

Erfaringer med Perceive, Recall, Plan og Perform (PRPP)-systemet for kartlegging og intervensjon i kommunehelsetjenesten

Av Linda Stigen & Kristin Jess-Bakken



Linda Stigen er ergoterapispesialist og Førsteamanuensis ved NTNU Gjøvik.



Kristin Jess-Bakken er ergoterapeut i Østre-Toten kommune og masterstudent ved master i helsevitenskap med fordypning ergoterapi, ved Oslo-Met fra høsten 2022.

Sammendrag

Ergoterapeuters praksis i kommunehelsetjenesten er svært mangfoldig, og ergoterapeuter møter varierte brukergrupper med ulike utfordringer. En forutsetning for å igangsette relevante intervensjoner er at det er gjennomført en grundig kartlegging av personers behov og funksjonsnivå. Personer med kognitive vansker har ofte utfordringer med aktivitet utførelsen. Dersom man skal jobbe med aktivitetstrening er det derfor en forutsetning at kartleggingen som er gjennomført har et aktivitetsfokus. PRPP er et redskap som kan være egnet til dette, og vi vil i denne artikkelen reflektere rundt erfaringer med bruk av den i kommunehelsetjenesten. PRPP er et nyttig redskap for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Ikke bare for å kartlegge personers aktivitetsnivå, men også som en metode for å sette i gang hensiktsmessige tiltak og for å evaluere effekten av disse tiltakene. PRPP kan bidra til å tydeliggjøre ergoterapeuters arbeid med personer som har utfordringer med å bearbeide og benytte informasjon i utførelsen av daglige aktiviteter.

Nøkkelord: PRPP, kommunehelsetjenesten, kognitive vansker, aktivitetsnivå, tiltak

Både Linda Stigen og Kristin Jess-Bakken er involvert i oversetting og utvikling av norske PRPP kurs.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til innsendt manuskript.

EN KOMPLEKS KOMMUNEHELSETJENESTEPRAKSIS

Ergoterapeuters praksis i kommunal sektor kan være svært mangfoldig (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020; Stigen, 2018). Ergoterapeuten møter en variert brukergruppe både i alder, med ulike funksjonsvariasjoner, og i mange tilfeller har personer man møter et komplekst sykdomsbilde (Stigen et al., 2018; Aas & Grotle, 2007). Samhandlingsreformen har gitt kommunene et større ansvar (Meld. St. 47 (2008-2009), 2008). Den har blant annet ført til at opphold i spesialisert rehabilitering er forbeholdt dem med størst rehabiliteringspotensial, og oppholdene blir stadig kortere og mer intensivert (Leknes et al., 2014), Meld. St. 47 (2008-2009), 2008). Dette medfører at kommunene blir utfordret på å prioritere, samt utvikle effektive og treffsikre tjenester. Effekten av intervensjoner som igangsettes av ergoterapeuter i en kommunal kontekst, er det imidlertid lite forsket på (Stigen et al., 2022). For å dokumentere effekten av det ergoterapeuter bidrar med, er det derfor et stort behov for å studere intervensjoner igangsatt av ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Innføringen av hverdagsrehabilitering har bidratt med å måle effekt av intervensjoner utført i personers hjem (Førland & Skumsnes, 2016; Tuntland & Ness, 2014; Tuntland et al., 2015). Å bidra i hverdagsrehabilitering er imidlertid kun en liten del av ergoterapeuters praksis i kommunehelsetjenesten. Hverdagsrehabilitering har imidlertid muligens bidratt til at kommuneergoterapeuter jobber mer systematisk og målbart, i tillegg til at det også har ført til at ergoterapeuter har blitt en mer synlig faggruppe i mange kommuner (Førland & Skumsnes, 2016). I daglig praksis opplever likevel ergoterapeuter i kommunene at det er vanskelig å kartlegge, dokumentere, jobbe systematisk, evaluere og vise til effekten av sine tiltak (Stigen et al., 2019, 2020).

BEHOV FOR GODE OG SYSTEMATISKE METODER

«Det er noe kognitivt der», er en setning som ofte høres i samtaler og diskusjoner med kolleger. Dette blir som regel sagt på grunnlag av observasjoner noen har gjort i utførelse av en aktivitet. Med bakgrunn i dette, er det naturlig å tenke at aktiviteten må analyseres grundigere. Når mennesker utfører aktiviteter, foregår det kognitive prosesser, også kalt informasjonsbearbeiding, på ulikt nivå. Av forskjellige årsaker kan mennesker ha utfordringer med disse prosessene, og dette vil da kunne påvirke aktivitetsutførelsen. Ofte viser disse utfordringene

seg som vansker i et eller flere av områdene sansing, gjenkalling, planlegging eller utførelse (Chapparo & Ranka, 2018a). Når ergoterapeuter skal kartlegge kognisjon og kognitive ferdigheter, viser studier at det benyttes hovedsakelig standardiserte verktøy på kroppsfunksjons- og strukturnivå (Burns & Neville, 2016; Douglas et al., 2007; Stigen et al., 2018). Disse testene sier imidlertid lite om den daglige aktivitetsutførelsen; hva som mestres og ikke mestres, hva som må trenes på og om hvilke tiltak som er relevant å igangsette (Hocking, 2001; Hocking & Hammell, 2017).

