

Hvordan kan ergoterapeuten fremme brukermedvirkning i rehabiliteringsprosessen?

Bruker har ofte vansker med å sette mål for rehabiliteringen og jobber ofte etter terapeutens og helsetjenestens målsetting. Dette medfører nok at bruker selv i mange tilfeller opplever liten mulighet for involvering i egen rehabiliteringsprosess og for å ta ansvar for egen livssituasjon. Vi hadde et ønske om at bruk av COPM skulle være et godt redskap for å gjøre det lettere for bruker å sette seg egne mål i forhold til aktivitet og deltagelse.

Nøkkelord: COPM, ergoterapi, kommunehelsetjeneste, brukermedvirkning, rehabilitering

AV ANN ZETTERBERG OG CATHRINE HAGBY

Innledning

I 2010 gjennomførte vi den første videreutdanningen i ergoterapi og allmennhelse ved Høgskolen i Oslo. Tema for den avsluttende prosjektoppgaven skulle være knyttet til utviklings- eller endringsarbeid i egen praksis. Arbeidet har vært knyttet opp mot ergoterapifaget og vårt daglige virke i kommunehelsetjenesten. Hensikten med prosjektet var å finne ut om det er mulig å fremme brukermedvirkning i rehabiliteringsprosessen gjennom å bruke The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). I tillegg til å ville fremme brukermedvirkning ønsket vi gjennom å bruke COPM også å sette fokus på motivasjon for aktivitet og deltagelse.

Metode

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

The Canadian Occupational Performance Measure, heretter kalt COPM, er et individualisert instrument laget

av og for ergoterapeuter. Det skal fange opp endringer i brukers vurdering av egen aktivitetsutførelse over tid (Law et al., 2008). Aktivitetsutførelse defineres her som «*evnen til å velge, organisere og utføre meningsfulle aktiviteter på en måte som er tilfredsstillende for individet, og adekvat i forhold til alder og kultur, for å ta vare på seg selv, nyte livet og bidra sosialt og produktivt i samfunnet*» (Law et al., 2002:6).

COPM kan brukes til å få klarhet i problemområder i forhold til aktivitetsutførelse; finne ut av hvordan bruker selv prioriterer sine dagligdagse aktiviteter, og hvordan de opplever selve utførelsen og tilfredsheten med det de gjør. I tillegg måles endringer i brukers oppfattelse av egen aktivitetsutførelse i løpet av behandlingen. Instrumentet skal kunne brukes i forhold til brukere med ulike funksjonsproblemer og uavhengig av utviklingsnivå og alder (ibid.).

Formålet med å bruke COPM er å avdekke aktuelle aktivitetsproblemer, innhente informasjon om betydningen av ulike aktiviteter, og få brukers vurdering av utførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse (Law et al., 2008).

Dette kan danne grunnlag for utarbeidelse av mål og plan for behandling eller rehabilitering, og for å evaluere nytte eller effekt underveis og etter avsluttet behandling eller rehabilitering (ibid.). COPM-intervjuet inkluderer ikke observasjon i aktiviteter.

I løpet av et semistrukturert intervju identifiserer bruker sine aktivitetsproblemer innen områdene *Personlige daglige aktiviteter* (personlig stell, mobilitet, fungere i samfunnet),

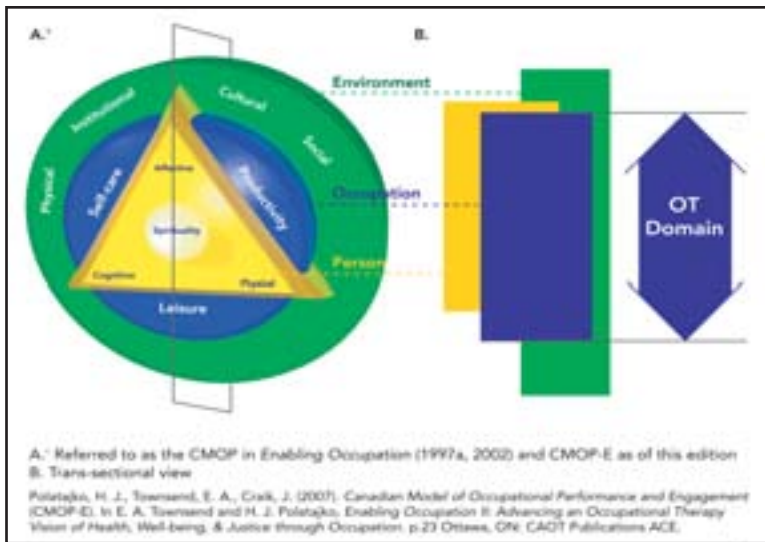


Ann Zetterberg er ergoterapeut og arbeider i Bærum kommune, Rehabilitering Øst og Vest.
E-post: ann.zetterberg@baerum.kommune.no



