pares, motorisk aktivitet, rörelseterapi, sjukgymnastik

ABSTRACT

Background: There are many therapy methods for children with cerebral palsy (CP) and the choice for the parents is not always easy. The Petö method, based on conductive education, is one of the methods. The Petö method is intensive with full day program and includes daily activities such as reading, speaking, movement therapy, eating and getting dressed.

Objective: The aim with the study is to examine why parents to children with CP choose to let their children practice intensively according to the Petö method.

Method: The study is a qualitative interview study with explorative design. Six families participated in the study. The interviews were analyzed on the basis of a qualitative content's analysis, where focus lies on finding underlying senses and meanings in the text.

Results: Out of the study four categories about advantages emerged to be the most important in parents' choice for the Petö method. These advantages concern the training's effectiveness, the group's importance, the individual in focus, the dissatisfaction against other methods. All parents experience that the main disadvantage is that the method is costly and time-consuming but advantages seem to outweigh the disadvantage.

Conclusion: The overall theme is the will to choose the right training method for your child. The choice of method is influenced by various advantages and disadvantages towards the Petö method. This study shows that the advantages weigh over the disadvantages. The study gives a hint about which factors that can to play a crucial role in the choice of the Petö method.

Keywords: cerebral palsy, child, exercise therapy, motor activity, physiotherapy

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Cerebral pares.....	1
2.2 Rehabilitering och träning vid Cerebral pares.....	2
2.3 Handikappcentrums Enhet för Träning.....	3
2.4 Petö-metoden.....	3
2.5 Föräldrars situation.....	5
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
5. METOD	7
5.1 Design.....	7
5.2 Urval	7
5.3 Datainsamlingsmetod	8
5.4 Tillvägagångssätt	8
5.5 Dataanalys	9
5.6 Etiska överväganden	9
6. RESULTAT	10
Tabell 1. Faktorer som spelar in i föräldrars val av Petö-metoden.....	11
6.1 Fördelar	10
6.1.1 Effektivt.....	10
6.1.2 Helhetstänkande	12
6.1.3 Gruppen	12
6.1.4 Individen	12
6.1.5 Konduktorerna	13
6.1.6 Missnöje.....	13
6.2 Nackdelar	13
6.2.1 Sysslöshet	13
6.2.2 Främmande språk	14
6.2.3 Dyrt och tidskrävande	14
6.3 Andra metoder och informationskällor.....	14
6.3.1 Konservativt.....	15
6.3.2 Operativt	15
6.3.3 Media	15
6.3.4 Socialt nätverk	15
7. DISKUSSION	16
7.1 Resultatsammanfattning	16
7.2 Metoddiskussion	17
7.3 Resultatdiskussion	19
7.3.1 Effektivt.....	20
7.3.2 Helhetstänkande	20

7.3.3	Gruppen	20
7.3.4	Individen.....	21
7.3.5	Konduktörerna.....	21
7.3.6	Missnöje	21
7.3.7	Sysslöslös.....	22
7.3.8	Främmande språk	22
7.3.9	Dyrt och tidskrävande	22
7.3.10	Konservativt	23
7.3.11	Operativt.....	23
7.3.12	Media.....	23
7.3.13	Socialt nätverk.....	23
7.4	Uppsatsens betydelse	23
7.5	Etiska aspekter.....	24
8.	SLUTSATSER.....	24
	REFERENSER.....	25

Bilaga 1: Intervjufrågor

Bilaga 2: Informationsbrev till föräldrarna

1. INTRODUKTION

När studieförfattarna praktiserade på barn- och ungdomshabiliteringen uppmärksammades vikten av sjukgymnastisk behandling för barn med handikapp och funktionshinder. Utifrån den erfarenheten växte en idé fram att skriva examensarbetet om något inom området barn- och ungdomshabilitering. Sommaren 2007 läste en av studieförfattarna i en lokaltidning två artiklar om en träningsmetod för barn med cerebral pares (CP), nämligen Petö-metoden som baseras på konduktiv pedagogik. Artiklarna handlade om en ideell förening och beskrev att föräldrarna själva får lov att bekosta träningen för sina barn och att det handlar om 20 000 kronor varje år. Detta ledde till valet av ämne till examensarbetet, som handlar om varför föräldrarna väljer Petö-metoden som träning för sina barn. Fokuseringen för träningen inom Petö-metoden är på barnen i grupp, föräldrarna, lärarna samt de mellanmänniska relationerna. Träningen sker intensivt i grupper tillsammans med andra barn och deras föräldrar. Varje år erbjuds tre träningstillfällen, om 40 dagar totalt, som varje familj får möjlighet att delta i.

2. BAKGRUND

2.1 Cerebral pares

Cerebral pares (CP) är ett samlingsnamn för olika symtom efter skada i den omogna hjärnan under foster- och spädbarnstadiet ända upp till 2 års ålder (Borg & Forssberg, 2006). Varje år föds ungefär 2 av 1000 barn i Sverige med en CP-skada (Beckung, Grimby, von Heijne & Uvebrant, 2006). Ordagrant översatt så betyder CP förlamning från hjärnan (Sanner, 1999). Skadan i hjärnan är permanent medan de neurologiska symtomen förändras under barnets utveckling. De främsta symtomen är motoriska som tar sig olika uttryck beroende på var skadan sitter, typ av skada och när skadan uppkom. Dessa symtom är pareser, spasticitet, dyskinesi, koordinationsstörning och kvarstående utvecklingsreflexer vilka beror på var i hjärnan skadan sitter (Borg & Forssberg, 2006). Ungefär 60 % av alla barn med CP-skada har utöver den motoriska någon ytterligare funktionsstörning, som ibland kan vara det mest framträdande i det totala handikappet. Det kan till exempel röra sig om kognitiva funktionsnedsättningar, tal- och språkstörningar, syn- och hörselproblem samt autonoma funktionsstörningar. Det är viktigt att barn, men även vuxna, med CP-skador får kontinuerlig

träning för att motverka kontrakturer och felställningar samt för att förbättra nedsatta funktioner och den allmänna hälsan (Borg & Forsberg 2006).

2.2 Rehabilitering och träning vid cerebral pares

Barn och ungdomshabiliteringen i Sverige är organiserad på länsnivå och finns i hela landet. Rehabiliteringen arbetar i team utifrån psykologiskt, pedagogiskt, socialt och ett medicinskt perspektiv och syftet är att ge barnet bästa möjliga förutsättningar för att barnet ska kunna känna sig självständigt. Teamets insatser handlar bland annat om att ge information om funktionsnedsättningen, göra bedömningar, ge råd om och skriva ut hjälpmedel samt utföra och instruera fysisk träning (Beckung, et al, 2006). Vid en neurologisk sjukdom som CP finns ett flertal patologiska mekanismer och symtom vilka ger funktionsnedsättningar som påverkar förmågan till fysisk träning (Svantesson, Cider, Jonsdottir, Sterner-Victorin & Willén, 2007.) Vid en CP-skada finns inga botande behandlingar. Fysisk träning som behandling är då viktig för att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen (Beckung, et al, 2006). Träningen bör stimuleras genom individanpassade råd och träningsprogram som tar hänsyn till bakomliggande sjukdomsförlopp och förutsättningar (Svantesson, et al, 2007). Hembaserad styrketräning har visat sig öka muskelstyrkan hos unga personer med CP-skada, och kan även ha välgörande effekter på aktiviteter som gå, springa och hoppa (Dodd, Taylor & Graham, 2003). En studie visar att tidigt insatta åtgärder med långvarig intensiv sjukgymnastik kan resultera i förbättrad motorisk utveckling hos för tidigt födda barn med CP-skada (Kanda, Pidcock, Hayakawa, Yamori & Shikata, 2004).