Ergoterapeuters kjernekompetanse er aktivitet, aktivtetsanalyse og aktivitetsutførelse. Dette er ergoterapeuter gode på, men det sies ofte i dagligtalen at det kan være vanskelig å måle disse områdene med standardiserte metoder. Når man skal undersøke aktivitetsutførelsen, gjøres det som regel gjennom mer ustrukturerte metoder som samtale og uformelle observasjoner (Alotaibi et al., 2009; Burns & Neville, 2016; Holmqvist et al., 2014; Piernik-Yoder & Beck, 2012; Sansonetti & Hoffmann, 2013; Stigen et al., 2018). Det kan komme frem viktig informasjon gjennom ustrukturerte metoder, men det kan være vanskelig å strukturere en intervensjon basert på en uformell observasjon, og det er vanskelig å evaluere effekten av tiltakene vi igangsetter når disse er basert på ustrukturert kartlegging. Likeledes kan det være vanskelig å utarbeide gode og oversiktlige rapporter som brukes videre tverrfaglig eller til andre instanser og samarbeidspartnere, om det baseres på ustrukturerte metoder. Å kartlegge aktivitetsutførelsen med standardiserte metoder er imidlertid godt mulig. Det vesentlige blir å identifisere egnede metoder og redskaper for kartlegging og intervensjoner knyttet til nettopp dette aktivitetsnivået (Fawcett, 2007; Hocking & Hammell, 2017; Law et al., 2017).

Et annet aspekt som er viktig å tenke på i kartlegginger og intervensjoner ergoterapeuter igangsetter, er brukerperspektivet. Å benytte aktiviteter som personer er motiverte for å utføre, er ofte alfa og omega i kartleggingsprosessen for å oppnå gyldige resultater. Er det eksempelvis klientsentrert å kartlegge en person i evnen til å koke kaffe når man egentlig er mest opptatt av å bruke øksa i vedskjullet? Får man troverdige resultater av observasjonene når personen egentlig ikke har lyst til å utføre aktiviteten? Ergoterapifaget har behov for metoder og redskaper som er aktivitetsrettede, brukervennlige, økologisk valide og som kan bidra til å strukturere intervensjonene vi igangsetter. Et eksempel på et

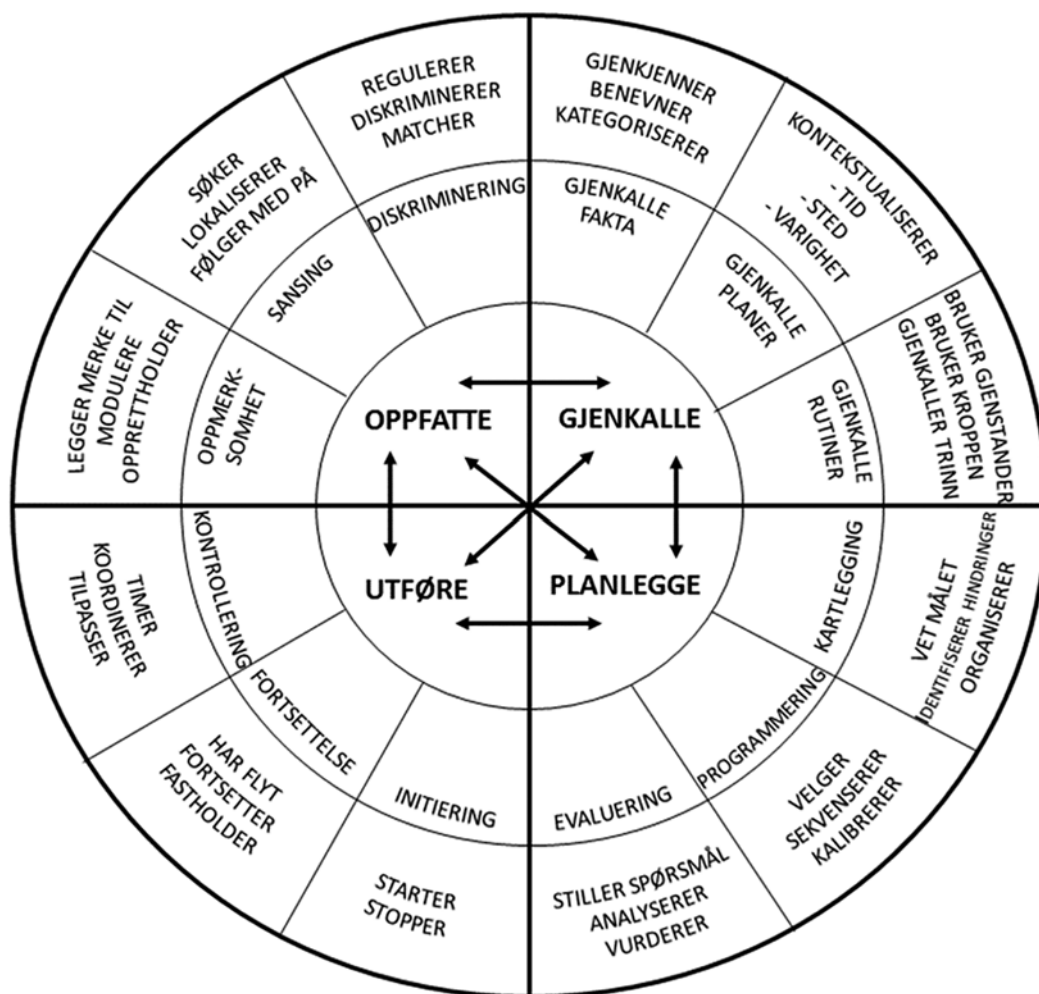


Fig 1: PRPP fase 2 modellen (Chapparo & Ranka, 2018. Til norsk av L. Stigen, 2018).

slikt redskap som er godt egnet for å kartlegge personer som har utfordringer med å benytte kognitive strategier på effektivt vis, er the Perceive, Recall, Plan and Perform System of assessment and intervention (PRPP) (Chapparo & Ranka, 2018a).