Cathrine Hagby er ergoterapeut og arbeider i Bærum kommune, Rehabilitering Øst og Vest.

Interessekonflikter: Ingen



Figur 1.3: The CMOP-E: Specifying our domain of concern.

Produktivitet (lønnet/ulønnet arbeid, husarbeid, lek/skole/utdanning) og *Fritid* (rolige fritidsaktiviteter, fysisk krevende fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter) (Law et al., 2008). Bruker velger inntil fem aktivitetsproblemer som han synes det er viktig å forbedre utførelsen av, og scorer på en ti-gradert skala sin aktivitetsutførelse og hvor fornøyd han er for hver enkelt aktivitet. Hvis det er vanskelig å intervjuer bruker, kan familiemedlemmer eller omsorgspersoner fungerer som respondenter (ibid.).

Vi gjennomførte sju førstegangsintervjuer og to oppfølgingsamtaler som ble inkludert i prosjektet. Det siste førstegangsintervjuet lot seg ikke gjennomføre, da bruker ikke var tilgjengelig under prosjektiden. Oppfølgingsamtalene rakk vi bare å gjennomføre to av i prosjektiden. I noen saker hadde tiltakene, i form av hjelpemidler, ikke kommet på plass.

Teori

Den kanadiske ergoterapimodellen (CMOP-E)

COPM er basert på den kanadiske ergoterapimodellen (Canadian Model of Occupational Performance - Engagement, CMOP-E) og skal øke klientens deltagelse i ergoterapiprosessen (Law et al., 2008). Modellen brukes for å vise at aktivitetsutførelse er et resultat av samhandling mellom menneske, aktivitet og omgivelser.

Sentralt i modellen står klientsentrert praksis, som innebærer at brukers perspektiv synliggjøres (Townsend et al., 2007). Det er bruker som er ekspert på eget liv og er den som best kan beskrive sin aktivitetsutførelse og avgjøre hvilke aktiviteter som er viktige å mestre. Aktivitet er deltagelse og engasjement, derfor CMOP-E. Modellen sier også noe om at aktivitetene må forstås i et bredere perspektiv i forhold til kontekst, tid og rom, og at selve aktivitetsutførelsen kun er en del av selve aktiviteten. Den kanadiske ergoterapimodellen bygger på systemteori, og beskriver aktivitetsutførelse som et dynamisk samspill mellom menneske, aktivitet og omgivelser.

Aktivitetsutførelsen beskrives som et opplevd snarere enn et observert fenomen. Aktivitetsutførelsen er dermed subjektiv og må defineres av hvert individ både ut fra hvordan aktiviteten utføres, og hvor tilfreds den enkelte er med utførelsen (ibid.).

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning og brukerstyring er ord som blir benyttet i både privat og offentlig virksomhet. Dersom man skal finne fram til gode løsninger, må bruker delta sammen med ekspertene (Bredland, 2002). Brukermedvirkning som del av vår hverdag i kommunehelsetjenesten skal bidra til at helsetjenesten og hjelpeapparatet hører på brukernes erfaringer, og være med på å la deres perspektiver bestemme utformingen og grad av hjelp (Andreassen, 2005)

Brukermedvirkning krever også kommunikasjon. Eide (1996) sier i sin bok *Kommunikasjon i relasjoner* at å yte hjelp til mestring og bedre livskvalitet forutsetter et godt grep om problemløsende samtaler og evne til å lytte til bruker, få bruker til å fokusere på ressurser og muligheter, til å løse konflikter og bidra til tilpasning til den situasjonen han er i og må leve videre med (ibid.). Ergoterapeuten er ekspert på sitt fag og på aktivitetsperspektivet, men brukeren er ekspert på seg selv! I møtet mellom de to ligger mulighet for videre utvikling og til å lære av hverandre basert på kommunikasjon og dialog (<http://www.netf.no/Netf/Fag-og-yrkesutoevelse/Fagprofil/Prinsipper-og-perspektiver>).

