

ADL-Taxonomin™ i norsk oversettelse

- ET VERKTØY FOR KARTLEGGING OG DOKUMENTASJON AV AKTIVITETSEVNE OG MESTRING I DAGLIGE AKTIVITETER

Av Kjersti Vik, Lene Meinskar Hovde og Vigdis Skarsaune Gausemel

Kjersti Vik er ergoterapeut og professor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU i Trondheim. E-post: kjersti.vik@ntnu.no

Lene Meinskar Hovde er spesialergoterapeut ved St. Olavs Hospital, Trondheim Universitetssykehus.

Vigdis Skarsaune Gausemel er spesialergoterapeut i Trondheim kommune.

Abstract

Assessment of Activity of Daily living (ADL) is vital in occupational therapy. However, there has been a lack of ADL-assessments from an occupational therapy perspective. The aim for the project was twofold: A to translate the Swedish ADL-Taxonomin™ into Norwegian B to describe occupational therapists' experience with the use of ADL-Taxonomin™

Guidelines for the process of cross-cultural adaption of self-report measures were followed in the translation process. Eight occupational therapists (OTs) working in different facilities in community health care tried out the Norwegian version with about 60 clients.

The results showed that the concepts and translation in the Norwegian version were understood both by the OTs and the clients. Additionally the OTs experienced that ADL-Taxonomin™ contributed to assessing ADL in a more systematic way than their present assessment, especially since the assessment focused on the performance of the activity rather than on functioning.

The Norwegian version of the ADL-Taxonomin™ was found to be suitable for OTs in community health care.

Keywords: Assessment of Activity of daily living, cross-cultural adaptation, community health care

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Bakgrunnen for prosjektet var at ergoterapeuter i Trondheim kommune ønsket å prøve ut om ADL-Taxonomi™ kunne være et egnet verktøy til å dokumentere ergoterapeutisk arbeid. Rettighetshaverne til ADL-Taxonomi™ er det svenske Arbetsterapiforbundet på vegne av forfatterne Kristina Törnquist og Ulla Sonn, som har rettighetene til navnet. Derfor vil det norske navnet være «ADL-Taxonomi™», som også brukes i artikkelen (Törnquist & Sonn, 2018).

Siden det ikke fantes noen norsk oversettelse av ADL-Taxonomi™, ble det etablert en prosjektgruppe fra Trondheim kommune og ergoterapeututdanningen i Trondheim. Prosjektgruppen søkte om økonomisk støtte til å gjøre arbeidet. Prosjektet fikk tildelt midler fra den daværende Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST, nå NTNU) og Ergoterapeutene til å oversette og prøve ut ADL-Taxonomi™. Trondheim kommune ved enhetsleder Tove Sivertsen har stått som eier av prosjektet sammen med Ergoterapeutene. Professor Kjersti Vik ved NTNU har vært prosjektleder.

Både Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008–2009)), Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 (2012–2013) og Leve hele livet (Meld. St. 15 (2017–2018)) vektlegger satsning på tidlig innsats og hverdagsrehabilitering. Det er et mål at brukernes egenmestring styrkes og funksjonsnivå opprettholdes så lenge som mulig. I dette arbeidet er det behov for et verktøy til å kartlegge hvilke aktiviteter den enkelte mestrer, og avdekke hva den enkelte har behov for av opptrening eller tilrettelegging av daglige aktiviteter. Det er også behov for et verktøy som kan dokumentere om ergoterapeuters tiltak bidrar til endring i brukerens deltakelse i daglige aktiviteter. Selv om utgangspunktet for søknaden var å oversette ADL-Taxonomi™ til norsk med tanke på dokumentasjon, erfarte prosjektgruppen at det var et godt verktøy til å kartlegge brukernes aktivitetsevne i praktisk arbeid. I artikkelen vil både prosessen med oversettelse og praktiske erfaringer bli beskrevet.

ERGOTERAPI, ADL OG KARTLEGGING

Ergoterapeuters kjernekompetanse er å bidra til at mennesker får mulighet til å være aktivt deltakende. Derfor har ergoterapeuter et særlig ansvar for å kartlegge mestring av daglige gjøremål (ADL) og å vise at tiltak knyttet til evne til å utføre ADL har effekt. Videre støtter vi oss til Store Norske leksikon (www.sln.no), som definerer primær-ADL (P-ADL) som «personnære aktiviteter i dagliglivet

som personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og toalettbesøk». Instrumentell-ADL (I-ADL) forstås som «mer komplekse aktiviteter som matlaging, husarbeid og barnestell, bruk av telefon og offentlig transportmidler, samt aktiviteter knyttet til innkjøp og ivaretagelse av egen økonomi».

Ergoterapeuter har utviklet flere kartleggingsverktøy basert på aktivitetsteorier og modeller som Model of Human Occupation (Taylor 2017) og Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (Townsend & Polatajko, 2007). Disse har fokus på aktivitet og deltakelse mer generelt og ikke spesifikt på evne til å utføre ADL. Det finnes en rekke ADL-instrumenter eller ADL-indeksersom Sunnaas ADL-index, Katz ADL-index, Barthel ADL-index (se <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Verktoey-og-redskap/Redskap>, Tuntland, 2011, Vik, 2015). De ovenfor nevnte indeksene er utviklet for å kartlegge hva en person mestrer/ikke mestrer og selvstendighet/ikke selvstendighet, og gir ofte en sumskår på for eksempel grad av selvhjulpenhet i P-ADL. Det er derfor behov for arbeidsredskap som er egnet til å kartlegge, vurdere og dokumentere brukerens evne og mulighet til å utføre daglige gjøremål utover P-ADL, som ofte er fokuset i ADL-indeksers.

HVA ER ADL-TAXONOMI™?