PRPP: EN METODE FOR KARTLEGGING OG INTERVENSJON

PRPP er et standardisert system som ble utviklet av og for ergoterapeuter, for å identifisere menneskers bruk av kognitive strategier, og for å igangsette relevante tiltak for å benytte disse mer effektivt i utførelse av hverdagsaktiviteter.

PRPP-KARTLEGGING

PRPP-kartleggingen undersøker hvor effektivt mennesker benytter sine strategier for å bearbeide informasjon i utførelsen av daglige aktiviteter (Chapparo & Ranka, 2018a). Strategier for informasjonsbearbeiding er internaliserte genererte tankeprosesser

som benyttes for å planlegge hva man skal gjøre for å tilpasse seg til eksterne krav i aktivitetsutførelsen (Levy, 2011). PRPP-kartleggingen er videre et standardisert kriteriebasert redskap som administreres i to trinn.

- Trinn én er en standardisert prosedural aktivitetsanalyse, hvor man bryter aktiviteten ned i trinn som skal gjennomføres og deretter måler hvor stor del av aktiviteten som gjennomføres feilfritt.
- Trinn to er en anvendt kognitiv oppgaveanalyse og måler hvor effektivt de kognitive strategiene benyttes for å møte kravene til aktivitetsutførelsen i kontekst.

Kartleggingen i trinn én gir en god oversikt over hvilket trinn som mestres og hvilket trinn som ikke mestres. Dette summeres opp til en mestringsscore, som gir et bilde av hvor mye av aktiviteten som mestres selvstendig. Kartleggingen i trinn to gir et bilde på hvor effektivt personen benytter de ulike

strategiene som er nødvendig for aktivitetsutførelsen. Informasjonen man får gjennom kartleggingen er viktig for ergoterapeuter knyttet til igangsetting av relevante tiltak, men også i et tverrfaglig perspektiv. Ofte arbeider ergoterapeuter i team med andre helseprofesjoner som også observerer og jobber med personen i samme aktiviteter. Det er da spesielt interessant å se om det eksempelvis er forskjell på hva personen mestrer eller ikke mestrer ut ifra hvem den er sammen med.

Det teoretiske rammeverket til PRPP trinn to kommer fra informasjonsbearbeidingsteori og består av fire hovedområder, som i PRPP-terminologien, kalles kvadranter:

- oppmerksomhet og sensorisk bearbeiding (oppfatte)
- hukommelse (gjenkalle)
- planlegging (planlegge)
- utførelses overvåking og tilbakemelding (utføre)

Oppfattelseskvadranten innebærer å ivareta informasjon som er kritisk for oppgaveutførelsen og opprettholde denne gjennom utførelse av aktiviteter. Oppfatte inkluderer også systematisk innsamling og syntese av detaljert sensorisk informasjon som kreves for oppgaven.

Gjenkallingskvadranten evaluerer hvordan personen er i stand til å bruke forkunnskaper, spesifikt ved å gjenkalle fakta, planer og prosedyrer i forhold til oppgaven.

Planleggingskvadranten omfatter kjennskap til målet for oppgaveutførelse og problemløsning rundt hindringer som kan oppstå. I planleggingskvadranten ser man også på programmering av responser knyttet til utvikling av aktivitetsutførelsen, og evaluering av om endringer i målet og utførelsen er nødvendige.

Utførelseskvadranten evaluerer hvor godt personen kan overvåke utførelsen ved å starte, stoppe, fortsette, respondere når det er tid for det, og holde tid og flyt i utførelsen (Chapparo & Ranka, 2011).

De fire kvadrantene er videre delt inn i 12 subkvadranter med totalt 35 kognitive strategier (Chapparo & Ranka, 2011). Se figur 1 for PRPP konseptuell modell som omfatter kvadranter (indre sirkel), subkvadranter (midterste sirkel) og kognitive strategielementer (deskriptorer) (ytterste sirkel).

Hver strategi i den ytre ringen (deskriptorene), beskriver en generisk kognitiv strategi, som er modifisert og benyttet for å passe til oppgaveutførelsen. PRPP baserer seg på antakelsen om at effektiv

bruk av kognitive strategier kan observeres (Singer & Chen, 1994). Hver strategi tildeles en poengsum (1–3) basert på hvor effektivt den kognitive strategien som observeres under aktivitetsutførelsen benyttes. En poengsum på 3 tildeles en strategi når det ikke er noen feil i utførelsen og ingen assistanse eller veiledning (prompt) er nødvendig for bruk av den kognitive strategien. En poengsum på 2 tildeles når det observeres at bearbeidingen går sakte og minimalt med veiledning er nødvendig, men feilfri utførelse fortsatt er demonstrert. En poengsum på 1 gis når det observeres en feil i strategiatferden, mye veiledning er nødvendig eller når manglende kompetanse i bruk av denne strategien har en innvirkning på vellykket utførelse generelt. Poengsummene på de kognitive strategiene telles opp for å danne en råscore for hver subkvadrant og for hver kvadrant. Denne summen konverteres deretter til prosentpoeng for hver subkvadrant og kvadrant og kan deretter settes inn i en excel fil for å illustrere mestringen i et diagram. Se eksempel på fremstilling av PRPP-score før og etter intervensjon i figur 2 og 3. Råscorene på subkvadrant og kvadrant nivå kan summeres og vil da gi en total sumscore for effektiv strategibruk. Summen kan igjen benyttes for å si noe om utvikling i effektiv strategibruk før og etter en intervensjon er gjennomført.