Det er viktig å finne ut av hvem som egentlig «eier» målet for tiltakene. Er det personen selv, familien eller fagpersonene? Dersom motivasjonen ligger hos pårørende eller andre i omgivelsene rundt bruker selv, er sannsynligheten for at bruker vil ha motivasjon til å gå i gang med prosessen liten (Conradi og Rand- Henriksen, 2004).

Aktivitet og deltagelse

Ergoterapeutens grunnsyn sier at vi mennesker har behov for og rett til aktivitet og deltagelse. Det er sammenheng mellom aktivitet, helse og livskvalitet, og aktivitet er middel og mulighet for å fremme helse (<http://www.netf.no/Netf/Fag-og-yrkesutoevelse/Fagprofil/Grunnsyn>). Alle mennesker engasjerer seg i aktivitet, fordi aktiviteter er noe vi mennesker gjør hver dag, hele livet gjennom. For å få forståelse for hva vi mennesker gjør og hvilke aktiviteter som utføres, kreves det at vi observerer hva mennesker gjør i den konteksten de lever i (Polatajko, 2010). Hasselkus (2006) sier at det er de små utfordringene i det daglige livet, hverdagens komplekse og meningsfulle gjøremål som for oss oppleves som ordinære og rutinemessige, som har stor betydning for helse og velbefinnende (ibid.).

Fortmeier (2005) sier at det er viktig å ha kjennskap til et menneskes motiv for aktivitetens konkrete mål eller resultat. Dette gir oss mulighet til å vurdere hvilken sammenheng det er mellom mål og motiv, og dermed få innsikt i hva som gjør aktiviteten meningsfull for den enkelte. Videre sier hun at motivene henger sammen dels med menneskers aktuelle behov, dels med personligheten og dels med aktivitetshistorie i både de personlige beho-

vene og de personlige motivene. Dette utvikles gjennom aktivitetene man gjør livet gjennom. Motivene kommer fra livssituasjon og livsomstendighet, og når livet endres, kan aktivitetene også endres eller falle bort (ibid.).

Vi mennesker fyller livet med ulike typer aktiviteter. Det er viktig for alle å finne en balanse i løpet av dagen, uka eller året, og å utføre aktiviteter som gir både glede og mestringfølelse, og som dermed motiverer til videre aktivitet. Ved å utføre alle disse dagligdagse aktivitetene, utvikler vi oss selv, omgivelsene og samfunnet rundt oss. Hasselkus (2006) sier at før vi blir fratatt muligheten til å utføre en eller flere av våre dagligdagse aktiviteter, har de fleste av oss vansker med å forstå hvor viktige de faktisk er, og at det er de som er med på å fylle våre liv med innhold (ibid.).

Deltagelse og aktivitet må ses som helhet, og forbindelsen mellom begrepene kan være svake eller helt fraværende (Desrosiers, 2005). Ergoterapeutene må fortsette gjennom våre handlinger å fremme engasjement i verdsatte aktiviteter, sosiale roller fra brukers perspektiv og respekt for deres valg og behov. Desrosiers sier videre at vi må ta i betraktning at individets tilfredshet i forhold til deltagelse er viktigere enn grad av deltagelse i seg selv, og at vi tilpasser våre tiltak deretter (ibid.).

Rehabilitering

Rehabilitering betyr «å gjenvinne verdighet» og er en helhetlig prosess der brukere og omgivelser gjensidig påvirker hverandre (Bredland, 2002). Det som igangsetter en rehabiliteringsprosess, er erkjennelsen av muligheten for og ønsket om en endring i funksjonsnivået (Conradi og Rand- Henriksen, 2004).

Stortingsmelding 21 1998-99 Ansvar og meistring beskriver rehabilitering som en tidsavgrenset og planlagt prosess med klare mål og virkemidler. Flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet (ibid.). Lie sier i tillegg at det er personens egne ønsker i valg av livsverdier vi må ta hensyn til i rehabiliteringsprosessen (Lie, 2001).