Som sagt over ble ADL-Taxonomi™ utviklet med utgangspunkt i et aktivitetsperspektiv. ADL-Taxonomi™ har som hensikt å kartlegge *aktivitetsevne* («formåga» på svensk), som beskrives slik: Menneskers aktivitetsevne er personspezifikk. Den er knyttet til hva mennesker ønsker å gjøre, og hva de må gjøre av aktiviteter i sin hverdag. Aktivitetsevne kan også variere fra dag til dag hos en del (Törnquist & Sonn 2018). Forfatterne av ADL-Taxonomi™ så at det ikke var noe felles internasjonalt begrepsapparat for å beskrive ADL og alle de forhold som inngår i daglige aktiviteter. Arbeidet med ADL-Taxonomi™ ble startet tidlig på 1990-tallet og ble utviklet på bakgrunn av klinisk erfaring og litteraturgjennomgang. De siste årene har det kommet en rekke forskningsprosjekt som har hatt innflytelse på utviklingen av ADL-Taxonomi™ (Törnquist & Sonn 2018).

Taksonomi betyr systematikk og innebærer å navngi og ordne fenomener i et hierarkisk system. ADL-Taxonomi™ er en systematikk for å beskrive evnen til å utføre aktiviteter, og deles inn i tre begrepsnivåer: ADL, aktivitet og delaktivitet. Gjennom

- FAGLIG -

Instruksjoner: Definisjonene (aktiviteter og delaktiviteter) kan ikke endres. Hvis det ikke er aktuelt å bedømme delaktiviteten, brukes "ikke aktuelt". Vurderingsalternativer kan legges til (se to tomme kolonner til dette formulæret). Ingen poeng blir gitt.

Person: <u>Ingrid Knudsen</u>	Personnummer: <u>000000</u>	Vurderingsplass: <u>Hjemme hos bruker</u>
Adresse/avd.:	Telefonnr.:	Vurderingstype:
Utredende person: <u>Vigdus S Gausemel</u>	Dato for vurdering: <u>18.08.18</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Intervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Egenvurdering
Behandlingsperiode: <u>Hennst 10.07.18</u>	Diagnose/funksjonsneds.: <u>Hennst hverdagsrhab</u>	

Aktiviteter	Delaktiviteter som inngår i aktivitetene	Vurdering					Kommentar
		Gjør	Kan	Vil	M, hjm Bistand ikke aktuelt		
Spise og drikke Defineres som å ta mat og drikke fra bordet, og spise og drikke.	1. Spiser, dvs. fører maten til munnen og spiser. 2. Drikker, dvs. fører drikke til munnen og drikker. 3. Forsyner seg med og deler opp maten, dvs. forsyner seg med mat og drikke og deler opp maten med bestikk.	X X					
Forflytte seg Defineres som å endre grunnleggende kroppsstilling, å forflytte seg måltrett fra ett sted til et annet.	1. Forflytter seg i sengen, dvs. endrer leie, f.eks. snur seg, setter seg opp. 2. Forflytter seg fra seng til stol, eller mellom stoler. 3. Forflytter seg mellom rom i samme etasje. 4. Forflytter seg mellom etasjer via heis eller trapp. 5. Forflytter seg ut og inn i huset. 6. Forflytter seg i nærmiljøet ute.	X X X X					red. grp. skjøre grunnaker er vanskelig opplever det som tungt ena for heis i bygget får det til, men helst med bistand Bruker utendørsrullator
Toalettbesøk Defineres som å ta seg til og fra toalettet i tide, samt utføre nødvendige gjøremål.	1. Tømmer blære og tarm viljmessig og kontrollert. 2. Forflytter seg på og av toalettet, og tørker seg i forbindelse med toalettbesøket. 3. Ordner klærne og evt. sanitets- eller inkontinenshjelpemiddel samt vasker hendene. 4. Forflytter seg til toalettet i tide.						
På- og avkleddning Defineres som å ta fram klær etter behov, kle på og av seg, og ta av/på sko.	1. Kler av seg. 2. Kler på seg på overkroppen. 3. Kler på seg på underkroppen. 4. Kler på seg sokker/strømpebukser og sko (ønsker å være selvstendig i å ta av/på støttestrikk) 5. Tar fram klær etter behov.	X X X X X					Gjennomføres sittende Bistand til støttestrømper
Personlig hygiene Defineres som å vaske kroppen og håret samt tørke seg.	1. Vasker ansikt og hender. 2. Bader/dusjer. (Har dusjkrakk) 3. Vasker håret.	X					hjelpe fra hjemmesykepleien får ofte hjelp, men klarer det

Kode: m. hjm → gjennomføres med hjelpemidler
Bistand → med hjelp fra hjemmesykepleien

Figur 1 viser vurderingsskjemaet i ADL-Taxonomi™.

denne oppbygningen i nivåer kan en persons evne beskrives enten samlet eller detaljert. Ergoterapeuter vektlegger flere aktivitetsområder, som for eksempel arbeid, ADL og fritid. ADL-Taxonomi™ dekker aktiviteter innen I-ADL og P-ADL. Se eksempel tabell 1.

Når en skal anvende ADL-Taxonomi™, er det viktig å være bevisst på at det er *aktivitetsevne* eller *aktivitetsbegrensninger* som skal kartlegges, ikke funksjon eller funksjonsnedsettelse. Taksonomien er basert på tolv aktiviteter som er delt inn i ulike

Aktivitetsområde Arbeid – ADL – Fritid
Aktivitet Spise og drikke
Delaktivitet 1. Spiser 2. Drikker 3. Forsyner seg selv

Tabell 1 Eksempel på aktivitetsområder.

delaktiviteter. De tolv aktivitetene, med antall delaktiviteter i parentes, er:

- spise og drikke (3)
- forflytte seg (6)
- toalettbesøk (4)
- på- og avkleddning (5)
- personlig hygiene (3)
- annen kroppsspleie (5)
- kommunikasjon (5)
- reiser (5)
- matlaging (3)
- innkjøp av dagligvarer (3)
- husarbeid (2)
- klesvask (3)

Alle aktivitetene er definert, og hva delaktivitetene innebærer, er beskrevet. Se eksempel figur 2 neste side.