PRPP-INTERVENSJON

PRPP-intervensjonen er en standardisert metode for å igangsette tiltak basert på resultatene fra PRPP-kartleggingen. Det unike med denne intervensjonen er at det er en aktivitetsbasert intervensjon hvor hverdagsaktivitetene som er viktige for personen man jobber med, benyttes i treningen. PRPP-intervensjonen har som mål å øke mestring av aktivitetsutførelsen gjennom å adressere utfordringene med bruk av de spesifikke kognitive strategiene som ble identifisert gjennom PRPP-kartleggingen. Prinsipper fra informasjonsbearbeiding og etablerte teorier rundt hjernens plastisitet, systematisk instruksjon, feilfri læring og oppgaveorientert trening, er basisen for utvikling av PRPP-intervensjonen (Chapparo & Ranka, 2018b). Intervensjonen fokuserer både på oppgavetrening og kognitiv strategitrenting i hverdagsaktiviteter og foregår i konteksten som er naturlig for personen og aktiviteten. Metodene som benyttes for å adressere de spesifikke strategiene inneholder cues (naturlige hint) og prompts (veiledning) innenfor de fire kvadrantene oppfatte, gjenkalle, planlegge og utføre. I PRPP-intervensjonen

benyttes en sekvens av prompts (veiledning) innenfor områdene «Stopp, følg med, sans, tenk, gjør».

«Stopp»-strategiinstruksjonen benyttes for å stanse en lite produktiv strategiadfærd, før personen veiledes til å fokusere oppmerksomheten opp mot «Følg med, sans»-strategiinstruksjonen.

«Følg med, sans»-strategiinstruksjon adresserer utfordringene som handler om oppmerksomhet knyttet til sensoriske bilder og manglende fokus på oppgavene. Personer stimuleres til å motta og kode informasjon om aktiviteter til de er fullført.

«Tenk»-strategiinstruksjonen kan bidra til å hjelpe personer med å huske ferdigheter når de ikke kan gjenkjenne sansebilder, eller de gjør feil med gjenkjennelse, navngir ting feil, eller glemmer objekter og instruksjoner. Denne strategiinstruksjonen fokuserer på repetisjon og organisering, som er viktige strategier for å holde informasjon i arbeidsminnet. «Tenk»-strategiinstruksjonen adresserer også planleggingsutfordringer, gjennom å la intervensjonen fokusere på personers evne til å konstruere og evaluere sine egne målorienterte strategier for utførelse, spesielt når oppgaver er nye eller komplekse.

«Gjør»-strategiinstruksjonen hjelper personer med å starte og stoppe, i tillegg til å stimulere til å fortsette, fastholde og opprettholde flyt i oppgaver til de er gjennomført (Chapparo & Ranka, 2018b).

I en tverrfaglig kontekst kan trinnanalysen i trinn 1 brukes som et utgangspunkt for å samkjøre intervensjonen som gis til personer i eksempelvis ADL-trening. Ved å sette opp trinnene får det tverrfaglige teamet raskt oversikt over hva pasienten trenger hjelp til og ikke. Videre kan man beskrive hvordan intervensjonen skal gis på hvert enkelt trinn. Her kan prinsippene for informasjonsbearbeiding i strategiinstruksjonen beskrives slik at personen mottar mest mulig lik instruksjon i intervensjonen.

FORSKNING KNYTTET TIL PRPP-KARTLEGGINGEN

PRPP-systemet for kartlegging og intervensjon er utviklet med tanke på personer som har vansker med aktivitetsutførelsen på grunn av utfordringer med informasjonsbearbeiding. PRPP kan benyttes for mennesker uavhengig av alder og diagnose, og kulturell bakgrunn. Intervensjonen har en voksende forskningsbase og benyttes mer og mer i den norske konteksten. Undersøkelser tilsier at PRPP-kartleggingen er et godt redskap for å måle bruk av kognitive strategier hos ulike populasjoner som traumatisk hjerneskade (TBI) (Fry & O'Brien, 2002), HIV-relatert demens (Ranka & Chapparo, 2010),

demens (Steultjens et al., 2012), schizofreni (Aubin et al., 2009), Parkinsons (Sturkenboom et al., 2019), hjerneslag (White et al., 2020), arbeidsdeltagelse etter brystkreft (Lewis et al., 2016), studenter med autisme og utviklingshemming (Mills & Chapparo, 2017) og barn med redusert sosial kompetanse (Challita et al., 2019). PRPP-kartleggingen er også et godt redskap for å måle endring i aktivitetsutførelse for personer med endring i aktivitetsutførelse hos ulike grupper som TBI (Nott, 2008), barn med autisme (Juntorn et al., 2017; Mills & Chapparo, 2017), og personer med demens (Voigt-Radloff et al., 2011; Voigt-Radloff et al., 2009).