I en studie som undersökt intensivträning hos barn under en 18 månaders period, upplever deltagarna samt deras föräldrar att träna intensivt kan vara mycket uttröttande (Bower, Michell, Burnett, Campbell & McLellan, 2001). Trahan och Malouin (2002) har kommit fram till att perioder med intensiv träning följt av viloperioder kan vara den bästa träningsformen, då barnen undviker att bli uttröttade. Resultatet visar att motoriska färdigheter som utvecklats under intensivträningen kvarstår även under viloperioden (Trahan & Malouin, 2002). Målinriktad träning som läggs i de vardagliga situationerna har vistats vara utvecklande för barn med CP-skador (Ekström Ahl, Johansson, Granat & Brogren Carlberg, 2005). Enligt Ödman och Öberg (2006) har föräldrar till barn med CP-skada liknande förväntningar på träningen oavsett metod. Det krävs mycket övning för att lära sig motoriska färdigheter.

Forskning visar att den motoriska utvecklingen bromsas utan träning medan extra träning ser ut att accelerera utvecklingen. Många olika sjukgymnastiska metoder har utvecklats, än idag finns ingen vetenskaplig evidens för att någon metod är bättre (Sigmundsson & Pedersen, 2004).

2.3 Handikappcentrums Enhet för Träning

I det landsting studien har genomförts erbjuds intensivträning genom HET, som står för Handikappcentrums Enhet för Träning. Det är en verksamhet som erbjuder träningsperioder för personer inskrivna på Handikappcentrum. Målgruppen är barn, ungdomar och vuxna med motoriska svårigheter. Träningen sker i grupp under ledning av sjukgymnast och arbetsterapeut. Med både fin- och grovmotorisk träning arbetar deltagaren mot ett funktionellt mål som bestämts tillsammans med teamet. Målet är tydligt och ska vara möjligt att nå under den aktuella träningsperioden samt vara en aktivitet i dagliga livet (ADL) som deltagaren vill förbättra sina färdigheter i (Pettersson, 2007).

2.4 Petö-metoden

Petö-metoden som bygger på konduktiv pedagogik är en träningsmetod främst för barn med CP-skador. Metoden utformades i Ungern av läkaren András Petö på 1940-talet (Liljeroth, 2006). Något som kännetecknade hans sätt att arbeta var att han ansåg att barn skulle kunna delta i samhället trots rörelsehinder (Liljeroth, 2004). Efter andra världskriget lade han grunden till ett institut som kom att bli Petö Institutet. På institutet utbildades träningsledare som kom att kallas conductors (konduktorer). Idag krävs en fyraårig universitetsutbildning i Budapest för att bli konduktor (Liljeroth, 2006). Petö Institutet har idag en egen omfattande verksamhet från spädbarn upp till vuxna och har alltmer kommit att riktas mot personer med CP-skador utan svårare utvecklingsstörning (Liljeroth, 2004). Efter Sovjetunionens fall blev det möjligt för konduktorerna att resa utanför Ungern och metoden kunde spridas till andra delar av världen. I mitten av 1960-talet reste Ester Cotton, som var sjukgymnast på ett institut i Storbritannien, till Budapest och kom då i kontakt med András Petö. Hon blev inspirerad av besöket på Petö Institutet och förde in metoden i Storbritannien. På 1970- och 1980- talet vaknade intresset för metoden i Sverige. Olika professioner som arbetade inom området

rörelsehinder besökte Ungern och England för att ta reda på vad konduktiv pedagogik innebar. Några försök att föra in metoden till Sverige gjordes men misslyckades. Det var först när en svensk filmregissör, Lars Mullback, på 90-talet lyckades fånga konduktorn Eszther Hórváth Tothnés intresse som metoden kom till Sverige. Mullback som själv har en CP-skada och provat Petö-metoden i Ungern, med Eszther som konduktor, övertalade henne att flytta till Sverige. Hon startade en verksamhet byggd på Petö-metoden som blev Move & Walk i Nässjö (Liljeroth, 2004).

Petö-metoden sker intensivt med heldagsprogram och innefattar dagliga aktiviteter som att läsa, tala, rörelseträna, äta och klä på sig. Träningen sker i samråd med föräldrarna och bestämda mål sätts upp (Brogren, 1999). Den generella tanken med metoden är att barn med funktionsnedsättningar ska bli oberoende och delaktiga i samhället. Träningen utgår från fem element som ska fungera tillsammans i en enhet. Det första är miljön som ska vara inbjudande och stimulera till aktivitet. Hjälpmedel används minimalt då dessa inte ses som en permanent lösning av funktionshindret. Det andra elementet är gruppen som har en avgörande betydelse för utvecklingen. För att barnen ska kunna stärka sin self-efficacy (tron till den egna förmågan) är det viktigt att gruppen är homogen. Det tredje elementet består av konduktorn som ska leda barnet i utvecklingen. Konduktorns uppgift är att ge stöd, se förmågor och sätta upp mål. Det fjärde elementet handlar om att ge barnet tankestrukturer för hur de ska utveckla sin rörelseförmåga. Detta görs genom rytm (med sång), röst och rörelse. Det femte elementet betonar vikten av att sätta upp individuella mål. Tempot varierar, ibland snabbt och intensivt och ibland lugnare för att barnen ska återhämta sig. Det är viktigt att uppgifter och utmaningar börjar vid det enkla och att svårighetsgraden ökar successivt i takt med barnets utveckling (Liljeroth, 2004).

Studier har gjorts gällande effekter av Petö-metoden. En studie jämför Move & Walk och Lemo (Ödman, Krevers & Öberg, 2007). Lemo (Lära Egen MOrtik) är en intensivträningsslagmetod i grupp som erbjuds på Östergötlands Barn- och Ungdomshabilitering (Ouchterlony, 2008). Studien har kommit fram till att det inte fanns några skillnader i dem funktionella förbättringarna hos barnen (Ödman, et al, 2007). En studie visar att effekterna av intensivträning enligt Petö-metoden och den metod som erbjuds på barn- och ungdomshabiliteringen är liknande (Ödman & Öberg, 2006). En annan artikel, baserad på två studier, tar upp hur effektiva träningsprogram baserade på konduktiv pedagogik är. Resultatet

visar att förbättringar skedde i någon form hos samtliga barn i studien, dock med stora variationer. Barn förväntas däremot normalt göra motoriska framsteg, därför kunde ingen slutsats dras att konduktiv pedagogik var mer effektiv än någon annan metod (Bochner, Center, Chapparo & Donnelly, 1999). Pedersen (2000) jämförde nio olika studier baserade på jämförelser mellan traditionell sjukgymnastik och konduktiv pedagogik. Resultatet visade att endast tre av de nio studierna uppvisar positiva effekter av den konduktiva pedagogiken vad gäller de motoriska, kognitiva och sociala färdigheterna samt hur föräldrar hanterar situationen med att ha ett barn med CP-skada (Pedersen, 2000).