Når ADL-Taxonomi™ skal brukes, er det viktig å være bevisst på at det skal tas utgangspunkt i den enkeltes vaner, roller og behov. Det er bare de aktivitetene som er relevante og meningsfulle for

Aktiviteter	Delaktiviteter som inngår i aktivitetene	Vurdering						Kommentar
		Gjør	Kan	Vil	M. Hjem	B. Stov	Ikke aktuelt	
Annen kroppspleie Defineres som å ta vare på seg selv og stelle utseendet. Med manikyr og pedikyr menes å klippe/file neglene.	1. Kjemmer seg/ordner frisyren.	X						Til frisøren annen hver uke
	2. Pusser tennene.	X						Stuttet med sminke
	3. Barberer seg/sminker seg.						X	
	4. Utfører manikyr.	X						
	5. Utfører pedikyr.						X	Sår til fotpleier
Kommunikasjon Defineres som å kommunisere og ta til seg informasjon, samt håndtere moderne utstyr (f.eks. mobiltelefon og datamaskin).	1. Melder seg/påkaller oppmerksomhet.						X	
	2. Snakker med andre.							
	3. Ringer.							
	4. Leser.							
	5. Skriver for hånd eller på datamaskin.							
Reiser Defineres som å ta seg til og fra, inne og ute samt ferdes med offentlige eller private transportmidler.	1. Reiser med bil.	X						Tar taxi, kjøres av sønn
	2. Tar buss/trikk/undergrunn.				X			Vanskelig med rullator på
	3. Tar tog/båttfry.				X			Ønsker å ta tog til datter i
	4. Sykler/kjører moped.						X	
	5. Kjører bil/motorsykkel.						X	
Matlagning Defineres som å planlegge, ta frem, forberede, tilberede, dekke på bordet, servere og ta av bordet.	1. Gjør i stand et kaldt måltid.	X						
	2. Varmer opp drikke eller ferdiglaget mat.	X						
	3. Tilbereder et varmt måltid.	X			X			ruttingkjøring vanskelig Bruker en del fjordland
Innkjøp av dagligvarer Defineres som å planlegge innkjøp, ta seg til og fra butikken, velge varer, betale og frakte varene hjem.	1. Planlegger innkjøp (f.eks. skriver innkjøpsliste, gjør innkjøp via Internett).	X						
	2. Utfører små innkjøp i nærbutikk.		X					synes det er tungt i butikken
	3. Utfører ukeseinnkjøp/storinnkjøp.	X				X		sammen med sønn eller tar
Husarbeid Defineres som smårydding (å re opp sengen, rydde/sortere, tørke støv, støvsuge); ukentlig rengjøring (å støvsuge/vaske gulv, rydde toalett og bad).	1. Utfører daglig smårydding.	X						
	2. Utfører ukentlig rengjøring.						X	Vaskhjelp
Klesvask Defineres som å forflytte seg og transportere klesvasken til og fra vaskeplassen, sortere, vaske samt å ta hand om ren vask (f.eks. henge opp, brette sammen, stryke).	1. Vasker småvask for hånd.	X						
	2. Vasker småvask i maskin.	X						
	3. Vasker tyngre vask i maskin (f.eks. laken/sengetøy).						X	Får hjelp, blir for tungt

Figur 2 viser eksempler på at aktivitetene er definert, og at det er beskrevet hva delaktivitetene innebærer.

den enkelte personen, som kartlegges. Foruten å gi en beskrivelse og kartlegging av de aktuelle aktivitetene og delaktivitetene skal bruker og/eller terapeut vurdere hvorvidt personen gjør, kan og/eller vil utføre en aktivitet, eller om aktiviteten er relevant. I vurderingsskjemaet som anvendes, er det gitt plass til kommentarer. ADL-Taxonomi™ er utviklet slik at den kan brukes som intervju, observasjon eller egenvurdering der personen selv fyller ut skjemaet. Se figur 1.

Avslutningsvis kan skåringen settes inn i et sirkeldiagram. Se figur 3 på neste side. Den enkleste/minst avanserte delaktiviteten er nummerert som 1 (se «spise og drikke» i figur 2), og den er alltid nærmest midten på sirkelen (se figur 3). En del av sirkelen står åpen. Denne tomme delen av sirkelen indikerer at man kan legge inn aktuelle aktiviteter som ikke står i skjemaet, men som er relevante for den enkelte. Dette kan eksempelvis være å håndtere rullestol, medisiner eller det å gå til frisøren. Videre kan de ulike aktivitetene gis farge eller markeringer som indikerer grad (om bruker gjør,

kan, vil) av aktivitetsevne. Denne form for koding gir et visuelt uttrykk av brukers aktivitetsevne, hva man ønsker å mestre, samt hvilke aktiviteter som ikke er aktuelle for bruker. For eksempel kan grønn bety at personen gjør dette, mens stjerne betyr at det er en aktivitet det bør settes inn tiltak i forhold til.

HVORDAN BLE ADL-TAXONOMI™ UTVIKLET, OG HVILKE BRUKSOMRÅDER HAR DEN?

Utviklingen av ADL-Taxonomi™ er gjort over tid av Kristina Törnquist og Ulla Sonn (Törnquist & Sonn 2018). I løpet av utviklingen er den blitt prøvd ut av ergoterapeuter i ulike kliniske virksomheter, med ulike brukergrupper og diagnoser. ADL-Taxonomi™ har derfor kommet ut i flere versjoner. Gjennom hele utviklingsarbeidet er ADL-Taxonomi™ blitt testet til å være pålitelig og at en kan stole på at den faktisk måler ADL (validitet) (Törnquist & Sonn 2018). Den norske oversettelsen er basert på siste svenske versjon, versjon 4 2016.

I manualen beskrives og refereres det til hvordan ergoterapeuter i klinisk arbeid har medvirket

i flere prosjekt for å utvikle ADL-Taxonomi™. Den har vist seg å være et praktisk verktøy for ergoterapeuter i klinisk arbeid (Törnquist & Sonn 2018). I denne prosessen har ADL-Taxonomi™ blitt videreutviklet og tilpasset flere brukergrupper. For eksempel er det en egen barnevernssjon og en for personer med synsnedsettelse. Det er viktig å legge merke til at det også er en egen versjon for personer med psykisk funksjonsnedsettelse. Nylig ble det publisert en artikkel som viser at ADL-Taxonomi™ egner seg godt for denne målgruppen (Holmquist & Holmefur 2018).

