

«Nå har jeg det. Nei, det har jeg ikke... vent, NÅ har jeg det!»

KOMMUNEERGOTERAPEUTERS ERFARINGER MED Å IMPLEMENTERE PERCEIVE, RECALL, PLAN OG PERFORM KARTLEGGING I PRAKSIS

Av Linda Stigen



Linda Stigen er førsteamanuensis ved NTNU Gjøvik.
E-post: linda.stigen@ntnu.no.

Sammendrag

Demografiske endringer skaper fremtidige utfordringer for kommunehelsetjenesten og utfordrer kommuneergoterapeuters kompetanse. Målet med studien var å utforske kommuneergoterapeuters erfaringer med implementering av PRPP-kartleggingen i praksis. Fokusgruppeintervjuer med ti ergoterapeuter ble gjennomført før og etter deltakelse i et PRPP-kurs, samt 12 månedlige nettverksmøter i implementeringen av PRPP. Data ble tematisk analysert, og fire hovedtema fremkom; motivert av et ønske om utvikling, mulighet for faglige diskusjoner, implementering av ny kunnskap tar tid og veien videre. Deltakerne verdsatte å ha noen å diskutere implementeringsspørsmål med, men beskrev utfordringer med å finne tid til å utføre PRPP-vurderinger. De understreket viktigheten av å bruke tid på implementering og å ikke være redd for å feile i læringsprosessen. Bruk av aktivitetsbaserte kartleggingsverktøy kan hjelpe ergoterapeuter til å bli mer selvsikre i kommunikasjon med kolleger og ha et viktig aktivitetsfokus i kartleggingsprosessen. Funnene kan danne grunnlag for å utvikle modeller for implementering av faglig kurs i praksis.

Nøkkelord: aktivitetsbasert, kartlegging, kognisjon, implementering, PRPP

Det er ingen uenigheter om rettigheter til denne artikkelen.

Innledning

Kognisjon og kognitive ferdigheter er essensielt for utførelsen av daglige aktiviteter (1, 2). Forstyrrelser i hjernens struktur eller funksjon, medfødt eller ervervet, fører til vanskeligheter i måten folk tenker, føler og/eller handler på. Disse vanskelighetene kan resultere i tap av, eller vanskeligheter med å tilegne seg eller opprettholde evner og ferdigheter (3). Gjennom bruk av aktiviteter kan ergoterapeuter bidra til å utvikle menneskers kognitive evner for å forbedre aktivitetsutførelse, mestring, deltakelse og opplevd livskvalitet (4).

Kognisjon har blitt definert som en interaksjon av prosesser som involverer alle former for bevissthet og viten, som persepsjon, forståelse, hukommelse, resonnement, dømmekraft, fantasi og problemløsning (5). Kognisjon er hjernens funksjoner som resulterer i tanker og målrettet handling (6). Kognisjon og kognitive ferdigheter er essensielle for effektiv utførelse av daglige aktiviteter og spiller en avgjørende rolle i menneskelig utvikling og evnen til å lære, beholde og bruke ny informasjon som respons på endringer i hverdagslivet (4). Kognitiv svikt er enhver svekkelse i evnen til å vite, forstå og tolke virkeligheten. Eksempelvis i å gjenkjenne og identifisere objekter eller individer, i å huske, i abstrakt tenkning, i resonnering og dømmekraft eller i å forstå og bruke språk (5).

Kartlegging av kognisjon og hvordan kognisjon påvirker aktivitetsutførelse er utgangspunktet for ergoterapeutiske intervensjoner når man arbeider med personer med kognitive vansker (3). Ergoterapeuter utfører kartlegging som fokuserer på kognisjon relatert til deltakelse og aktivitetsutførelse (4), og gjennom kartlegging kan ergoterapeuter evaluere kognitiv funksjon og få en forståelse av hvordan kognitive evner bidrar til og påvirker aktivitetsutførelsen (3, 7).