2.5 Föräldrars situation

Det är en stor omställning för föräldrar att få ett barn med diagnosen cerebral pares. Den första tiden är mycket oviss för föräldrarna med många orosmoment och krisbearbetning är en del i processen till anpassning till den nya situationen (Beckung et al, 2006). I en litteraturstudie som undersöker faktorer relaterade till föräldrars anpassningsprocess vad gäller att få ett barn med CP-skada visar fyra studier av fem att mammor till barn med CP-skada upplever högre nivåer av stress och lägre nivåer av mental hälsa jämfört med mammor till normalt utvecklade barn. Studien har kommit fram till att föräldrars anpassning inte sker i ett ögonblick utan är en lång process med många faktorer som påverkar över tid. Författarna till studien säger också att vårdgivare borde vara mer medvetna om föräldrarnas börda och deras copingstrategier för att kunna bedöma familjens behov och för att kunna identifiera familjer med risk för anpassningsproblem (Rentinck, Ketelaar, Jongmans & Gorter, 2006). Østensjø, Brogren Carlberg och Vøllestad (2003) belyser vikten av att föräldrar och terapeuter förstår hur samspelet mellan barn och miljö påverkar barnens funktion i vardagen för att förhindra frustrationer och att orealistiska förväntningar byggs upp. De flesta barn som har en CP-skada träffar en sjukgymnast regelbundet, och det är uppenbart att den sjukgymnastiska rollen är central i teamet runt barnet (Parkes, Donnelly, Dolk & Hill, 2002).

Föräldrar har ofta stor tillit till sitt barns utvecklingsmöjligheter och upplever missnöje gällande vad som erbjuds från det offentliga systemet. Detta bidrar till att utvecklingen inom områden som rör funktionshinder går framåt (Liljeroth, 2004). Enligt en studie som gjorts av Lind (2002) är föräldrarnas förväntningar inför en kurs med Move & Walk att barnen ska bli bättre på att hålla upp sitt huvud på ett stabilt sätt, att barnet ska kunna klara av att äta själv,

att barnet ska bli starkare eller att någon förbättring ska ske över huvudtaget. Efter kursen tycker föräldrarna att de utvecklats en bättre förståelse för sina barns behov och vad de kan förvänta sig av dem. De upplever att de har funnit en metod som de tror på och kan använda i dagliga livet. Möjligheten att få prata om sina känslor tillsammans med andra i samma situation ansåg föräldrarna ha en stärkande effekt. Att se hur andra föräldrar konfronterade problem och att förstå deras möjligheter hjälpte föräldrarna att se positivt på framtiden. Sammantaget har föräldrarna blivit starkare och accepterar sin situation bättre. (Lind, 2002). En annan studie av Lind (2000) visar positivt resultat till konduktiv pedagogik där de flesta av föräldrarna (95 %) uppger att deras barn gjort större eller mindre förbättringar efter träning med Move & Walk. Lind (1999) gjorde en enkätstudie där syftet var att undersöka orsakerna till att föräldrar valde Petö-metoden, vilka förväntningar de hade på metoden, hur de upplevde träningen samt hur de ansåg att sina barn utvecklats. Resultatet visade att valet gjordes utifrån nyfikenhet eller missnöje med tidigare träning. Förväntningarna handlade om att få ny inspiration och upplevelserna var positiva. Det positiva träningsresultatet gav föräldrarna hopp om en bättre framtid. Något som föräldrarna kunde se som negativt var viss kommunikationsproblematik då konduktorerna pratar annat språk (Lind, 1999).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Vid CP-skada finns ett flertal symtom som påverkar den fysiska förmågan. Barn med CP-skador är i behov av träning för att kunna utveckla motoriska, sociala och kognitiva färdigheter. Träningsmetoderna är många och valet för föräldrarna är inte alltid lätt. Petö-metoden som är baserad på konduktiv pedagogik är en av metoderna. Många kvantitativa studier finns som beskriver effekter av Petö-metoden och jämför den med andra metoder. Studieförfattarna har endast hittat en tidigare studie, en enkätstudie, om varför föräldrar till barn med en CP-skada väljer metoden som träning för sina barn. Idag finns bristfällig kunskap om hur föräldrar tänker i sitt val av träningsmetod för sina barn varför vidare studier i ämnet behövs. För sjukgymnasten som har en central roll hos dessa familjer är det av vikt att förstå hur föräldrar tänker i detta val för att kunna möta deras behov och önskemål för ett bra samarbete.

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att undersöka varför föräldrar till barn med CP-skada väljer att låta sina barn träna intensivt enligt Petö-metoden.

- Hur har föräldrarna kommit i kontakt med Petö-metoden?
- Ser föräldrarna några fördelar med Petö-metoden och i så fall vilka?
- Ser föräldrarna några nackdelar med Petö-metoden och i så fall vilka?
- Har föräldrarna provat eller fått information om andra träningsmetoder? I så fall vilka?

5. METOD

5.1 Design

Studien är en kvalitativ intervjustudie med explorativ design.

5.2 Urval

Urvalet av informanter skedde genom ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier var föräldrar till barn med någon form av CP-skada i åldrarna 3-18 år; att barnen skulle tillsammans med föräldrarna ha genomgått en intensivträningsperiod med Petö-metoden de senaste 18 månaderna samt att föräldrarna skulle behärska det svenska språket.

Antalet familjer medverkande i studien var sex stycken. Föräldrarnas åldrar var mellan 30-50 år. I de flesta fall var det mamman som intervjuades. Barnens åldrar var mellan 4-18 år, fem stycken flickor och en pojke. Fem av barnen var det förstfödda i familjen och antalet barn per familj var mellan ett och tre.

5.3 Datainsamlingsmetod

Intervjuerna var semistrukturerade och frågorna (Se bilaga 1) sammanställdes utifrån studiens syfte och frågeställningar.

5.4 Tillvägagångssätt

Rekryteringen av informanter skedde via en kontaktperson i en ideell Petö-förening i en stad i Mellansverige. För att komma i kontakt med informanter sammanställdes ett informationsbrev (se bilaga 2) om studien med en förfrågan om deltagande samt en svarstalong. Genom brevet informerades föräldrarna om syftet med studien och tillvägagångssättet. Föräldrarna fick även information om att deras deltagande var frivilligt, rätten att när som helst avbryta deltagandet samt att deras och barnens identitet och svar skulle komma att behandlas konfidentiellt. Med varje brev följde ett frankerat svarskuvert. Brevens överlämnades till kontaktpersonen i samband med ett besök hos föreningen av studieförfattarna. Kontaktpersonen valde ut och distribuerade brevet till tilltänkta informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Förfrågan delades ut till 10 föräldrapar för att efter eventuella bortfall få ett deltagarantal på 6-10 informanter. Förfrågan gick ut till båda föräldrarna som sedan själva fick välja om båda eller en skulle intervjuas.