I tillegg er ADL-Taxonomi™ tatt i bruk i forskjellige forskningsprosjekt for å dokumentere endring av aktivitetsevne hos pasienter og effekt av ergoterapi, for eksempel i Sirkka og Bränholms (2003) prosjekt hvor de undersøkte ADL-evnen ved utskrivelse fra sykehus og tre-fire måneder etter utskrivelse for pasienter med hoftebrudd. Det har også vist seg at ADL-Taxonomi™ kan anvendes for å måle effekt av tiltak i ergoterapi innen kommunehelsetjenesten (Zingmark, 2015) og effekt av ergoterapi i rehabilitering/hverdagsrehabilitering (Winkel, Langeberg & Wæhrens, 2014).

ADL-Taxonomi™ er altså egnet for bruk innen mange fagområder og fagfelt i ergoterapi. Av den grunn er det viktig at det kommer en autorisert oversettelse i Norge. Målet med prosjektet ble derfor todelt: å oversette og å prøve ut ADL-Taxonomi™ på norske forhold.

FREMGANGSMÅTE OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

A Metode for og gjennomføring av oversettelsen

I oversettelsen fra svensk til norsk valgte vi å følge stegene i Beaton, Bombardier, Guillemin, Ferraz (2000) «Guidelines for the process of Cross-Cultural adaptation of self-report measures» (2000), som anbefaler følgende prosedyre for en slik oversettelse:

- 1 oversettelse av kompetent oversetter
- 2 diskusjon av oversettelsen i ekspertgruppe (sammenfallende med prosjektgruppen og forfatterne av artikkelen)
- 3 tilbakeoversettelse av begrep det ikke er konsensus om, og diskusjon med forfatterne der det er ulike forståelse
- 4 pretesting av første versjon (n=30-40 ifølge Beaton et al.)
- 5 Erfaringer diskuteres med ekspertgruppen, eventuelle uenigheter skal tas opp med forfatterne.
6. endelig versjon på norsk

Høsten 2016 startet det formelle arbeidet med oversettelse og bearbeiding til norsk. Fordi den praktiske utprøvingen av ADL-Taxonomien™ skulle gjøres av ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten, ble det søkt om etisk godkjenning. Prosjektet er godkjent av REK-Midt og har prosjektnummer 2016/1889.

Gjennomføring av oversettelse

1. Oversettelse av kompetent firma: Etter en anbudsrunde ble et firma valgt ut, og manuset ble sendt til et profesjonelt oversettelsesfirma, som foretok den første oversettelsen. Etter fire uker fikk prosjektgruppen manuset tilbake. Deretter ble manus og endringer sendt mellom prosjektgruppen og firmaet fram til det forelå en ferdig manual med layout som var i overensstemmelse med avtale med det svenske forbundet for Arbetsterapeuter.
2. Diskusjon av oversettelsen i prosjektgruppe: Deltakerne i prosjektgruppen leste manus hver for seg og skrev merknader. Deretter ble merknadene gjennomgått og endringer utført. Den første gjennomgangen viste at noen svenske begrep ikke alltid fanget den norske betydningen av enkelte begrep. Et eksempel var «formåga», som var oversatt til «ferdighet» på norsk, noe vi mente ikke var i overensstemmelse med norsk fagterminologi. «Formåga» ble derfor oversatt til «evne». I noen sammenhenger ble også setningsoppbygging utfordrende, da den ble for omstendelig i norsk språkdrakt. Ulikheter i organisering av tjenester mellom Sverige og Norge, som som for eksempel mellom Forsekringskassan og NAV i Norge, er et annet eksempel på utfordringer som oppstod i oversettelsesprosessen. De to sistnevnte forholdene ble fornorsket i denne fasen, men de begrepene som ikke stemte med norsk fagterminologi og språkdrakt, ble diskutert videre i neste fase.
3. Tilbakeoversettelse av begrep det ikke er konsensus om, og diskusjon med forfatterne: Både forhold vi i prosjektgruppen hadde ulik forståelse av, og begrep som etter vår mening var oversatt feil eller ikke fungerte i norsk språkdrakt, ble sendt tilbake til oversetter. I denne delen av arbeidet gikk manus mellom prosjektgruppen og oversetter til vi hadde en felles forståelse av hva som skulle stå. Dette innebar at vi foretok en tilbakeoversettelse av begrep som det ikke var konsensus om. Selv om Beaton et al. (2000) anbefaler å diskutere slike begrep med origi-

nalforfatterne, valgte vi å vente med å involvere Törnquist og Sonn til ADL-Taxonomin™ var prøvd ut blant ergoterapeuter (fase 4).

- 4 Pretest av første versjon: Beaton et al. (2000) anbefaler at første versjon utprøves av 30-40 personer. I vårt prosjekt skulle ti ergoterapeuter som arbeider med voksne og eldre i Trondheim kommune, prøve ut den norske versjonen på cirka ti brukere hver i løpet av en periode på fire måneder (oktober 2017 – januar 2018). Hensikten med denne utprøvingen var å kvalitetssikre at begrepene ble forstått av både ergoterapeuter og brukere. Det ble utarbeidet et notatark som ergoterapeutene kunne anvende for å gi tilbakemelding på begreper og ord som de erfarte ikke var egnet. Ergoterapeutenes erfaringer med å anvende ADL-Taxonomin™ i praksis er beskrevet senere i artikkelen (Framgangsmåte ved utprøving blant ergoterapeuter i brukerarbeid).
- 5 Erfaringer knyttet til oversettelsen ble diskutert med ergoterapeuter og prosjektgruppe: Etter åtte uker ble det arrangert et oppsummeringsmøte hvor hensikten var å få ergoterapeutenes erfaringer både med selve oversettelsen og begreper. Hver side i prøveversjonen ble gjennomgått muntlig i plenum, og kommentarer ble skrevet ned. I tillegg ble notatarkene samlet inn. Det viste seg at det var få kommentarer til oversettelsen av sentrale begreper. Ergoterapeutene erfarte at begrep og ord fungerte både for dem selv og i møte med bruker. Det var likevel ønskelig med ytterligere «fornorsking», for eksempel ved at setninger skulle forkortes og gjøres mer aktive.
- 6 Avklaring med forfatterne og endelig versjon: Som sagt innledningsvis er rettighetshaverne til ADL-Taxonomin™ det svenske Arbetsterapeutförbundet på vegne av forfatterne Kristina Törnquist og Ulla Sonn. Forslag til endring av språklig art ble sendt til forfatterne for godkjenning. Gjennom utprøvingen erfarte ergoterapeutene at skjemaer utarbeidet for andre målgrupper enn «voksne/eldre» besto av flere spørsmål/items med tydeligere definisjoner av noen aktiviteter. Et eksempel på dette var definisjonen på stell av negler i versjonen for barn. Et annet eksempel var beskrivelsen av bruk av PC/nettbrett for personer med psykiske funksjonsnedsettelse. Det var derfor ønskelig å gjøre endringer på dette i den norske versjonen, men det ble det ikke gitt tillatelse til. Da den endelige versjonen var klar, ble den sendt til Kristina Törnquist og Ulla Sonn for godkjenning, og noe