Rehabilitering som virksomhetsområde er et vidt felt og er tiltak som iverksettes parallelt med annen medisinsk behandling (Stortingsmelding nr. 47, 2008-2009). Tidlig avdekking av funksjonssvikt og umiddelbar igangsetting av rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten kan bedre den enkeltes funksjon og mestring og redusere andre behov. For å kunne bo i eget hjem, er opptrening og trening på daglige gjøremål et viktig tiltak (ibid.).

Resultat

Våre tjenester mottar henvisninger fra bruker selv eller andre samarbeidspartnere hvor det beskrives hva som er behovet i forhold til videre oppfølging. Eksempler på henvisninger kan være oppfølging av personlig stell, mobilitet og matlaging, eller en vurdering av tekniske hjelpemidler.

Brukermedvirkning i forhold til valg av aktiviteter

Informantene endret fokus etter et COPM-intervju. De klarte å fokusere på ønsket aktivitet i stedet for å ha hoved-

fokus på tidligere funksjon og det «å bli frisk» igjen. En informant var tilfreds med å få hjelp til personlig stell og matlaging, så lenge han klarte å komme seg ut med venner. En annen kunne tenke seg å ta imot hjelp for å opprettholde roller hun hadde hatt før skaden. Andre som hadde hatt fokus på hjelpemiddelbehov, klarte også å se sine egne ressurser i forhold til daglige aktiviteter, og for noen var ikke hjelpemidler en del av løsningen, slik de først hadde trodd. En annen informant hadde et hjelpemiddelbehov i forhold til sine personlige daglige aktiviteter, men fikk i tillegg fram andre aktiviteter hun ønsket å utføre, der hun ikke var avhengig av hjelpemidler.

Brukers opplevelse av COPM

Våre informanter sa seg fornøyde med arbeidsprosessen. De ga uttrykk for at den hadde gitt dem en god mulighet til å strukturere de ulike dagligdagse aktivitetene og få klarhet i hvilke av aktivitetene som hadde størst betydning. De fikk plassert de ulike aktivitetene og deres betydning i sammenheng med hvor tilfredse de var med utførelsen. En informant fikk en oversikt over de aktivitetene som betydde mye for ham å opprettholde, og som det blir viktig for ham å kunne fortsette å mestre, selv om sykdommen utvikler seg. Han sier at han opplevde dette som trygt og forutsigbart. For en annen viste det seg at hun hadde for mange aktiviteter å delta på i forhold til hva hun faktisk hadde krefter til. Hun ga uttrykk for at COPM-intervjuet hjalp henne til å innse dette. En informant uttrykte at med hjelp av COPM-intervjuet kom han fram til at han faktisk ikke ønsket trening i personlige aktiviteter. Han var tilfreds med å få hjelp fra ektefelle til dette. Han fikk gjennom intervjuet mulighet til å oppdage selv at han ikke hadde behov for videre oppfølging.

Drøfting av funn og teorier

COPM skal fange opp endringer i brukers egen vurdering av aktivitetsutførelse over tid. Vår hensikt var å finne ut om COPM egner seg som kartleggingsverktøy i kommunehelsetjenesten for å fremme brukermedvirkning og økt fokus på motivasjon for aktivitet og deltagelse.

Fremmer COPM brukermedvirkning?

Brukene har selv valgt ut de aktivitetene som betyr mye for dem, og som de vil fokusere på videre i rehabiliteringsprosessen ved hjelp av COPM. Bruker får selv ta mer ansvar for eget liv gjennom de aktivitetsvalgene han eller hun gjør, med oppfølging fra ergoterapeuten. En av informantene valgte aktiviteter som var langt framme i rehabiliteringsprosessen da de stilte store krav til utførelse. Ved oppfølgings samtalen kom det fram at aktivitetsutførelsen var uendret. Bruker var likevel ikke misfornøyd, men foreslo derimot nye aktiviteter som han ønsket å trene videre på. Disse hadde også høy vanskelighetsgrad. Da må det være rom for å diskutere med bruker om hans mål er realistiske her og nå og i fremtiden.

Noen av brukerne valgte å ta imot hjelp i personlige daglige aktiviteter for å kunne fungere i sosiale og kulturelle aktiviteter. Dette mener Andreassen og Desrosiers er brukermedvirkning når helsetjenesten hører på brukers



Rehabiliteringsprosessen er i mange tilfeller lang, og for at den skal lykkes, er det viktig at bruker opplever delaktighet og motivasjon for prosessen.

erfaringer og lar deres perspektiver være med å bestemme utforming og grad av hjelp.