När ett tillfredsställande deltagarantal nåddes på sex familjer upprättades kontakt med dessa och tid bestämdes för intervju. Samtliga familjer utom en valde att låta en förälder intervjuas. Intervjuerna genomfördes med föräldern till ett barn i taget och efter ett godkännande av föräldern spelades samtalen in. Vid en intervju intervjuades båda föräldrarna samtidigt. Det var viktigt att intervjuerna skedde individuellt (var familj för sig) för att verkligen få fram föräldrarnas personliga upplevelser och uppfattningar. Intervjuerna skedde i lugn hemmiljö hos antingen informanterna eller studieförfattarna. Båda studieförfattarna deltog och turades om att ställa frågorna under intervjutillfällena. Intervjuerna bestod av fyra öppna frågor som användes som grund (se bilaga 1). Utifrån dessa frågor uppmanades sedan föräldrarna att fritt berätta utifrån deras perspektiv och erfarenheter. Vid behov ställdes kompletterande följdfrågor. Intervjuerna tog 15-35 minuter. Inspelningen av intervjuerna gjordes digitalt i mp3-format som sedan laddades över till en studieförfattares dator. Filerna sparades under fingerade namn och raderades sedan från diktafonen. När analysen var klar plockades citat ut, som studieförfattarna ansåg säga mest om föräldrarnas val, och lades in i

resultatdelen för att ge läsaren en bättre förståelse. Datainsamlingen ägde rum under hösten/vintern 2007/2008.

5.5 Dataanalys

Intervjuerna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att fokus ligger på att hitta underliggande meningar och betydelser. Tillvägagångssättet har baserats på en induktiv ansats vilket innebär att författarna objektivt granskat texterna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Intervjuerna avlyssnades och innehållet transkriberades till pappersform. Varje intervju lästes igenom av författarna flera gånger för att få en så heltäckande bild som möjligt. Intervjuerna kortades ner, med bibehållet sammanhang, för att enbart innehålla information relevant till intervjufrågor och syfte med studien. Texten analyserades och kategoriserades efter meningsbärande enheter som har en specifik mening för syftet med studien (Graneheim & Lundman, 2003). En första tabell upprättades för att få en övergripande bild av enheterna vilka skrevs i första kolumnen. I andra kolumnen kortades enheterna ner, kondenserades, med bibehållen kärna för att göra texten mer lätthanterlig. De kondenserade meningsenheterna fick sedan en kod som kortfattat beskrev varje enhet. Koderna sattes in i tredje kolumnen. Tabellen skrevs ut och klipptes isär. Koderna sorterades in i högar efter gemensamma nämnare vilket resulterade i 13 högar. En andra tabell upprättades med fyra kolumner. I första kolumnen beskrivs domäner, vilka relaterar till studiens frågeställningar. I kolumn två skrevs koderna in som underkategorier. Utifrån en till fem underkategorier myntades ett ord, en kategori, som var internt homogent och skrevs in i kolumn tre. Kategorierna formade ett övergripande tema och skrevs in i kolumn fyra. Temat är en röd tråd som sammanfattar känslan i intervjuerna. Analysen gjordes gemensamt av författarna för att få en samstämmig tolkning. För att sammanfatta resultatet, förtydliga underkategorierna samt underlätta förståelsen för läsaren presenterades citat från intervjuerna i resultatdelen.

5.6 Etiska överväganden

I informationsbrevet som skickades ut informerades föräldrarna om vad studien handlade om, att deltagandet var frivilligt samt att deras och barnens identitet kommer att behandlas anonymt. Information om att deltagandet i studien när som helst utan närmare förklaring

kunde avbrytas gavs i informationsbrevet. All information i examensarbetet är konfidentiellt vad gäller personer, platser och händelser samt övrigt som kan kopplas till enskilda personer. All insamlad data förvarades säkert i en låsbar låda hemma hos en av författarna.

6. RESULTAT

I intervjuerna framkom en rad olika faktorer som påverkar föräldrar när de väljer Petö-metoden. Temat är viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn. I tabellen (se Tabell 1) ses fyra domäner som handlar om fördelar, nackdelar, andra metoder och informationskällor. Resultatet pekar på att föräldrarna ser fler fördelar än nackdelar med metoden och detta kan ses som en av anledningarna till deras val. Andra faktorer som har framkommit att påverka deras val är hur föräldrarna kom i kontakt med metoden och vad de har att jämföra med.

6.1 Fördelar

Fördelarna som föräldrarna anger handlar om kategorier som beskriver träningen som effektiv, att den utgår ifrån ett helhetstänkande med individen i fokus samt gruppens betydelse. Även konduktörerna som leder träningen och det missnöje riktat mot habiliteringen är till fördel för Petö-metoden.

6.1.1 Effektivt

I kategorin effektivt upplever föräldrarna att intensivträningen enligt Petö-metoden ger bra resultat och att barnen får andra utvecklingsmöjligheter än vad de tidigare fått. De ser positiva kroppsliga och kognitiva effekter hos sina barn och anser att Petö-metoden fungerar och ger barnen bra träning.

”För det här har vi fått så många tydliga bevis på att det här fungerar och det har hjälpt henne jättemycket framåt.”

Tabell 1. Faktorer som spelar in i föräldrars val av Petö-metoden

Domäner	Underkategorier	Kategorier	Tema
Fördelar	Intensivträning ger bra resultat Bra träning Andra utvecklingsmöjligheter Positiva kroppsliga och kognitiva effekter Fungerande metod	Effektivt	Viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn.
	Träning utifrån helhetstänkande Fullföljer kroppens rörelser	Helhetstänkande	
	Möjlighet att träffa jämlingar Gruppen och rytmen lockar Homogen grupp	Gruppen	
	Barnen i fokus Väntar in varje barn Utveckling i egen takt Ger bra självförtroende Självständigt barn	Individen	
	Uppfinningsrika Stort förtroende för konduktorerna	Konduktorerna	
	Känns fel med hjälpmedel Tron på gymnastik istället för hjälpmedel För lite sjukgymnastik på rehabiliteringen	Missnöje	
Nackdelar	Föräldrarna får inte vara aktiva i träningen	Sysslolös	
	Engelska språket liten nackdel	Främmande språk	
	Dyra omkostnader Kostnaderna avskräcker Tar tid	Dyrt och tidskrävande	
Andra metoder	Move & Walk, HET Botox	Konservativt	
	Operationer	Operativt	
Informationskällor	TV Internet	Media	
	RBU Rekommendationer från bekanta Andra föräldrar som provat	Socialt nätverk	

6.1.2 Helhetstänkande

Enligt föräldrarna utgår Petö-metoden från ett helhetstänkande och de beskriver vikten av att varje rörelse i kroppen fullföljs.

"... det är ju just det här att de ser liksom helheten... de kör hela kroppen, på alla barn och oavsett vad de har för skador."

6.1.3 Gruppen

Föräldrarna beskriver möjligheten att få träffa jämlingar som viktigt för både föräldrar och barn. De upplever att en homogen grupp gör att barnen har lättare att identifiera sig med andra. Gruppen och rytmen är något som lockar barnen till rörelse något som föräldrarna upplever positivt.

" ... våra barn får träffa andra barn i liknande situationer. Föräldrar får träffa varandra... utbyta erfarenheter, knyta nätverk och så"

"... leka fram det väldigt mycket när barnen är rätt så små. Gruppkonstellationen av andra barn och sången och musiken och allt det som lockar barnen..."

6.1.4 Individen

Föräldrarna beskriver att barnen sätts i fokus under träningen och varje barn ges tid och tillfälle att klara av uppgiften och utvecklas i egen takt. De menar att detta stärker barnens självförtroende och är en del i strävan efter självständighet.

"... hela tiden bekräftelse... väntar in besked... Tiden är otroligt viktig..."

"Man märker att våra barn mår väldigt bra psykiskt när de känner att de själva klarar av att göra saker..."

6.1.5 Konduktorerna

Konduktorerna beskrivs av föräldrarna som uppfinningsrika och föräldrarna känner stort förtroende för deras kunskap.