KOMMUNEERGOTERAPEUTERS KARTLEGGING AV PERSONER MED KOGNITIVE VANSKER

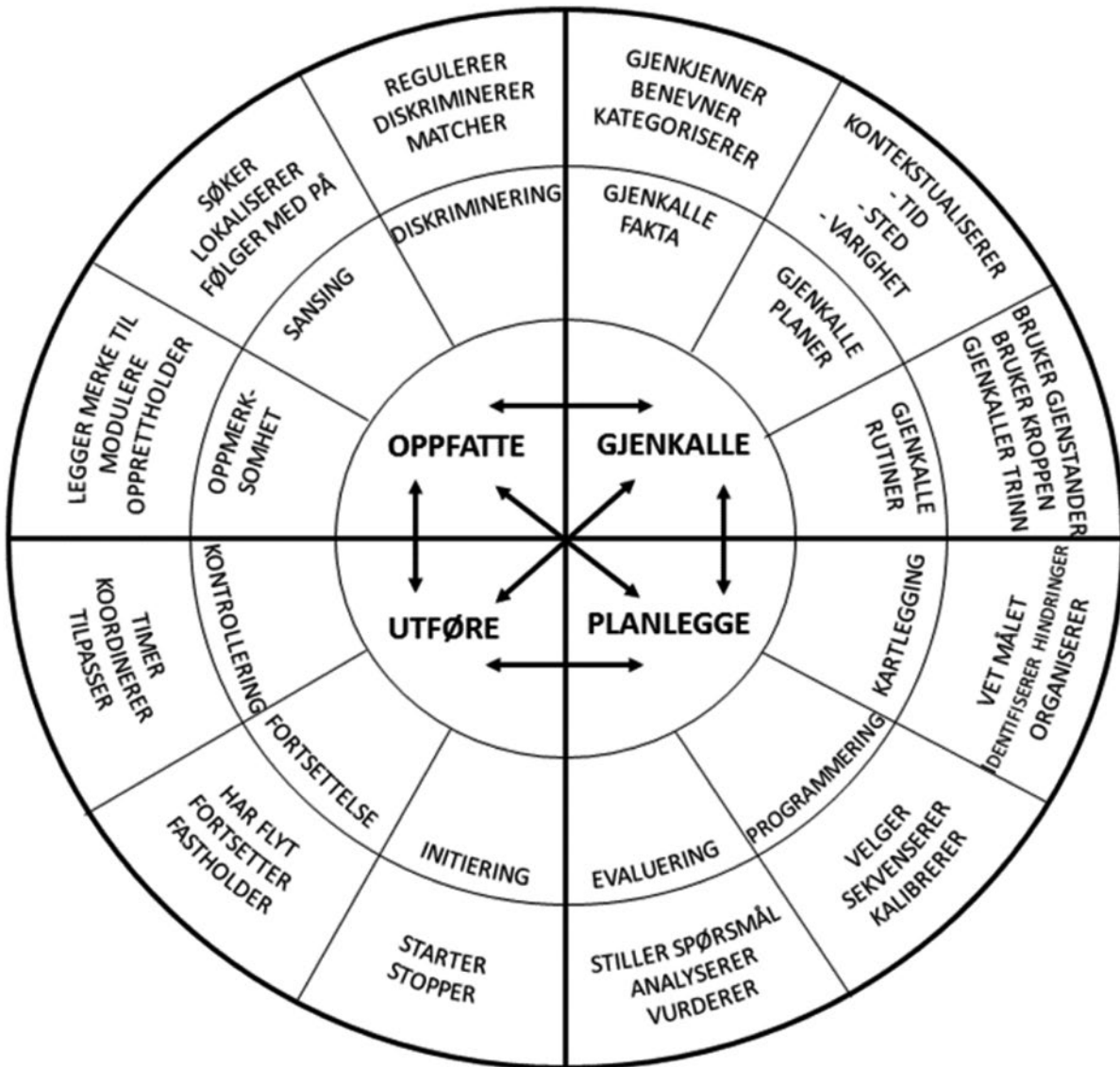
Fra 1. januar 2020 er ergoterapi etablert som en lovpålagt tjeneste i norske kommuner (8), men det er få beskrivelser av hvilke tjenester ergoterapeuter forventes å utføre (9). En nylig studie understreker at ergoterapi særlig fremheves i utvalgte styringsdokumenter i forbindelse med tverrfaglig samhandling, velferdsteknologi og proaktive borgere. Videre understrekes at det er innenfor tjenstediskursene proaktive tjenester og aktiv omsorg at ergoterapeutene ses på som en del av løsningen i fremtidens