COPM-intervjuet ble en god måte for alle parter å sortere på, da aktivitetsproblemene for mange opplevdes som uoversiktlige. Det ga en oversikt over hva de faktiske utfordringene var. Terapeuten fikk øynene opp for hva som er viktig for bruker, og bruker fikk en god mulighet til å formidle sine ønsker. Slik Eide sier, fikk vi dermed, gjennom god kommunikasjon og aktiv brukermedvirkning, skapt en god samtale og gode løsninger for brukeren.

Fremmer COPM aktivitet og deltagelse?

Fokuset ble løftet over på aktivitetene uavhengig av funksjonsnedsettelsen. Våre tidligere observasjoner stemte overens med brukers egen opplevelse av aktivitetsutførelsen. Det er brukers selvopplevde aktivitetsproblemer som skal komme fram.

Hjelpemidler kan være med på å fremme aktivitet og deltagelse, men det er viktig å finne ut om det er det eneste middelet. I et eksempel så vi at brukers ønske var en vurdering av hjelpemiddelbehovet. Hun opplevde at kreftene ikke strakk til i hverdagen. COPM hjalp henne med å få en oversikt over og finne frem til hvilke aktiviteter det var viktig for henne å fortsette med. Det var ikke hjelpemidler som viste seg å være løsningen. For henne var det å velge bort noen aktiviteter til fordel for de som hadde størst betydning, løsningen. Som beskrevet i vårt ergoterapeutiske grunnsyn, er det viktig å finne en balanse i løpet av dagen, uken og året. Samtidig er det viktig å utføre aktiviteter som gir glede og mestringsfølelse. Som ergoterapeuter blir det vår jobb å hjelpe bruker til å finne denne balansen. For en informant var det å være sammen med sønnen og orke å delta på hans aktiviteter hennes motivasjon for deltagelse. Dette ga henne glede og overskudd, og var det viktigste for henne å fokusere på i dag.

Vårt utgangspunkt i en rehabiliteringsprosess er som regel å følge opp i forhold til personlige daglige aktiviteter. Hasselkus sier at det er hverdagsaktivitetene som oppleves som meningsfulle, og dermed som viktige å opprettholde

på tross av en funksjonsnedsettelse. De betyr mye for helsen og livskvaliteten. En av informantene valgte selv ut aktiviteter som hadde betydning for henne ut fra tidligere roller. Hun hadde et ønske om å delta sammen med ektefelle og den øvrige familien, og hadde fokus på å gjøre noe sammen med andre. Det som hadde betydning for henne, var å utføre de aktivitetene hun var motivert for å gjøre. Ergoterapeuten var gjennom bruk av COPM med på å få fram de aktivitetene som betydde noe for henne. Dette var dermed med på å fremme hennes deltagelse i de aktivitetene som var viktigst.

Deltagelse i arbeidslivet var av betydning for tre av våre brukere. Å komme tilbake til og beholde sitt lønnete arbeid er med på å styrke personens identitet, og er en stor sosial arena. Gjennom COPM-intervjuene ble det enklere for noen av informantene å begynne på prosessen med å trappe ned sin yrkeskarriere og heller prioritere å bruke kreftene sine på å gjøre aktiviteter sammen med ektefelle. For en annen ga intervjuet en oversikt over hva han må få til for å kunne klare å komme tilbake. Vår rolle som ergoterapeut blir da, som Desrosiers sier, å fremme engasjement i verdsatte aktiviteter og sosiale roller fra brukers perspektiv, og vise respekt for deres valg og behov. Vi må tilpasse våre tiltak ut i fra deres valg, og hjelpe bruker til å se delmålene på veien.

Vi opplevde ved noen tilfeller at bruker selv valgte aktiviteter som vi så hadde en høy vanskelighetsgrad. Uten COPM-intervjuene ville vårt fokus i rehabiliteringen vært på aktiviteter med lavere vanskelighetsgrad ut fra brukers nåværende funksjon. Conradi og Rand- Henriksen sier at for å lykkes i en rehabiliteringsprosess, må motivasjon for aktivitetene være tilstede. Det er derfor vesentlig at det er brukers egne ønsker og mål det jobbes etter. De målene vil være med på å drive prosessen framover og inspirere til videre fremgang. Oppfølging vil her være ekstra viktig for å kunne oppdage bedring og endring i aktivitetsutførelsen.