korrigerings ble gjort. Den norske oversettelsen ble klar juni 2018.

B. Framgangsmåte ved utprøving blant ergoterapeuter i brukerarbeid

Utgangspunktet var, som nevnt over, at ti ergoterapeuter skulle prøve ut ADL-Taxonomin™ med ti brukere hver. Det var ønskelig at ergoterapeutene skulle arbeide på ulike steder i kommunen. Det var planlagt to møter med ergoterapeutene i denne fasen, ett kombinert opplærings-/informasjonsmøte og ett evalueringsmøte. Til sammen deltok åtte ergoterapeuter. De arbeidet i helsehus, dagrehabilitering, rehabiliteringsteam, som ergoterapeut i hjemmetjenesten og som kommunal ergoterapeut. ADL-Taxonomin™ ble til slutt prøvd ut med 59 voksne/eldre.

Informasjonsmøte

De som ønsket å delta, ble invitert til et halvdags informasjons- og opplæringsmøte. Som forberedelse til informasjonsmøtet hadde andre- og tredjeforfatter benyttet utprøvningsversjonen av ADL-Taxonomin™ i møte med flere brukere. Det ble presisert at selv om det var et forskningsprosjekt, skulle utprøvingen gjennomføres som et vanlig kartleggingsbesøk hos bruker. For utprøvingens skyld var det relevant å anvende ADL-Taxonomin™ både i forhold til nye og «gamle» brukere. Siden prosjektet var innmeldt til medisinsk etisk komite, ble skjema for informert samtykke fylt ut av ergoterapeuter og brukere.

Til støtte for ergoterapeutenes vurdering av ADL-Taxonomins™ egnethet ble det som nevnt utarbeidet et enkelt noteringsark med spørsmål knyttet til oversettelse og begrep. Her ble også forhold knyttet til praktisk utprøving gjennom spørsmål som «Opplever du at brukerens behov blir ivaretatt når du anvender ADL-taxonomin™?», «Opplever du ADL-Taxonomin™ som nyttig i forhold til å finne relevante mål og tiltak med bruker?», «Opplever du ADL-Taxonomin™ som et egnet verktøy til bruk i din arbeidshverdag?» og «Vil du bruke ADL-Taxonomin™ senere?»

På oppsummeringsmøtet ble først selve oversettelsen diskutert som beskrevet tidligere. Det ble videre gjennomført en gruppediskusjon i plenum med utgangspunkt i noteringsarket. Førsteforfatter ledet diskusjonen, mens andre- og tredjeforfatter skrev notater under diskusjonen. Det ble gjennomført en komparativ analyse av notatene fra gruppediskusjonen og de utfylte notatarkene. Det viste seg at det

var seks forhold som ergoterapeutenes trakk fram som erfaringer knyttet til praktisk bruk av ADL-taxonomi™.

RESULTAT

Bidrar til mer systematikk i arbeidet med brukerne

Ergoterapeutene opplevde at ADL-Taxonomi™ var godt egnet til bruk ved førstegangssamtaler. De oppga at ADL-Taxonomi™ stort sett kartlegger de samme aktivitetene som de vanligvis etterspør i møtet med brukerne. Likevel var det flere av ergoterapeutene som fremhevet at de fikk mer systematikk i kartleggingen når de benyttet ADL-Taxonomi™. Taxonomi viste seg å være hensiktsmessig i møte med brukere de har arbeidet med over lengre tid.

Graden av detaljering i ADL-Taxonomi™ ble diskutert. På den ene siden erfarte ergoterapeutene at ADL-Taxonomi™ kunne være for detaljert. På den andre siden avdekket disse detaljene utfordringer eller ressurser de ikke hadde vært oppmerksomme på tidligere. Et eksempel var «stell av negler». Ved å stille spørsmål om stell av negler fant en ergoterapeut ut at brukeren ikke klarte å gå på grunn av manglende stell av neglene på føttene. Andre erfarte at spørsmålet om stell av negler ga informasjon om at mange eldre kvinner ordnet dette ved hjelp av «fotdame». Ergoterapeutene oppga videre at de ble mer bevisste og systematiske på hvor detaljert en aktivitet kan deles opp og analyseres. Deres erfaringer var at brukerne synes det var greit å få slike detaljerte spørsmål.

En annen interessant erfaring var at ergoterapeutene mente at systematikken i ADL-Taxonomi™ bidro til at de også oppdaget ressurser hos brukerne. Det gjaldt også for brukere de kjente fra tidligere. Dette var særlig tydelig i samarbeidsprosessen med brukerne i utfylling av sirkeldiagrammet. Sirkeldiagrammet visualiserer brukernes ressurser og bidro til å bevisstgjøre både bruker og ergoterapeut om at brukerne mestret flere aktiviteter enn de selv trodde. Denne bevisstgjøringen åpnet for samtaler om både prioritering, mestringsfølelse og målsetting. Dette ble spesielt tydelig i samarbeid med brukere som sa «æ får itj te nån ting». Å synliggjøre ressurser med koding bidro også til at fokuset i samtalen med brukere ble rettet mot brukerens motivasjon for deltakelse i flere aktiviteter.