helsetjenester (10). Flere studier har beskrevet og karakterisert norske kommuneergoterapeuters praksis (11-20). Knyttet til kommuneergoterapeuters arbeid med kartlegging av personer med kognitive vansker viser studier at de mest brukte metodene for kartlegging er uformelle intervjuer, observasjoner og standardiserte kartleggingsredskaper (21-23). Samtidig dokumenteres det at ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten opplever utfordringer med å formidle sin kompetanse, og at andres forventninger til deres kompetanse ikke nødvendigvis samsvarer med deres egen forståelse (19, 22). Studier har også beskrevet hvordan begrenset tid og ressurser påvirker ergoterapeuters valg i praksis (21, 22). Knyttet til kartlegging blir raske og enkle screeningsverktøy ofte prioritert over aktivitetsbaserte verktøy, som kan oppfattes som mer tidkrevende (21-23). Med tanke på de fremtidige utfordringene er det fremhevet et behov for å utvikle ergoterapeuters kompetanse knyttet til kartlegging og intervensjoner for personer med kognitive vansker i kommunehelsetjenesten (21-24).

PERCEIVE, RECALL, PLAN OG PERFORM (PRPP) FOR KARTLEGGING

Perceive, Recall, Plan og Perform (PRPP) systemet for kartlegging og intervensjon er et standardisert system som ble utviklet av og for ergoterapeuter. PRPP-kartleggingen er en tottrinns, observasjonsbasert, standardisert, kriteriebasert metode for identifisering av mestring og bruk av kognitive strategier i utførelse av daglige aktiviteter (25). Trinn 1 fokuserer på vurdering av mestring i aktivitetsutførelse og identifiserer hvilke typer feil personen gjør (26). Trinn 2 brukes for å identifisere hvor effektivt personer benytter sine kognitive strategier i utførelsen. Strategiene som identifiseres i PRPP fase 2 inkluderer oppmerksomhet og sensorisk persepsjon (Perceive), hukommelse (Recall), responsplanlegging og evaluering (Plan) og utførelsesovervåking (Perform) (26) (se figur 1). Den konseptuelle forståelsen av kognisjon og kognitive strategier som trinn 2 er basert på, er hentet fra teori om informasjonsbearbeiding (26). Se figur 1 neste side.

Bruken av PRPP øker i praksis i Norge, men var relativt nytt blant ergoterapeuter som arbeider i kommunehelsetjenesten da prosjektet ble initiert. Målsettingen med prosjektet var derfor å utforske erfaringene hos en gruppe kommuneergoterapeuter med å delta på et PRPP-kurs og 12 nettverksmøter i etterkant for å implementere PRPP i deres praksis.



Figur 1. PRPP konseptuell modell.

Metode

DESIGN

Studien benyttet et kvalitativt design med fokusgruppeintervju som metode for datainnsamling. Dette gir et synergistisk potensial for å generere data som sjelden produseres gjennom individuelle intervjuer, da deltakere kan reflektere over og diskutere hverandres uttalelser (27). En semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål ble benyttet for å utforske og forstå deltakernes opplevelser og erfaringer med å implementere PRPP i deres praksis (27). Se tabell 1 for den semistrukturerte intervjuguiden.