”... väldigt duktiga på att göra mycket med väldigt lite medel.”

”... man får ett väldigt stort förtroende för de som utövar det här, de här konduktors.”

6.1.6 Missnöje

Föräldrarna anser att de får för lite sjukgymnastik på habiliteringen. Det framkommer att föräldrarna hyser större tilltro till effekterna av gymnastik än de hjälpmedel de får från habiliteringen. Detta missnöje anger föräldrarna leder till att de söker andra metoder som behandling av sina barn.

”Habiliteringen landstinget de tycker att de har ett bra koncept... Man får en bra rullstol, man får hjälpmedel... och då sitter man där. Medan vi tror på att gymnastik... det är det som ger resultat.”

”... sjukgymnastik en gång i veckan ger inte det resultat man får intensivt varje dag.”

6.2 Nackdelar

Nackdelarna som föräldrarna anger handlar kategorier som sysslolöshet, främmande språket och att metoden är dyr och tidskrävande.

6.2.1 Sysslolöshet

Då barnen måste vara fokuserade under träningen ska föräldrarna helst inte vara med i lokalen. En förälder beskriver att det kan vara en nackdel att själv inte få vara aktiv i träningen med sitt barn. Detta speciellt om det är första träningstillfället då man inte vet vad det handlar om.

”...jag saknar i Petö att man inte fick vara med och träna.”

6.2.2 Främmande språk

Ett par föräldrar anser att det främmande språket kan vara till liten nackdel när de ska kommunicera med konduktorerna. Däremot så upplever föräldrarna att barnen verkar förstå instruktionerna från konduktorerna under träningen och samtidigt kunna göra sig förstådda.

”... jag upplever inte det som ett så stort problem, men det är klart att det är bättre om det hade varit svenska konduktorer. Barnen, tycker jag, fixar det väldigt bra...”

6.2.3 Dyrt och tidskrävande

Föräldrarna uppger att de själva måste stå för kostnaderna med träningen och menar att det är det som avskräcker många från att välja metoden. Ett par föräldrar nämner att metoden är tidskrävande.

”Vi får betala, och det är inte många som har råd... det är pengarna som folk backar för.”

”... negativa... det kräver ju tid...”

6.3 Andra metoder och informationskällor

Föräldrarna uppger att underliggande faktorer som leder till valet av metod handlar om kategorier som beskriver metoder föräldrarna provat förut eller fått information om, konservativa eller operativa. Det sociala nätverket och hur lättillgänglig information om metoden är i olika media spelar också in i valet enligt föräldrarna.

6.3.1 Konservativt

De flesta föräldrarna har varit i kontakt och provat någon annan metod. Det handlar om metoder som Move & Walk, HET och Botox-injektioner.

”... vi har varit med på en sådan här HET. Move & Walk i (stad) var vi ju jättenöjda med...”

”Och blir vi erbjudna botoxsprutor... men det har vi valt bort. Jag tänker inte spruta in något gift, något celldödande gift i min flicka...”

6.3.2 Operativt

Operationer innebär stora ingrepp i muskler och senor. Många föräldrar är skeptiska till att låta göra ett sådant ingrepp på sina barn och är oroliga för konsekvenserna efter operationen om träningsinsatserna från habiliteringen är minimal.

”Eller operation... det har vi också lagt åt sidan för stunden i och med att vi känner oss oroliga att det inte finns den här uppbackningen.”

6.3.3 Media

Några föräldrar nämner att TV-reportage om Petö-metoden har väckt deras intresse och att de vidare har sökt information via internet.

”Nä det var nog att jag hade sett på TV... Man letar ju information vad som kan vara bra...”

”Vi var ute på nätet och letade...”

6.3.4 Socialt nätverk

De flesta föräldrar kom i kontakt med metoden genom bekantas rekommendationer eller andra föräldrar i Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU) som provat metoden.

”Men så träffade vi genom RBU... andra föräldrar som hade kört Petö i många år och var väldigt nöjda med det då.”

”Sen var det gemensamma bekanta till familjerna här och oss då som rekommenderade träningen...”

6.4 Temat

Det övergripande temat handlar om viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn. Temat beskriver en känsla, en röd tråd, som framkommer genom intervjuerna och sammanfattar resultatet av domänerna fördelar, nackdelar, andra träningsmetoder och informationskällor.

7. DISKUSSION

7.1 Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att undersöka varför föräldrar till barn med CP-skada väljer att låta sina barn träna intensivt enligt Petö-metoden.

Det övergripande temat handlar om viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn. De vanligaste förekommande fördelarna hos föräldrarna i deras val av Petö-metoden i denna studie handlar om träningens effektivitet och att barnen utvecklas utifrån ett helhetstänkande. Att individen står i fokus kan tänkas leda till att barnens self-efficacy ökar vilket föräldrarna anser är väldigt viktigt för barnens livskvalitet. Även konduktorerna som leder träningen och det missnöje riktat mot habiliteringen är till fördel för Petö-metoden. Nackdelarna handlar om sysslöshet, främmande språket och att metoden är dyr och tidskrävande. Underliggande faktorer som leder till valet av metod kan handla om metoder man provat förut eller fått information om, konservativa eller operativa. Det sociala nätverket och hur lättillgänglig information om metoden är i olika media spelar också in i valet.

7.2 Metoddiskussion

Urvalet är hämtat från en ideell förening i en mellansvensk stad vilket har gjort att det tänkbara antalet deltagare varit väldigt begränsat. Urvalet av informanter gjordes av en kontaktperson utifrån studieförfattarnas inklusionskriterier. Studieförfattarna kan inte veta på vilka grunder valet av informanter gjorts eller hur detta kan ha påverkat resultatet. Några faktorer som ändå kan ha spelat in i valet kan till exempel vara att kontaktpersonen känner informanterna väl och vet deras inställning till metoden. Det kan tänkas ha påverkat resultatet i studien om informanterna har snarlika åsikter. Informanternas olika åldrar, antalet barn de har samt huruvida barnet med CP-skada är det första barnet är faktorer som kan spela in i föräldrarnas synsätt och därigenom påverka deras svar. Även barnens ålder varierar vilket kan spela roll på resultatet då barnen ligger olika i sin utvecklingsfas samt att de hunnit träna olika länge. Önskvärt vore att undersöka bakgrunden hos föräldrarna mer djupgående för att se likheter och skillnader och hur detta påverkat resultatet. Vid liknande bakgrunder hos föräldrarna skulle resultatet vara överförbart liknande grupper i samhället.

Varje intervju förbereddes noggrant och frågorna gicks igenom för att få studieförfattarna samspelta. Frågorna som ställs under intervjuerna var öppna vilket ökar trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2003). Studieförfattarna försöker i möjligaste mån att vara opartiska under intervjutillfällena. Provintervjuer kan göras innan för att få möjlighet att öva och förbättra intervjutekniken, vilket inte gjordes i den aktuella studien på grund av tidsbrist och möjligheten till att korrigera frågorna uteblev. Detta kan ha påverkat kvaliteten på intervjuerna om intervjupersonen inte förstod frågan.

Vad gäller intervjufrågorna så valde studieförfattarna att även fråga om kringliggande faktorer. Det kan vara så att föräldrar påverkas av vänner och bekanta i sitt val vilket gör det relevant att veta hur föräldrarna kommit i kontakt med metoden. Huruvida de har provat andra metoder och har något att jämföra med kan också ha stor betydelse för studiens utgång. Därför anser studieförfattarna det viktigt att ställa frågan om familjerna provat eller fått information om andra metoder, för att veta vad de väljer emellan och varför valet blivit Petö-metoden.