FORSKNING KNYTTET TIL PRPP-INTERVENSJONEN

PRPP-intervensjonen har vist god effekt for yngre personer med traumatisk hjerneskade (Nott, 2008), barn med lærevansker (Juntorn et al., 2017) og i kombinasjon med en sensorisk aktivitetsplan for barn med autisme (Mills & Chapparo, 2017). I den norske konteksten foregår det en studie på effekten av PRPP-intervensjonen for eldre med ervervet hjerneskade (Lindstad et al., 2022), og en studie knyttet til barn er på planleggingsstadiet. Begge studiene foregår i en kommunal kontekst.

ERFARINGER MED PRPP OG BETYDNING FOR PRAKSIS

Fra egen praksiserfaring er en styrke ved PRPP at den kan brukes til å analysere hvordan personer benytter sine kognitive strategier i en hvilken som helst aktivitet. PRPP er bygget opp som en systematisk og hierarkisk analyse, og gjennom kartleggingen får man en tydelig retning for å prioritere hvilke kognitive strategier som må jobbes med i intervensjonen, og i hvilken rekkefølge man bør jobbe med dem. PRPP kan altså brukes til å kartlegge hvilken som helst aktivitet, små til store og mer komplekse. Av egen erfaring er PRPP benyttet i et vedskjul, ute i skogen, ved bruk av maskiner og verktøy, i morgenstell, i hinderløype, i trappegang, i påkledning, ved kjøkkenobservasjon, i skoleaktiviteter og i observasjon av lek i ulike kontekster. PRPP har blitt benyttet for å kartlegge det som har vært personens aktivitetsproblem. Som kommuneergoterapeut blir man stadig utfordret på aktivitetens form og kontekst. Mange aktiviteter vet man gjerne ikke hvordan skal utføres, eksempelvis å felle trær, eller bruke ulike verktøy. Ved å bruke PRPP-metoden i kartlegging av aktivitet kan aktivitetsanalysen gjennomgås med personen i forkant, eller skrives ned i etterkant av



Trefelling inngikk hos Per ofte som ukentlig aktivitet, men den måtte ikke nødvendigvis jobbes med hver uke.

observasjonen uten at dette trenger å påvirke kartleggingen negativt. Gjennomgående er erfaringen at personer virker fornøyd både med å bli tatt på alvor i situasjoner som er viktige for dem, og med at disse aktivitetene benyttes i kartleggingen og videre i intervensjonen.

PRPP-kartleggingen gir et spesifikt bilde på hva, og hvilke kognitive strategier som må trenes på videre. Knyttet til PRPP fase 2 modellen, fokuserer den første kvadranten på sansing. En forutsetning for effektiv aktivitetsutførelse er at man evner å ta inn, følge med på, og skille mellom sensorisk informasjon som er nødvendig for utførelsen. Har personer vansker innenfor sanseområdet, må dette prioriteres tidlig i intervensjonen. Gjennom PRPP kan man se nærmere på de kognitive strategiene som inngår i for eksempel sanseområdet, for så å gi spesifikk intervensjon til disse ferdighetene. Dette kan gjøres direkte og indirekte. Ergoterapeuten kan gi intervensjon selv (direkte), eller veilede andre rundt personen i å gi instruksjoner på samme strategier som trenger forbedring (indirekte). Et eksempel kan være dersom personen har utfordringer med å stoppe opp. Da må ergoterapeuten instruere i det, for deretter å se seg om, legge merke til det som skjer rundt seg og planlegge neste skritt. Annet personell, som fysioterapeuter, pleiepersonell og til og med pårørende, kan også få informasjon om ferdigheten som trenger forbedring, og på hvilken

måte instruksjonen skal gis og utvikles ettersom personen forbedrer sine ferdigheter. Gjennom PRPP går man altså systematisk til verks med en aktivitetsbasert metode som er dokumentert både valid og reliabel for ulike brukergrupper. Erfaring etter bruk i kommunehelsetjenesten er at intervensjonene blir mer målrettet og spesifikke, og at personer har raskere forbedring enn med intervensjoner som ble igangsatt tidligere. Der tidligere intervensjon var mer uspesifikk, kan man komme raskere i gang med å se hva som må gjøres, og hva personen trenger gjennom bruk av PRPP. Ofte er utfallet av informasjonsbearbeiding ganske lik i ulike aktiviteter som er viktig for personen. Fordelen med PRPP-intervensjonen er da at informasjonsbearbeidingsstrategiene blir terpet på, slik at de kan anvendes i flere aktiviteter, og man raskt kan oppnå generalisering for økt mestring av aktiviteter i ulike kontekster.