DELTAKERE OG DATAINNSAMLING

Deltakerne ble rekruttert gjennom e-post. De ble invitert til å delta i et PRPP-kurs, samt en implementeringsperiode med månedlige nettverksmøter i 12

måneder etter endt kurs, til et nettverk av ergoterapeuter innenfor et geografisk område. Ti ergoterapeuter som jobber i ti ulike kommuner, ønsket å delta. Deltakerne ble delt inn i to grupper basert på geografisk lokalisering, og intervjuet to ganger. En gang før PRPP-kurset og en gang etter de 12 nettverksmøtene. I det første intervjuet ble deltakerne stilt spørsmål knyttet til deres nåværende kartleggingspraksis, forventninger til PRPP som redskap og hvordan de tenkte det kunne påvirke deres praksis. Deretter deltok de i kurset og de 12 månedlige nettverksmøtene, før de ble intervjuet igjen. Temaer som ble diskutert i det andre intervjuet relaterte seg til deres erfaringer med å delta i kurset og implementeringsperioden, hvordan bruken av PRPP hadde påvirket deres praksis samt deres refleksjoner om veien videre. Under intervjuene ble deltakerne oppfordret

	Hovedspørsmål	Hjelpespørsmål
1	Kan du si litt om bakgrunnen for at du ønsket å være med i dette prosjektet?	Flere fra samme arbeidsplass som snakket om å være med? Forventninger før oppstart?
2	Kan du fortelle litt om dine erfaringer med å være med i denne prosessen med å implementere PRPP?	Noe du er spesielt fornøyd med? Noe du opplevde som spesielt vanskelig?
3	Har du fått noen tilbakemeldinger fra kolleger i løpet av prosessen med implementering av PRPP?	Endret samarbeidet seg i løpet av perioden? Endrede henvisninger? Hva er grunnen til det tror du?
4	Hvordan har din praksis utviklet seg gjennom prosessen med å implementere PRPP?	Har forventningene dine blitt innfridd gjennom prosessen?
5	Hvordan vurderer du denne måten å jobbe på, for å implementere en ny metode i praksis?	Oppfølging, støtte, diskusjoner
6	Hva skal til for at du kommer til å benytte PRPP i din praksis fremover?	Tid, nettverk, ressurser
7	Har du noen råd til ergoterapeuter som ønsker å ta i bruk PRPP i sin praksis?	

Tabell 1. Intervjuguide.

til å kommentere på hverandres uttalelser og å engasjere seg i diskusjoner. Utforskende og utdypende spørsmål ble brukt gjennom intervjuene av moderatoren og av de andre deltakerne for å sikre forståelse av hverandres uttalelser og utdype beskrivelser og nøyaktigheten (28).

Intervjuene ble gjennomført av forfatteren, som er en erfaren ergoterapeut med kunnskap om PRPP, og som har erfaring fra rehabilitering for personer med kognitive vansker i både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Forfatteren hadde således med seg erfaringer og en for forståelse som hun prøvde å legge til side under intervjuene, men sannsynligheten for at dette har påvirket noe er til stede. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.

DATAANALYSE

Dataanalysen ble utført i tråd med Stanley's (29) beskrivelse av tematisk analyse og hadde en induktiv utforskende tilnærming (27, 29). Teksten ble lest flere ganger for å bli kjent med dataene og for å få en overordnet oversikt over temaer som kom frem i intervjuene. Tekstkondensering og linje-for-linje-koding ble deretter gjennomført for å utvikle koder induktivt og vurdere deltakernes uttalelser i detalj. Kodene ble deretter kategorisert og videreutviklet til fire hovedtemaer:

- 1 motivert av et ønske om utvikling
- 2 mulighet for faglige diskusjoner
- 3 implementering av ny kunnskap tar tid
- 4 veien videre

ETIKK

Godkjenning for innsamling og lagring av data ble gitt av Norsk senter for forskningsdata (nå SIKT) før prosjektet startet (prosjektnummer 42029). Alle deltok frivillig og hadde muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst. Skriftlige samtykkeskjemaer ble samlet inn fra deltakerne.