De flesta föräldrar svarade på fråga två redan under första frågan vilket ledde till att studieförfattarna fick förtydliga syftet med fråga ett. För att undvika detta problem kunde studieförfattarna ha formulerat en tydligare fråga om vilka faktorer som påverkar valet av

Petö-metoden. Följdfrågor ställdes i intervjuerna då studieförfattarna upplevde frågan som obesvarad eller om informanten inte förstod frågan. I slutet av varje intervju fick föräldrarna möjlighet att lägga till information som de ville få fram men som frågorna inte berört. På det sättet fick föräldrarna chansen att knyta ihop säcken med sina åsikter på ett bra sätt och detta gör också att studieförfattarna fick en klar bild av deras situation.

I en av intervjuerna deltog båda föräldrarna vilket kan påverka resultatet om en var mer dominant och detta färgar svaren. Studieförfattarna reflekterade inte innan över en sådan eventuell ogynnsam situation när valet av att låta en eller båda föräldrarna överläts till föräldrarna själva. I detta fall är studieförfattarna eniga efter intervjun att föräldrarna verkade samspelta, öppna inför varandra samt att god stämning rådde. Hade situationen uppstått kunde separata intervjuer gjorts för att öka trovärdheten. Förfrågan gick ut till båda föräldrarna som sedan själva fick välja om båda eller en skulle intervjuas. Det var svårt att få tid för intervju med föräldrarna av olika anledningar vilket gjorde att hälften av intervjuerna skedde i nära anslutning till en träningsperiod och resterande ett par månader senare. I de första intervjuerna kunde föräldrarna haft lättare att erinra sig om känslor och upplevelser om själva träningsmetoden och vid de senare intervjuerna har föräldrarna hunnit överblicka och reflektera över träningen.

En styrka i studien är att föräldrarna visste att de skulle vara helt anonyma vilket ökar chansen till en öppenhjärtlig intervju. Det är viktigt att föräldrarna fick möjlighet att svara utifrån deras erfarenhet och åsikter utan påverkan från studieförfattarna. Värt att reflektera över är om informanter i djupintervjuer kan känna det förtroende för intervjuaren som behövs för att de ska känna att de kan uttrycka sig fritt. Intervjuarens skicklighet kan påverka resultatet av en intervju.

I studien utfördes transkriberingarna ordagrant i nära anslutning till intervjutillfället. Detta för att studieförfattarna fortfarande ska ha intervjun färsk i minnet. Att ta i beaktning är att föräldrarnas tonläge, gester och uttryck inte kommer med i transkriberingarna vilket gör att texten kan tolkas på flera sätt. Tillsammans reflekterade studieförfattarna över innehållet för att vara samstämda inför analysen.

Innehållsanalys, vars syfte är att plocka ut meningsbärande meningar och enheter i intervjuerna, användes för att analysera studiens data. Innehållet i intervjuerna diskuterades

och studieförfattarna är eniga om vilka meningar och enheter som var relevanta vilket ökar studiens trovärdighet. Materialet har bearbetats noggrant med kontinuerliga diskussioner mellan studieförfattarna vilket är något som ger tyngd åt resultatet. Relevant skulle vara att göra en större intervjuundersökning eller en kvantitativ enkätstudie för att nå ut till ett större urval av föräldrar och på så sätt få ett bredare spektra av åsikter. Intressant skulle också vara att jämföra föräldrars uppfattningar vad gäller habiliteringens träning och Petö-metoden.

7.3 Resultatdiskussion

I studien framkommer 13 kategorier som påverkar föräldrar i valet av Petö-metoden. Dessa kategorier delas in i fördelar, nackdelar, andra metoder och informationskällor. Fördelarna rör träningens effektivitet, gruppens betydelse, individen i fokus samt missnöjet mot habiliteringen. Nackdelarna rör föräldrarnas känsla av sysslöshet under träningen, det främmande språket som konduktorerna talar samt att metoden är dyr och tidskrävande. Andra metoder är konservativa eller operativa och informationskällorna är media eller det sociala nätverk föräldrarna omger sig med. Ett gemensamt tema som handlar om viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn sammanfattar studien.

De flesta av föräldrarna i studien har endast provat Petö-metoden utöver habiliteringens träning och fastnat för den. De anser att fördelarna överväger nackdelarna. Det kan vara svårt att säga om samma utveckling skulle ha skett med någon annan metod då dessa barn inte provat många olika metoder. I jämförelse med den studie som tidigare gjorts av Lind (1999) om varför föräldrar väljer Petö-metoden pekar denna studie på liknande resultat. Resultatet där beskriver att valet gjordes utifrån nyfikenhet eller missnöje med tidigare träning. Förväntningarna handlar om att få ny inspiration och upplevelserna var positiva (Lind, 1999). Det positiva träningsresultatet ger föräldrarna hopp om en bättre framtid (Lind, 2002). Den aktuella studien är gjord nio år senare men fynden går hand i hand med resultatet från studien gjord av Lind (1999).

Studieförfattarnas hypoteser om resultatet var att föräldrarna väljer Petö-metoden på grund av fördelar, som att det är en intensivträning och att de ser en positiv utveckling hos sina barn vilket överensstämmer med studiens resultat.

7.3.1 Effektivt

Enligt tidigare kvantitativa studier finns inga bevis för att Petö-metoden skulle vara mer effektiv än andra alternativ (Bochner et al, 1999; Pedersen, 2000). I litteraturstudien av Pedersen (2000) framkommer resultatet att endast tre av de nio studier som granskats visade på bättre resultat inom vissa områden med träning enligt Petö-metoden jämfört med traditionell sjukgymnastik. De övriga sex studierna i Pedersens (2000) litteraturstudie visar på likvärdiga resultat av träning mellan de olika träningsmetoderna. Föräldrarna i den aktuella studien uppger dock att en av anledningarna till att de väljer Petö-metoden är att de ser att deras barn utvecklas mycket mer jämfört med habiliteringens träning. Dessa föräldrars uppfattningar stämmer inte överens med de ovan nämnda kvantitativa studierna. I den aktuella studien framkommer det att effektivitet är en av de stora kategorierna som kan ligga till fördel för Petö-metoden. Kategorin effektivt handlar om utveckling av kroppsliga och kognitiva färdigheter hos barnen och att föräldrarna upplever att intensivträningen leder till resultat vilket kan tillfredställa deras barns behov. Dessa resultat kan stärkas genom den studie som Lind (2000) gjort där de flesta av föräldrarna (95 %) till barnen uppger att större eller mindre förbättringar gjorts efter träning enligt Petö-metoden.

7.3.2 Helhetstänkande

Föräldrarna ser en koppling mellan sin önskan och strävan efter att sitt barn ska bli så självständigt som möjligt och träning som utgår ifrån ett helhetstänkande. Detta är en faktor som överensstämmer med vad föräldrarna i en studie av Lind (1999) baserar sitt val på när det väljer Petö-metoden.