ET PRAKSISEKSEMPEL

Da Per gikk til skogen for å felle trær i etterkant av et hjerneslag, viste PRPP-kartleggingen at han handlet ut ifra automatikk, men at mange av trinnene i aktiviteten som var nødvendige for å lykkes, var problematisk. For å gjennomføre denne aktiviteten, var det helt nødvendig å blant annet legge en plan, hvilket han ikke gjorde. Intervensjonen som ble igangsatt etter kartleggingen gikk da ut på å gjengå planer og rutiner, for så å planlegge hvordan

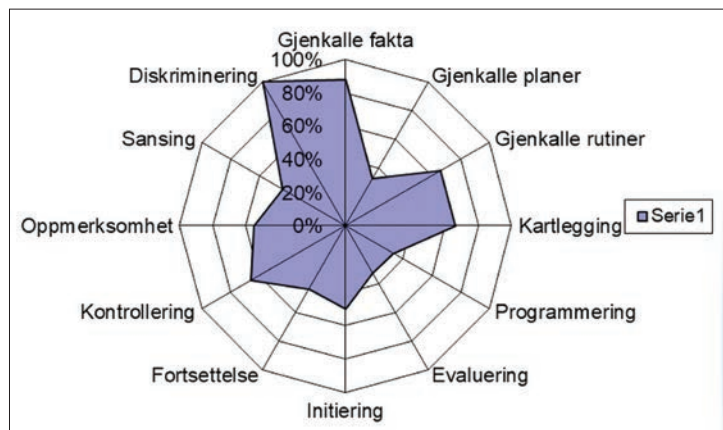


Fig 2: Per ved utførelse av trefelling før intervensjonen.

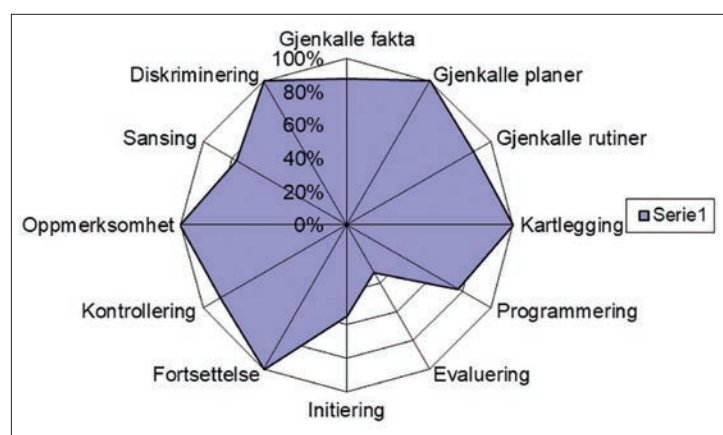


Fig 3: Per ved utførelse av trefelling etter intervensjonen.

treet skulle felles, og deretter å felle dette. I dette eksempelet var det ikke nødvendigvis bare i aktiviteten trefelling at gjenkalling og planlegging var et stort problem, men dette var gjennomgående for de fleste aktiviteter. Derfor ble intervensjonen en ukentlig veiledning hvor man fokuserte på å gjenkalle trinn i aktiviteter som skulle gjøres og planla utførelsen av disse. Ofte tar man utgangspunkt i personers hverdag og uke, som igjen gir mengdetrening. Trefelling inngikk hos Per ofte som ukentlig aktivitet, men den måtte ikke nødvendigvis jobbes med hver uke. Andre aktiviteter som å ta buss, handle og hus- og hagearbeid er eksempler på aktiviteter hvor man også jobbet med strategier innenfor gjenkalling og planlegging. Samtidig fikk andre personer rundt Per beskjed om å etterspørre trinnene i aktiviteten, gjennomgå planen før aktiviteten startet og hjelpe ham med å evaluere utførelsen både underveis og i etterkant av aktiviteten. Etter hvert mestret Per gjenkalling og planlegging mer selvstendig, som igjen førte til at hele aktiviteten fløt bedre. I figur 2 og 3 sees PRPP trinn 2 kartleggingscore, før og etter igangsatt intervensjon i aktiviteten tre felling.

Det blå området indikerer hvor effektivt de kognitive strategiene ble benyttet før og etter intervensjonen. Denne figuren gir en oversikt over endring i effektiv strategibruk mellom første kartlegging i figur 2 og evaluering etter intervensjonen i figur 3. Den gir også en oversikt over hvilke områder som har hatt forbedring og hvilke områder som må jobbes mer med. Dette er nyttig å se for Per selv, pårørende og andre samarbeidsinstanser da det gir en visuell god oversikt over forbedring i bruk av de kognitive strategiene og således aktivitetsutførelsen, og videre forbedringspotensial.

Der ergoterapeuter gjerne vil gå på og jobbe med alle områdene som trenger forbedring samtidig, vil PRPP hjelpe å prioritere og gi intervensjon ut ifra den hierarkiske oppbyggingen av informasjonsbearbeiding. Forskjellene mellom figur 2 og 3 viser at det var stor bedring i de strategiene som ligger nederst til midten av hierarkiet, mens strategiene som ligger mot toppen, gjenstår å jobbes mer med. I noen tilfeller kan kanskje dette hjelpe med å vise til at det er grunnlag for å opprettholde ergoterapitjeneste og fortsette intervensjonen.

AVSLUTNING

Å arbeide i kommunehelsetjenesten er en givende, men utfordrende jobb. Kompleksiteten man møter, både knyttet til personers varierende utfordringer og konteksten hvor ergoterapeuter arbeider, er både en fordel og en ulempe. På den ene siden streves det med å jobbe systematisk og å evaluere og strukturere arbeidet slik at ergoterapeuter kan vise til effekten av tjenestene vi som faggruppe bidrar til. Det er essensielt å dokumentere effekt av tjenestene våre, slik at ergoterapistillinger prioriteres i kommunene og ikke rammes av budsjettkutt. På den andre siden er kompleksiteten noe som gir en mangfoldig og spennende arbeidshverdag. Spørsmålet er om det stilles store nok krav til oss ergoterapeuter, eller om vi er gode nok på å evaluere og vise til effekt av tjenestene våre. Det skal sies at det gjenstår å forske på om bruk av PRPP er mer effektivt enn andre ergoterapitjenester i en kommunal kontekst, men dette arbeidet er i gang. I egen praksis har det hjulpet å systematisere, prioritere og evaluere arbeidet, i tillegg til at det virker positivt og strukturerende i en kompleks arbeidshverdag.