Resultater

Gjennomsnittsalderen blant deltakerne var 38,8 år i fokusgruppe 1 og 53,4 år i fokusgruppe 2. Når det gjelder arbeidserfaring var gjennomsnittet 13,6 år i fokusgruppe 1 og 26,6 år i fokusgruppe 2. Med hensyn til antall innbyggere i de ulike kommunene, arbeidet fem av ti ergoterapeuter i kommuner som ble betegnet som små (<5000 innbyggere), mens tre arbeidet i mellomstore (5000-20000 innbyggere) og to i store kommuner (>20000 innbyggere). De to ergoterapeutene som jobbet i store kommuner hadde henholdsvis seks og åtte kollegaer, mens resten av deltakerne hadde færre enn to kollegaer. Seks arbeidet som eneste ergoterapeut i kommunen sin. Se tabell 2 neste side for detaljer om karakteristika ved deltagerne.

De fire temaene som kom frem under dataanalysen, vil nå bli presentert og illustrert med sitater fra deltakerne.

MOTIVERT AV ET ØNSKE OM UTVIKLING

Flere deltagere sa at en hovedmotivasjon for å delta i prosjektet var at de hadde opplevd et behov for et

Fokus-gruppe	Deltager	Alder	Arbeidserfaring	Innbyggere i kommune	Antall ergoterapeuter i kommunen
1	1	37 år	16 år	30000	9
	2	38 år	9 år	20000	7
	3	31 år	7 år	6500	3
	4	41 år	14 år	6600	1
	5	47 år	22 år	6150	2
2	6	41 år	16 år	2400	1
	7	58 år	32 år	2000	1
	8	58 år	32 år	1800	1
	9	59 år	33 år	2500	1
	10	51 år	20 år	1600	1

Tabell 2. Deltagernes demografiske data.

redskap som kunne bidra til å kartlegge personer med kognitive vansker i sin praksis. En deltaker sa: «Jeg kommer stadig vekk opp i situasjoner der det forventes at jeg skal kartlegge kognitive funksjoner, og at jeg følte meg utrygg på det». Til tross for at det var forventninger om at de kunne gjennomføre kartlegging av kognisjon, følte flere deltakere seg usikre på hvordan de skulle utføre det, og en sa: «Jeg hadde ikke et godt verktøy, og jeg håpet å få et verktøy som kunne hjelpe meg med å avdekke hvilke problemer de hadde og hvordan jeg kunne hjelpe dem på en god måte».

Noen deltakere fortalte at de vanligvis brukte skrivebordstester i kartlegging av personer med kognitive vansker, men at de ikke var fornøyde med dem. En deltaker sa: «Altså, jeg synes jeg manglet noe i forhold til det. Hadde disse skrivebordstestene, men ... dette her [PRPP] er jo mer praktisk rettet verktøy. Det er et ergoterapeutisk verktøy, og at en er sugen på å lære mer om det i forhold til eget fag».

Noen deltakere var motivert av at PRPP også hadde en intervensjonsdel, i tillegg til kartleggingen. En sa at «PRPP sier deg noen ting om hvordan du skal gå inn med intervensjon. Det synes jeg var mest interessant. For jeg synes som ergoterapeut at jeg har en masse kartleggingsverktøy, men lite som er konkret på intervensjon».

Flere deltakere var motivert for å delta fordi de ønsket å utvikle sin praksis, og flere opplevde det som utfordrende når de følte seg presset til å fylle roller og utføre oppgaver definert av andre som «...ikke har kunnskap om hva ergoterapi handler om». Flere deltakere beskrev hvordan dagene deres var fylt med prioriteringer, og hvordan de opplev-