7.3.3 Gruppen

Föräldrarna i denna studie anser att gruppen är viktig för att barnen ska hitta jämlingar som de kan identifiera sig med. Vidare så känner föräldrarna att det är värdefullt att träffa andra föräldrar i samma situation som de kan byta erfarenheter med. Detta överensstämmer med det som Lind (2002) beskriver i en studie att få möjlighet att ventilera sina känslor tillsammans med andra i samma situation var viktigt för föräldrarna. Att se hur andra föräldrar

konfronterar problem och att förstå deras möjligheter hjälper föräldrarna att se positivt på framtiden. Sammantaget blir de starkare och accepterar sin situation bättre (Lind, 2002).

7.3.4 Individen

Petö-metoden fokuserar mycket på barnen och individen sätts i fokus. Föräldrarna i denna studie menar att deras barns självförtroende stärks av kunskapen att klara av saker själv. Detta stämmer överrens med vad Liljeroth (2004) skriver gällande vikten av att sätta upp individuella mål för att stärka self-efficacy.

7.3.5 Konduktorerna

Föräldrarna i denna studie upplever det som positivt att konduktorerna väntar in varje enskilt barn och ger dem möjlighet att utvecklas i egen takt. Föräldrarna upplever ett stort förtroende för konduktorerna och deras kunskap vilket kan vara viktigt i valet av metod.

7.3.6 Missnöje

Enligt tidigare studier som gjorts befinner sig föräldrar till barn med CP-skador i en utsatt situation (Rentinck et al, 2006). De flesta föräldrar i denna studie förmedlar ett tydligt missnöje mot habiliteringen och vad den erbjuder, vilket de uttrycker är en av orsakerna till att de sökt andra vägar och valt Petö-metoden. Föräldrarna upplever att habiliteringen idag arbetar för lite fysiskt med barnen och istället ägnar sig för mycket åt råd och stöd. Habiliteringen erbjuder viss intensivträning men föräldrarna i studien anser att denna inte tillfredställer deras barns behov. Enligt föräldrarna erbjuder habiliteringen ofta behandlingar som Botox-injektioner och operationer vilket de känner stor frustration över detta då de hellre vill få fler träningstillfällen för sina barn. Föräldrarnas önskemål om mer träning stärks av resultatet i en studie av Kanda et al (2004) som visar att tidigt insatta åtgärder med långvarig intensiv sjukgymnastik kan resultera i förbättrad motorisk utveckling hos för tidigt födda barn med CP-skada.

Liljeroth (2004) beskriver att föräldrar ofta har stor tillit till sitt barns utvecklingsmöjligheter och upplever missnöje gällande vad som erbjuds från det offentliga systemet vilket överensstämmer med föräldrarnas åsikter i denna studie. Enligt Liljeroth (2004) kan detta bidra till att utvecklingen går framåt inom områden som rör funktionshinder. Ingen av föräldrarna i denna studie upplever sig fått information om Petö-metoden genom habiliteringen. Finns information tillgänglig från början kan detta underlätta föräldrarnas val av behandlingsmetod.

7.3.7 Sysslös

En förälder i denna studie beskriver känslan av att vara sysslös under träningen som en liten nackdel. Detta beror på att föräldrarna helst inte får vara med i lokalen under träningen då konduktorerna anser att barnen fokuserar bättre på träningen då.

7.3.8 Främmande språk

Föräldrarna i denna studie upplever i vissa situationer kommunikationssvårigheter med konduktorerna som pratar annat språk. Detta är även något som föräldrarna i en studie av Lind (1999) uppger som negativt med Petö-metoden.

7.3.9 Dyr och tidskrävande

Det föräldrarna i denna studie anser vara den stora nackdelen med metoden är att den är dyr och tidskrävande. De får själva lägga ut en stor summa pengar varje år för att deras barn ska få träna enligt Petö-metoden. Beroende på i vilket landsting i Sverige du bor ser villkoren för val och ersättning av träning olika ut. Föräldrarna i denna studie beskriver metoden som tidskrävande. Träningen sker intensivt under heldagar i två till fyra veckor och som förälder kan det vara svårt att få tiden att räcka till samt eventuellt kunna ta ledigt från arbetet.

7.3.10 Konservativt

De flesta föräldrar i denna studie har varit i kontakt med andra typer av metoder, till exempel HET och Botox-injektioner. Föräldrarna som provat HET upplever att det inte ger tillräcklig träning för deras barn vilket kan ha gjort att de söker andra vägar för att tillfredsställa behovet av träning. Botox-injektioner upplever de flesta föräldrarna som något skrämmande då de känner att vetskapen om biverkningar och den verkliga effekten är för liten vilket kan vara en av anledningarna till att de flesta väljer att ta avstånd från en sådan behandling.

7.3.11 Operativt

De flesta föräldrar i denna studie känner skepsis mot att låta sina barn genomgå operationer då de upplever stödet efteråt som minimalt. Detta kan bero på habiliteringens förändrade roll men även på eventuella brister i kommunikationen mellan föräldrar och habiliteringen.

7.3.12 Media

Idag tenderar media att spela stor roll i insamling av information. Några av föräldrarna nämner TV och internet som deras informationskällor. TV-reportage kan leda till att nyfikenheten om metoden växer. Nyfikenheten kan påverka föräldrarnas val, vilket stöds av Lind (1999).

7.3.13 Socialt nätverk

De flesta föräldrar i denna studie nämner RBU och bekanta som viktiga i valet av metod. Rekommendationer från vänner och bekanta kan bidra till att våga prova något nytt.

7.4 Uppsatsens betydelse

Samarbetet mellan föräldrar och habilitering är väldigt viktig för att kunna tillfredsställa träningsbehovet hos barn med CP-skada. Eftersom sjukgymnasten har en central roll för familjer med barn med CP-skada är det viktigt att kommunikationen är väl fungerande dem

emellan. Med denna studies resultat i åtanke känns det relevant att lyssna på föräldrars åsikter för att samarbetet mellan habilitering och föräldrar ska kännas tillfredställande.

7.5 Etiska aspekter

Studieförfattarna har överlag lyckats bra med att ta hänsyn till de tidigare nämnda etiska överväganden. De svårigheter som uppkommit har handlat om den totala geografiska avidentifieringen av studiens informanter.

8. SLUTSATSER

Den här studien visar att det övergripande temat för föräldrars val av Petö-metoden är viljan att välja rätt träningsmetod för sitt barn. Resultatet visar fyra kategorier som handlar om fördelar som påverkar föräldrar mest i valet av Petö-metoden. Dessa fördelar rör träningens effektivitet, gruppens betydelse, individen i fokus och missnöjet med habiliteringen. Det föräldrarna upplever som största nackdelen är att Petö-metoden är dyr och tidskrävande men de upplever fördelarna överväga nackdelarna vilket leder till deras val. Andra faktorer som spelar in i valet av metod är huruvida föräldrarna har fått information om eller provat andra metoder samt hur föräldrarna kommit i kontakt med Petö-metoden. De flesta av föräldrarna uppger att de har fått information eller provat någon annan metod. Metoderna som nämns är konservativa eller operativa. Informationen om Petö-metoden uppger föräldrarna att de fått från media och sitt sociala nätverk.

En styrka i studien är att trovärdigheten stärks genom noggrann förberedelse inför intervjuerna samt att innehållet i intervjuerna diskuterades efteråt och studieförfattarna var eniga om vilka meningar och enheter som var relevanta för syftet.

Slutligen ger studieförfattarna med den här studien en fingervisning om vilka faktorer som kan spela en avgörande roll vad gäller föräldrars val av Petö-metoden. Önskvärt är fortsatta studier som undersöker ämnet för att tillfredsställa föräldrars behov.