Endring av praksis er vanskelig, komplekst og krever mye. Vi er klar over at ikke alt løses av at alle ergoterapeuter bruker PRPP, men dette kan være et bidrag til å jobbe mer strukturert, målrettet og

spesifikt med personer som har utfordringer med effektiv bruk av kognitive strategier i aktivitetsutførelsen, i en kompleks arbeidshverdag. Dette kan igjen bidra til å øke kvaliteten på tjenestene slik at personer og pårørende kan oppleve økt mestring av aktivitetsutførelsen raskere.

For de som deler vår entusiasme for aktivitetsanalyse, anvendt kognitive strategier i aktivitet, brukermedvirkning og systematisk arbeid, håper vi denne artikkelen kan inspirere til enda mer refleksjon rundt arbeidet som gjøres for personer som strever med utfordringer knyttet til informasjonsbearbeiding. PRPP er utviklet i Australia, og til nå har PRPP-kursene vært holdt av Dr. Judy Ranka og Dr. Chris Chapparo, på engelsk. I mange år har det foregått et omfattende arbeid for å oversette dette til norsk, og vi kan med glede meddele at det første norske kurset vil bli gjennomført i Norge, forhåpentligvis i løpet av 2023.

Vi gleder oss til å møte deg der!

Referanser

- Alotaibi, N. M., Reed, K., & Nadar, M. S. (2009). Assessments used in occupational therapy practice: an exploratory study. *Occup Ther Health Care, 23*(4), 302-318. <https://doi.org/10.3109/07380570903222583>
- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scand J Occup Ther, 1*-11. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
- Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E., & Rainville, C. (2009). Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study. *Austr Occup Ther J, 56*(3), 189-199. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00725.x>
- Burns, S. C., & Neville, M. (2016). Cognitive Assessment Trends in Home Health Care for Adults With Mild Stroke. *Am J Occup Ther, 70*(2), 1-8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016543>
- Challita, J., Chapparo, C., Hinitt, J., & Heard, R. (2019). Patterns of cognitive strategy use common in children with reduced social competence derived from parent perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal, 66*(4), 500-510. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1440-1630.12574>
- Chapparo, C., & Ranka, J. (2011). Occupation analysis: cognition and aquired brain injury. In L. Mackenzie & G. O'Toole (Eds.), *Occupation Analysis in Practice*. Wiley-Blackwell.
- Chapparo, C., & Ranka, J. (2018a). *The Perceive, Recall, Plan, & Perform System Assessment course manual*. (Available through courses from Occupational Performance Network, jranka@occupationalperformance.com).
- Chapparo, C., & Ranka, J. (2018b). *The Perceive, Recall, Plan, & Perform System Intervention course manual*. (Available through courses from Occupational Performance Network, jranka@occupationalperformance.com).
- Douglas, A., Liu, L., Warren, S., & al, e. (2007). Cognitive assessments for older adults: which ones are used by Canadian therapists and why. *Can J Occup Ther, 74*(5), 370-381. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009746184&site=ehost-live>
- Fawcett, A. L. (2007). The Importance of Accurate Assessment and Outcome Measurement. In A. L. Fawcett (Ed.), *Principles of Assessment and Outcome Measurement for occupational Therapists and Physiotherapists*. John Wiley & Sons Ltd.
- Fry, K., & O'Brien, L. (2002). Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study. *Australian Occupational Therapy Journal, 49*(4), 182-187. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003064591&site=ehost-live>
- Førland, O., & Skumsnes, R. (2016). *Hverdagsrehabilitering- En oppsummering av kunnskap* (Oppsummering;nr 2, Issue. <http://hdl.handle.net/11250/2412233>
- Hocking, C. (2001). Implementing Occupation-Based Assessment. *American Journal of Occupational Therapy, 55*(4), 463-469. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.4.463>
- Hocking, C., & Hammell, K. W. (2017). Process of Assessment. In M. Curtin, M. Egan, & J. Adams (Eds.), *Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment* (7 ed.). ELSEVIER.
- Holmqvist, K., Ivarsson, A.-B., & Holmefur, M. (2014). Occupational therapist practice patterns in relation to clients with cognitive impairment following acquired brain injury. *Brain Injury, 28*(11), 1365-1373. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.919529>
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A.-S., & Arntzen, C. (2020). Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities. *Irish J Occup Ther, 48*(2), 133-146. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006>
- Juntorn, S., Sriphetcharawut, S., & Munkhetvit, P. (2017). Effectiveness of Information Processing Strategy Training on Academic Task Performance in Children with Learning Disabilities: A Pilot Study. *Occup Ther Int, 2017*, 6237689. <https://doi.org/10.1155/2017/6237689>
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2017). Applying an Occupational Performance Measure Approach. Challenges and strategies in implementation. In M. Law, C. Baum, & W. Dunn (Eds.), *Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy* (3 ed.). SLACK Incorporated.
- Leknes, R., Bysheim, U., Ness, N.-E., & Horghagen, S. (2014). Samhandlingsreformens konsekvenser for den ergoterapeutiske yrkesutøvelsen. *Ergoterapeuten (Oslo), 57*(6), 32-37.
- Levy, L. L. (2011). Cognitive Information Processing. In N. Katz (Ed.) *Cognition, Occupation, and participation Across the*