Utfylling av sirkeldiagram gir et godt bilde av aktivitetsevne og muligheter

Som vist over ga de detaljerte spørsmålene om ADL med alle delaktiviteter et godt utgangspunkt for å kartlegge deltakelse i ADL og samarbeid med brukerne. Dette ga rom for refleksjon med brukerne og bidro til å få fram ytterligere detaljer om brukers aktivitetsevne. Rubrikkene *kan/gjør* viste seg også å være interessante kategorier i samtale med bruker og bidro til ytterligere informasjon. Det ga mulighet til samtale med bruker om forhold som om vedkommende gjør en aktivitet, men med mer tid eller dårligere kvalitet enn tidligere, eller med endret standard ved utførelse. Et eksempel var en bruker som ikke mestret å fiske laks på den vanlige måten, noe som resulterte i at han sluttet å fiske laks. Aktiviteten var ikke lenger interessant for ham. Det ble også beskrevet eksempler på det motsatte. Når brukerne fylte ut sirkeldiagrammet, ble også aktiviteter de ikke utførte, men som de ønsket å gjøre/mestre, tydelig for bruker. Noen aktiviteter ble ikke utført fordi de ikke var aktuelle eller ikke lenger interessante for bruker. Andre aktiviteter som brukerne ønsket å gjøre, ble ikke utført på grunn av begrensninger i omgivelsene, for eksempel å gå på butikken eller stryke bluser. Når denne type endringer ble synliggjort i kartleggingen, ga det indikasjoner om hvilke aktiviteter det var relevant å prioritere og sette inn tiltak i forhold til, og det åpnet for å diskutere samarbeid, mål og motivasjon med brukerne.

Aktivitetene og delaktivitetene kan som nevnt markeres med ulike koder i sirkeldiagrammet. For eksempel kan aktiviteter som utføres med besvær eller endret standard, kodes i en egen farge. Slike «gråsoner» kan med det fremtre svært tydelig for bruker og terapeut. Aktiviteter som ikke er aktuelle, skal en la være å sette inn i sirkelen. Det er også mulig å legge til relevante aktiviteter som for eksempel å kjøre rullestol til butikken, mestre selvstendig bruk av medisindosett eller fritidsaktiviteter. Dette er aktiviteter som i mange tilfeller ikke blir tydeliggjort ved ordinær ADL-kartlegging. Det kan ta litt tid å fylle ut skjemaet, særlig dersom ergoterapeuten ikke er kjent med verktøyet og det samtidig skal tilpasses roller, vaner og individuelle aktiviteter for bruker.

Egenkartlegging og brukernes erfaringer

Fram til nå er det beskrevet hvordan ADL-Taxonomi™ kan anvendes ved intervju, alternativt ved observasjon i aktivitet. Men ADL-Taxonomi™ er utviklet slik at den også kan brukes som selvrapportering der bruker fyller ut skjemaet selv. For å

få erfaringer med dette hadde ergoterapeutene forsøkt ulike fremgangsmåter. En måte å gjøre dette på var å be brukere fylle ut ADL-Taxomin™ alene eller sammen med en pårørende, for så å gjennomgå skjemaet med ergoterapeuten ved neste avtale. Selvrapporing fungerte greit for brukerne som prøvde ut den metoden. De forstod skjemaet og logikken med aktiviteter/delaktiviteter. Ergoterapeutene erfarte at en forutsetning for egenvurdering var at de gikk gjennom både skjemaet og sirkeldiagrammet sammen med bruker etterpå. Ved gjennomgang av det ferdig utfylte skjemaet ble det gjerne en spesielt god samtale, fordi terapeut og bruker fylte ut sirkeldiagrammet sammen.

Som nevnt tidligere, når ADL-Taxomin™ ble benyttet med intervju, viste det seg at få brukere hadde kommentert alle detaljene. De syntes det var greit, selv om noen spurte: «Koffer spør du om alt dette?» En del av brukerne ønsket å prøve ADL-Taxomin™ fordi det var interessant å bli med på prosjekt.

ADL-Taxomin™ i kombinasjon med andre kartleggingsverktøy

Det viste seg at ergoterapeutene hadde benyttet ADL-Taxomin™ sammen med/eller i tillegg til andre kartleggingsverktøy. Noen hadde forsøkt å anvende ADL-Taxomin™ først, og fortsatte kartleggingen med bruk av Canadian Occupational Performance Measure (COPM), mens andre hadde gjort det motsatt ved å starte med COPM. I kommunehelsetjenesten generelt, både i hverdagsrehabilitering og blant ergoterapeuter, har anvendelsen av COPM økt. Deltakerne har erfart hvordan man kan kombinere bruken av disse kartleggingsverktøyene, og oppga at de utfylte hverandre. COPM ble av og til beskrevet som noe «diffus». Bakgrunnen for det ligger i at selv om ergoterapeuten vet hva bruker ønsker å prioritere, så vet en ikke alltid hvor «skoen trykker». Personer med samme prioriteringer kan ha ulike ADL-utfordringer i hverdagen, og ADL-Taxomin™ kan synliggjøre hva den enkelte strever med eller mestrer. I diskusjonen med ergoterapeutene kom det fram at selv om de brukte verktøyene i ulik rekkefølge, ga kombinasjonen av verktøyene et mer sammensatt bilde av brukerens situasjon. En ergoterapeut uttalte: «Det blir som en trakt, vi starter med dette overordnede: Hva er viktig for deg? Så COPM og deretter mer avgrenset knyttet til ADL og aktivitetsanalyse for den personen. Til slutt, for dem hvor det er nødvendig, kan en

så gjøre mer spesifikke undersøkelser av funksjon, for eksempel kognisjon.»