REFERENSER

- Beckung, E., Grimby, G., von Heijne, M., & Uvebrant, P. (2006). Cerebral pers, inkl allmänna synpunkter på habilitering. I: J. Borg, B. Gerdle, G. Grimby & K. Stibrant Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin* (s.264-275). Lund: Studentlitteratur
- Brogren, E. (1999). Sjukgymnastik. I: B. Bille (Red.) & I. Olow (Red.), *Barnhabilitering, vid rörelsehinder och andra neurologiskt betingade funktionshinder* (s. 226-238) (2:a upplagan). Stockholm: Liber AB
- Bochner, S., Center, Y., Chapparo, C. & Donnelly M. (1999). How effective are programs based on conductive education? A report of two studies. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24, 227-242
- Borg, J., & Forssberg, H. (2006). Cerebral pares, CP. I: J. Fagius & S-M Aquilonius (Red.), *Neurologi* (s.337-343) (4:e upplagan). Stockholm: Liber AB
- Bower, E., Michell, D., Burnett, M., Campbell, M. J. & McLellan, D. L. (2001). Randomized controlled trial of physiotherapy in 56 children with cerebral palsy followed for 18 months. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, 4-15
- Dodd, K. J., Taylor, N. F. & Graham, H. K. (2003). A randomized clinical trial of strength training in young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45, 652-657
- Ekström Ahl, L., Johansson, E., Granat, T. & Brogren Carlberg, E. (2005). Functional therapy for children with cerebral palsy: an ecological approach. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 613-619
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112
- Kanda, T., Pidcock, F. S., Hayakawa, K., Yamori, Y. & Shikata, Y. (2004). Motor outcome differences between two groups of children with spastic diplegia who received different

intensities of early onset physiotherapy followed for 5 years. *Brain & Development*, 26, 118-126

Liljeroth, I. (2004). *Konduktiv Pedagogik- ett specialpedagogiskt kunskapssystem inom området rörelsehinder*. (Kap. 1,3,4) Lund: KFS i Lund AB

Liljeroth, I. (2006). *Anders reser sig upp och går- konduktiv pedagogik som redskap för en ny livsstil*. Lund: Studentlitteratur

Lind, L. (1999). *Konduktiv pedagogik. Ett alternativ för barn med rörelsehinder*. (Rapport No. 1999:23). Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för specialpedagogik

Lind, L. (2000). Parents' views of the efficacy of conductive education in Sweden. *European Journal of Special Needs Education*, 15, 42-54

Lind, L. (2002). 'Raising the bar': views on play and training in the Move & Walk pedagogy. *European Journal of Special Needs Education*, 17, 185-195

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur

Ouchterlony, K. (2008). *Landstinget i Östergötland LEMO*. Ändrad senast 2008-01-07. Hämtad 2008-02-12 från <http://www.lio.se/templates/PageWithColumn.aspx?id=27395>

Parkes, J., Donnelly, M., Dolk, H. & Hill, N. (2002) Use of physiotherapy and alternatives by children with cerebral palsy: a population study. *Child: Care, Health & Development*, 28, 469-477

Pedersen, A. V. (2000). Conductive education – A Critical Appraisal. *Advances in physiotherapy*, 2, 75-82

Pettersson, E. (2007). *Handikappcentrums Enhet för Träning*. Ändrad senast 2007-12-07. Hämtad 2008-02-12, från http://www.ltv.se/LTVTemplates4/LTV_Page_19716.aspx

Rentinck, I. C. M., Ketelaar, M., Jongmans, M. J. & Gorter J. W. (2006). Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaption. *Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development*, 33, 161-169

- Sanner, G. (1999). Cerebral pares. I: B. Bille & I. Olow (Red.) *Barnhabilitering vid rörelsehinder och andra neurologiskt betingade funktionshinder* (s.73-105) (2:a upplagan). Stockholm: Författarna och Liber AB
- Sigmundsson, H., & Pedersen, A. V. (2004). *Motorisk utveckling, nyare perspektiv på barns motorik.*(Kap. 5) Studentlitteratur AB
- Svantesson, U., Cider, Å., Jonsdottir, I. H., Sterner-Victorin, E., & Willén, C. (2007). *Effekter av fysisk träning vid olika sjukdomstillstånd.* (Kap. 9) Malmö: Elanders Berlings
- Trahan, J. & Malouin, F. (2002). Intermittent intensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a pilot study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 233-239
- Ödman, P.E. & Öberg B.E. (2006). Effectiveness and expectations of intensive training: A comparison between child and youth rehabilitation and conductive education. *Disability and Rehabilitation*, 28, 561-570
- Ödman, P., Krevers, B. & Öberg, B. (2007). Parents' perceptions of the quality of two intensive training programmes for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 93-100
- Østensjø, S., Brogren Carlberg, E. & Vøllestad, N. K. (2003). Everyday functioning in young children with cerebral palsy: functional skills, caregiver assistance, and modifications for the environment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45, 603-612

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Hur kommer det sig att ni väljer Petö-metoden som träning för ert barn?
2. Hur har du/ni kommit i kontakt med Petö-metoden?
3. Ser du/ni några fördelar respektive nackdelar med Petö-metoden och i så fall vilka?
4. Har ni prövat eller fått information om andra metoder? Ge exempel.

Föräldrars val av Petö-metoden

En intervjustudie om valet av träningsmetod för barn med cerebral pares.

Hej!

Vi är två studenter från Sjukgymnastprogrammet på Mälardalens Högskola som under vintern kommer att skriva vårt examensarbete i ämnet Sjukgymnastik.

Tidigare studier har gjorts gällande olika intensivtränings metoder för barn med cerebral pares och hur viktigt det är för barnen att få motorisk träning. Vi har valt att fokusera oss på Petö-metoden och syftet med vår studie är att ta reda på varför föräldrar till barn med cerebral pares väljer att låta sina barn träna intensivt enligt Petö-metoden.

För att få den information vi behöver har vi för avsikt att genomföra en intervjustudie. Frågorna kommer att handla om Petö-metoden och varför ni låter ert/ditt barn träna enligt den. Intervjuerna beräknas ta ca 30 minuter. För att underlätta för er/dig som ställer upp anpassas tid och plats efter era/dina önskemål. Alla intervjuer planeras att äga rum innan årsskiftet.

De svar som kommer fram i intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt. Endast vi som författare kommer ha tillgång till materialet från intervjuerna. Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Mälardalens Högskola.

Ni tillfrågas härmed om deltagande i denna studie. Ert/Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och ni har rätt att när som helst avbryta er/din medverkan utan närmare motivering. Er/Dina uppgifter kommer att behandlas på ett sådant sätt att er/din identitet inte kan avslöjas i redovisningen.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Med vänliga hälsningar

Anna-Maria Johannesson
Lovisebergsvägen 12
722 19 Västerås
0708-494845
ajn05007@student.mdh.se

Viktoria Karlsson
Papegojvägen 10
722 20 Västerås
073-6415516
vkn05001@student.mdh.se

.....

Handledare:
Petra von Heideken Wågert,
Universitetslektor
Sjukgymnastprogrammet
Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap
Mälardalens högskola
Box 883, 722 21 Västerås
021-103188

petra.heideken.wagert@mdh.se

Bilaga 2

Vi accepterar att delta i intervjun.

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Returnera denna talong i bifogat frankerat kuvert till Anna-Maria eller Viktoria (se adress ovan). Skickas senast 2/11.