- Life Span* (3 ed.). American Occupational Therapy Association Inc.
- Lewis, J., Chapparo, C., Mackenzie, L., & Ranka, J. (2016). Work after breast cancer: Identification of cognitive difficulties using the Perceive, Recall, Plan, and Perform (PRPP) System of Task Analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(5), 323-332. <https://doi.org/10.1177/0308022616639983>
- Lindstad, M. Ø., Obstfelder, A., Sveen, U., & Stigen, L. (2022). Effectiveness of the Perceive, Recall, Plan and Perform intervention for persons with brain injury in community-based rehabilitation: Protocol for a single-case experimental design with multiple baselines. Submitted. *BMJ Open*. Meld. St. 47 (2008-2009). (2008). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. [Coordination Reform. The right treatment- at the right place- at the right time]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Mills, C., & Chapparo, C. (2017). Use of Perceive, Recall, Plan, Perform Stage Two Cognitive Task Analysis for students with autism and intellectual disability: The impact of a sensory activity schedule. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(3), 232-253. <https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1335262>
- Nott, M., Chapparo, C. & Heard, R. (2008). (2008). Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia. *Brain Injury*, 22(9), 669-683. , 22(9), 669-683.
- Piernik-Yoder, B., & Beck, A. (2012). The Use of Standardized Assessments in Occupational Therapy in the United States. *Occup Ther Health Care*, 26(2/3), 97-108. <https://doi.org/10.3109/07380577.2012.695103>
- Ranka, J. L., & Chapparo, C. J. (2010). Assessment of productivity performance in men with HIV Associated Neurocognitive Disorder (HAND). *Work*, 36(2), 193-206. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1020>
- Sansonetti, D., & Hoffmann, T. (2013). Cognitive assessment across the continuum of care: The importance of occupational performance-based assessment for individuals post-stroke and traumatic brain injury. *Austr Occup Ther J*, 60(5), 334-342. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12069>
- Singer, R. N., & Chen, D. (1994). A classification scheme for cognitive strategies: implications for learning and teaching psychomotor skills. *Research quarterly for exercise and sport*, 65(2), 143-151. DOI: 10.1080/02701367.1994.10607609
- Stultjens, E. M. J., Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., & Graff, M. J. L. (2012). Reliability of the Perceive, Recall, Plan, and Perform (PRPP) assessment in community-dwelling dementia patients: test consistency and inter-rater agreement. *Intern Psychogeriatrics*, 24(4), 659-665. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002249>
- Stigen, L. (2018). *A multifaceted practice? An investigation of methods used among occupational therapists in municipal services when assessing persons with cognitive impairments* [PhD Thesis, OsloMet Oslo Metropolitan University]. Oslo. <https://hdl.handle.net/10642/7114>
- Stigen, L., Bjørk, E., & Lund, A. (2019). The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 261-272. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1445778>
- Stigen, L., Bjørk, E., & Lund, A. (2020). The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966>
- Stigen, L., Bjørk, E., & Lund, A. (2022). Occupational Therapy Interventions for Persons with Cognitive Impairments Living in the Community. *Occupational Therapy in Health Care*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2056777>
- Stigen, L., Bjørk, E., Lund, A., & Cvancarova Småstuen, M. (2018). Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2), 88-98. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=127095011&site=ehost-live>
- Sturkenboom, I., Nott, M. T., Bloem, B. R., Chapparo, C., & Steultjens, E. M. J. (2019). Applied cognitive strategy behaviours in people with parkinson's disease during daily activities: A cross-sectional study. *J Rehabil Med*, 52(1), jrm00010. <https://doi.org/10.2340/16501977-2635>
- Tuntland, H., & Ness, N. E. (2014). *Hverdagsrehabilitering [Reablement services]*. Gyldendal Akademisk.
- Tuntland, H., Aaslund, M., Espehaug, B., Forland, O., & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(1), 145. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/15/145>
- Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Jessen, F., Bohlken, J., Metz, B., Fellgiebel, A., Dodel, R., Eschweiler, G., Vernooij-Dassen, M., Olde Rikkert, M., & Hüll, M. (2011). A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open*, 1(1), e000096. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000096>
- Voigt-Radloff, S., Graff, M., Leonhart, R., Schornstein, K., Vernooij-Dassen, M., Olde-Rikkert, M., & Huell, M. (2009). WHEDA study: Effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers - the design of a pragmatic randomised controlled trial evaluating a Dutch programme in seven German centres. *BMC Geriatrics*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-44>
- White, J., Nott, M. T., Barr, C., Chapparo, C. J., & George, S. (2020). Stroke survivors' occupational performance and cognitive strategy use: A pilot exploration of strengths and difficulties using the Perceive Recall Plan Perform System of Task Analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(11), 701-709. <https://doi.org/10.1177/0308022620951028>
- Aas, R. W., & Grotle, M. (2007). Clients using community occupational therapy services: Sociodemographic factors and the occurrence of diseases and disabilities [Article]. *Scand J Occup Ther*, 14(3), 150-159. <https://doi.org/10.1080/11038120600968811>