ADL-Taxomin™ i samarbeid med andre faggrupper
En annen erfaring var at informasjonen som de fikk gjennom ADL-Taxomin™, var god å ha med inn i tverrfaglig samarbeid. Et forhold som ble trukket fram, var at verktøyet bidro til større bevissthet om aktivitetsevne hos både bruker og terapeut. Denne kunnskapen viste seg å være hensiktsmessig i samarbeid med andre. Et eksempel som ble fortalt, var fra et rehabiliteringssenter hvor en pasient var vurdert som utskrivningsklar. Etter en systematisk kartlegging med ADL-Taxomin™ ble det synliggjort hvor personen hadde utfordringer. Videre ble nye mål og tiltak satt, fordi det måtte trenes før utskrivning. I tillegg medførte kartleggingen en mer konkret rapport til ergoterapeut i kommunen, som skulle følge opp bruker i hjemmet. En annen erfaring var knyttet til emnet «stell av negler», der ergoterapeuten oppdaget at bruker hadde dårlige negler. Hun rapporterte videre til sykepleier, som fulgte opp.

Hva savner ergoterapeutene?

ADL-Taxomin™ er knyttet til P-ADL og I-ADL som inngår i dagliglivet for de aller fleste. Det betyr at sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter ikke inngår i skjemaet. Men som tidligere nevnt er de ivarettatt med åpne felt i sirkeldiagrammet som gir mulighet til å fylle inn og kartlegge aktiviteter som er spesielle for den enkelte.

En diskusjon som kom opp i gruppa, var behov for å kartlegge kognitiv funksjon, men her er det viktig å være bevisst på at det ikke er funksjon som kartlegges, men hva den enkelte faktisk gjør/ikke gjør – aktivitetsevne. Funksjonsvurdering av hvorfor vedkommende kan/ikke kan på grunn av kognitiv funksjon, kartlegges ikke. Men bruk av ADL-Taxomin™ kan gi informasjon som indikerer behov for vurdering av kognitiv funksjon.

OPPSUMMERT

En ergoterapeut sa om ADL-Taxomin™: «Det er et arbeidsredskap med god systematikk som fanger opp hvordan vi bør arbeide som ergoterapeuter». En begrunnelse for prosjektet var behovet for et ADL-verktøy som kunne anvendes til å dokumentere endring hos en bruker og effekt av ergoterapeutiske tiltak. Gjennom utprøving viste det seg at ADL-Taxomin™ egnert seg til å se framgang og

endring av ADL-funksjon, men også erfartes som et egnet verktøy i samtale med bruker. Det var enighet om at verktøyet er aktivitetsbasert. Det ble fremhevet som svært positivt at ADL-Taxomin™ er delt opp i delaktiviteter som synliggjør vanskelighetsgraden ved aktivitetene. På den måten opplevdes ADL-Taxomin™ som et verktøy som kan være nyttig både for nyutdannede og for ergoterapeuter med lang erfaring. Ergoterapeutene var positive til å anvende ADL-Taxomin™ videre ved kartlegging og evaluering og omtalte verktøyet som logisk og ryddig. En av ergoterapeutene sa: «Av alle skjema man er blitt utsatt for gjennom årene, er dette det mest intuitive. Det fanger opp hvordan jeg jobber som ergoterapeut».

DISKUSJON

Er den norske oversettelsen pålitelig og gyldig?

Testversjonen ble i stor grad forstått og anerkjent av ergoterapeutene som deltok i prosjektet. Ifølge ergoterapeutene gjaldt dette også for brukerne. Noe av grunnen kan være at prosjektet benyttet Beaton's et al. (2000) retningslinjer for kulturell oversettelse og profesjonelle oversettere. Dette innebar at oversettelsen ble gjennomgått og diskutert i flere omganger av prosjektgruppen, som i sin tur kan ha bidratt til at oversettelsen fungerte i norsk sammenheng. Et annet moment kan være at fagterminologien i Norge og Sverige er relativt lik. De kulturelle forholdene er omtrent de samme.

Selv om testing av validitet og pålitelighet ikke var en del av denne studien, gir ergoterapeutenes erfaringer indikasjoner om at den norske oversettelsen av ADL-Taxomin™ har høy «face validity». Det betyr at ADL-Taxomin™ ser ut til å fange opp og måle det konseptet den er ment å fange/måle, nemlig aktivitetsevne. Den svenske og den danske versjonen er testet til å være gyldige og pålitelige (Melin, 1992, Hallberg & Pettersson, 2000, Wæhrens, 2010). Vi støtter oss til disse prosjektene når vi antar at den norske versjonen av ADL-Taxomin™ er pålitelig i forhold til å dokumentere effekt i en norsk kontekst.

ADL-Taxomin™ fanger hvordan vi arbeider

Det var på den ene side overraskende at deltakerne var så fornøyde med å kunne bruke ADL-Taxomin™. Mange av terapeutene i dette prosjektet hadde lang erfaring og hadde anvendt flere kartleggingsinstrument i sin yrkeskarriere. ADL-Taxomin™ er utviklet gjennom en prosess der ergoterapeuter i

praksisfeltet i stor grad har deltatt. Verktøyet fanger dermed helt konkret hvordan en ergoterapeut kan arbeide i sin kliniske hverdag. Dette er i tråd med funn i dette prosjektet, der også disse ergoterapeutene oppgir at verktøyet er et positivt bidrag til deres arbeidshverdag. De oppga i tillegg at ADL-Taxomin™ er et verktøy som stimulerte til mer systematisk kartlegging av hvordan brukerne mestrer de ulike delaktivitetene i ADL. Det skapte engasjement blant ergoterapeutene, da de beskrev ADL-Taxomin™ som et aktivitetsfokusert verktøy som synliggjør ergoterapi – som viser hva vi faktisk gjør. Den positive omtalen kan også ha sammenheng med at det var motiverte terapeuter som deltok. Men siden de arbeidet på ulike steder og med forskjellig yrkeserfaring, kan en likevel anta at ADL-Taxomin™ vil være et nyttig arbeidsredskap innen ulike praksis og fagområder i ergoterapi. Verktøyet er svært brukersentrert, fordi brukerens perspektiv tydelig trer fram ved utfylling av skjemaene. ADL-Taxomin™ er også fleksibel, fordi den kan tilpasses til den enkelte bruker.