Sammendrag og konklusjon

Rehabiliteringsprosessen er i mange tilfeller lang, og for at den skal lykkes, er det viktig at bruker opplever delaktighet og motivasjon for prosessen. Ofte vil virkninger av bestemte handlinger vise seg først etter lang tid. Da blir motivasjonsarbeidet viktig, og det blir viktig å lete etter sekundære gevinster ved for eksempel trening og endrede vaner.

Vårt utvalg av informanter har vært lite, men det har vært godt nok i forhold til å finne ut om COPM er et verktøy vi kan nyttiggjøre oss i kommunehelsetjenesten. Vi opplever at vi som ergoterapeuter har et godt instrument i COPM i forhold til å fremme brukermedvirkning og få bruker mer aktiv i sin egen prosess. Det kommer fram mye informasjon gjennom denne metoden som ikke ville ha kommet fram i en vanlig førstegangssamtale. Vi erfarer etter en utprøvningsperiode at COPM har stor nytteverdi i praksis. Det er et godt instrument til å strukturere en førstegangssamtale, til bruk underveis i rehabiliteringsprosessen, og for å finne ut om det har skjedd en forbedring i aktivitetsutførelsen eller i vurderingen av den.

COPM vil sannsynligvis være tidsbesparende i det lange

løp. Vi har erfart at det tar litt lengre tid i begynnelsen, i forhold til både å finne den rette formen på intervjuet og å bli trygg på selve instrumentet. Det har derimot vist seg nyttig for å få frem brukers egne aktivitetsvalg som motiverer til måloppnåelse og organisering av sin hverdag. Bruker klarer å fokusere på det som betyr mye for dem i forhold til deres aktivitetsutførelse. Vi blir viktige støttespillere i forhold til å være med på å fremme deres valg og oppmuntre til økt deltagelse i egen rehabiliteringsprosess.

Vi har funnet et verktøy som fremmer brukermedvirkningen i rehabiliteringsprosessen. Brukers mulighet til å ta gode og riktige aktivitetsvalg ut fra hva som har størst betydning for den enkelte, har økt. □

Referanser

- Andreasen, Tone Alm (2005) *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Gyldendal Akademiske
- Bredland, Ebba, Linge, Oddrun og Vik, Kjersti (2002) *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Gyldendal Akademiske
- Conradi, Sven og Rand- Henriksen, Svend (2004) *Rehabiliteringsprosessen*. I Wekre, Lena Lande og Kjersti Vardeberg, Lærebok i rehabilitering. Når livet blir annerledes. Fagbokforlaget
- Desrosiers, Johanne (2005) Participation and occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2005
- Eide, Hilde og Tom Eide (1996) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Ad Notam Gyldendal
- Fortmeier, Susanne (2005) *Aktivitet, virksomhet og mening i livet*. I Bendixen, Borg, Pedersen og Altenborg (red) *Aktivitetsvidenskap i et nordisk perspektiv*. FADL's forlag
- Hasselkus, Betty (2006) *The world of everyday occupation: Real people, real lives*. Eleanor Clarke Slagle Lecture 2006 - The American Journal of Occupational Therapy
- Law, Mary m fl (2002) *Canadian Occupational Performance Measure*. Norsk utgave, NRRK
- Lie, Ivar (2001) *Rehabilitering og habilitering. Prinsipper og praktisk organisering*. Gyldendal Akademiske
- Polatajko, Helene (2010) *The study of Occupation*. I Christiansen, C H & Townsend, E. *Introduction to Occupation - The art and science of living*. Pearson Education, New Jersey.
- Stortingsmelding nr 21 (1998- 99) *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapelig rehabiliteringspolitikk*. Sosial og helsedepartementet
- Stortingsmelding nr 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Townsend, Elisabeth et al (2007) *Enabling: Occupational therapy's core competency*. I Townsend, E og H.J.Polatajko *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. CAOT Publications ACE
- <http://www.netf.no/Netf/Fag-og-yrkesutoevelse/Fagprofil/Grunnsyn>