ADL-Taxomin™ for å dokumentere effekt av ergoterapi

Som beskrevet innledningsvis var noe av bakgrunnen for prosjektet å utforske om ADL-Taxomin™ kunne anvendes for å dokumentere effekt av ergoterapi, for eksempel innen tidlig innsats med ergoterapi. Dokumentasjon er blitt fremhevet som viktig i helsetjenesten, noe som har vært særlig aktuelt innen rehabilitering og hverdagsrehabilitering, men som også gjelder for ergoterapeuter innen andre fagområder. Funn i dette prosjektet tyder på at den norske versjonen av ADL-Taxomin™ kan være egnet til å kartlegge og fange opp endringer av aktivitetsevne. Både Zingmarks (2015) og Winkel et al. (2014) prosjekter i kommunehelsetjenesten i henholdsvis Sverige og Danmark viser at ADL-Taxomin™ er hensiktsmessig for å dokumentere effekt. Samtidig er det betimelig å problematisere hvorvidt en i klinisk virksomhet skal bruke tid på dokumentasjon som kan «ta tid fra brukerarbeidet». Fordelen med ADL-Taxomin™ er imidlertid at den er hensiktsmessig å bruke i det daglige arbeidet. Ergoterapeutene erfarte at Taxomin medførte at de både jobbet mer systematisk med brukerne og fanget deres «vanlige arbeidsmåte». Dersom dette stemmer, kan en si at ADL-Taxomin™ kan være et godt kartleggingsverktøy som gir struktur i arbeidet med brukerne.

Brukermedvirkning og egenvurdering

I den norske konteksten legges det vekt på pasientens helsetjeneste. Det kan innebære at en bør diskutere hvorvidt det er pasient/bruker som har mest kunnskap om dagliglivet sitt og sin evne til å utføre daglige gjøremål. Derfor er det viktig at også kartleggings- og evalueringsverktøy kan anvendes av brukerne. Erfaringer fra dette prosjektet var at brukerne kunne fylle ut selve kartleggingsskjemaet på egen hånd, men det viste seg å være hensiktsmessig å fylle ut sirkeldiagrammet sammen med ergoterapeuten.

Wæhrens (2014) fant at det var ulikheter mellom personalets og brukernes vurderinger ved bruk av ADL-Taxonomi™. For å få innhente best mulig informasjon om brukernes aktivitetsevne, er det sannsynligvis nødvendig å utføre begge deler. Dette er ikke alltid mulig tidsmessig i en hektisk klinisk hverdag, og er kanskje mest relevant i forsknings-sammenheng. Wæhrens (2014) fremhever at det særlig for personer med kognitiv svikt vil være utfordrende å gi god nok informasjon om ADL-evne med egenrapportering. Wæhrens (2014) mener at et argument for at bruker selv fyller ut skjemaene, er at ergoterapeuter kan være for diagnosepåvirket og kan bli for opptatt av funksjonsnedsettelse. Dette viste seg også i vårt prosjekt, hvor flere av deltakerne etterlyste at de ikke kunne vurdere funksjonsnedsettelse – at det var særlig kognitiv funksjon som var savnet. Som ergoterapeutene i vår studie foreslår Wæhrens (2014) at det kan være en fin måte å få brukerne til å tenke gjennom hverdagen sin om de fyller ut skjemaet på forhånd, for så å reflektere og diskutere det med ergoterapeuten.

Nettversjon

Sveriges Arbetsterapeuter og Ulla Sonn og Kristina Törnquist samarbeidet med et datafirma for å utvikle en webversjon av ADL-Taxonomi™, som innebærer at en kan registrere brukerens resultat, sammenligne skåring og se utvikling over tid, samt knytte disse dataene opp mot lokale registre. Men å bruke dette i norsk kontekst med andre webplattformer ligger nok et stykke fram, så dataene må nok fortsatt registreres manuelt.

- tion of self-report measures. *SPINE*. 25 (24) 3186-3191.
- Hallberg, B-M & Petterson, L. (2000) ADL-Taxonomi mellombedömarräliabilitet. Reliabilitetsprövning på video-inspelat material. C-uppsats i arbetsterapi. Institutionen för Vårdvetenskap och Omsorg. Örebro Universitet.
- Holmquist, K.L. & Holmefur M. (2018) The ADL-Taxonomy for persons with mental disorders – adaptation and evaluation. *Scandinavian Journal for Occupational Therapy*. Online. DOI: 10.1080/11038128.2018.1469667
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Melin, I. (1992) ADL-taxonomin och ADL-cirkeln tillförlitlighet och användbarhet för bedömning av strokepatienters ADL-förmåga. C-uppsats i arbetsterapi, Institutionen för Omvårdningsforskning. Hälsouniversitetet Linköping.
- Sirkka, M. & Bränholm, I-B. (2003) Consequences of a hip fracture in activity performance and life satisfaction in an elderly Swedish clientele. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 10 (1) 34-39 DOI:10.1080/11038120310004501
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted - til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Taylor, R.R: (2017) Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia. Wolters Kluwer
- Townsend E. A. & Polatajko, H.J. (2007) Enabling Occupation II. Advancing and occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Törnquist, K. & Sonn, U. (2018) ADL-Taxonomi™, en vurdering av aktivitetsevne. Oslo: Ergoterapeutene.
- Winkel, A., Langberg, H. & Wæhrens, E.E. (2015) Reablement in a community setting. *Disability & Rehabilitation*. 37 (15) 1347-52 DOI: 10.310/09638288.2014.963707
- Wæhrens, E. E. (2010) Measuring Quality of Occupational Performance Based on Self-report and Observation. Ph.D. Department of Community Medicine and Rehabilitation, Occupational Therapy, Umeå University
- Zingmark, M. (2015) Occupation-focused and occupation-based interventions for community-dwelling older people. Ph.D. Department of Community Medicine and Rehabilitation, Occupational Therapy, Umeå University.

Litteratur

Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B, (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adapta-