de at forventninger til praksisen deres var basert på manglende kunnskap om hva en ergoterapeut kunne bidra med. En deltaker sa: «Jeg tror det går på uvitenhet. Ikke sant. Bare det å vite hva ergoterapeuten skal brukes til, vet de nå ikke i kommunen. Det er jo sekretæroppgaver å bare fylle ut søknader på hjelpemidler. Ellers så vet de jo ikke hva de skal bruke oss til». Noen understreket hvordan historien i mange tilfeller påvirket forventningene til praksisen deres, og en deltaker sa: «Vi har jobbet i over 20 år på samme arbeidsplassen, så det har på en måte lagd seg en historikk om at ja, slik er de oppgavene som ergoterapeuten gjør. Og det er ikke dermed sagt at det ikke kan endres. Men at det bare, det blir bare slik. Og så detter du jo fort inn i det. Hverdagen er jo travel, og da gjør du jo det du blir bedt om å gjøre eller det du må gjøre på en måte».

Videre reflekterte noen over hvordan de synlige og konkrete resultatene av en ergoterapeuts arbeid ofte påvirket forventningene til praksisen deres. Som en sa: «Det er spesielt i forhold til hjelpemidler så klart. Det er jo det som er mest synlig og som, det er og kanskje kjent, det har vi drevet med i mange år. Men de etterspør de tjenestene de kjenner til i stor grad». For å fri seg fra forventningene knyttet til hjelpemiddelformidling, sa en deltaker at det var viktig å markedsføre kompetansen sin. Hun sa: «Jeg synes nå fortsatt at det er veldig mange som tror at det er de der hjelpemidlene vi driver med. Men det er klart, det kan jo hende at vi ... eller i hvert fall jeg da, jeg må snakke for meg selv ... at jeg ikke har vært flink nok til å markedsføre alt det andre jeg kan». En annen deltaker fortsatte med å beskrive hvordan hun hadde prøvd å markedsføre den nye PRPP-kom-

petansen sin, men følte at hun ikke ble hørt: «Jeg prøver jo å gjøre det. Prøvde jo å gjøre det med PRPP. Men jeg synes jo ikke jeg var så veldig flink da, fordi jeg synes ikke de virket så interessert etterpå (ler). Ja, de sa: Å, så fint! Og så kom det ingen spørsmål (ler)».

På grunn av stramme kursbudsjetter og ressurser på deltakernes arbeidsplasser, var flere motivert av at de ble invitert til å delta gratis i prosjektet. Som en deltaker sa: «Jeg tenkte at dette måtte være en gylden mulighet til å være med på, det er tross alt et dyrt kurs». En annen deltaker sa at «det var kanskje ikke hovedmotivasjonen, men det påvirket definitivt, gjorde det realistisk å kunne delta i dette». Noen nevnte imidlertid at de hadde spurt om det var mulig for mer enn bare en ergoterapeut fra arbeidsplassen deres å delta, men selv om kurset var gratis, hadde det blitt for kostbart for avdelingen. Som en deltaker sa: «Hun fikk ikke lov til å dra fordi det var dyrt. Vår leder tenkte på ressursene for permisjon, både for opplæringskurs, men også de 12 månedlige møtene».

MULIGHET FOR FAGLIGE DISKUSJONER

Flere deltakere understreket at muligheten til å delta i faglige diskusjoner var en viktig motivasjon for å delta i prosjektet. Seks av ti deltakere jobbet som eneste ergoterapeut i kommunen sin, og hadde derfor ingen å diskutere faget med i hverdagen. Som en deltaker sa: «Jeg jobber alene som ergoterapeut i vår lille kommune, og jeg følte at, du trenger faglig input og å møte andre ergoterapeuter». Hun ble fulgt opp av en annen deltaker som uttalte at «for meg som jobber alene, har det vært fantastisk å sitte med fire andre ergoterapeuter og snakke, diskutere og høre på andres hverdag, andres vurderinger. Det har vært veldig bra».

Deltakerne understreket at det ville vært utfordrende å implementere PRPP etter kurset alene, om de ikke hadde hatt muligheten til å møte hverandre en gang i måneden. En deltaker gikk til og med så langt som å si at møtene hadde vært «alfa og omega» for henne i valget om å være med i prosjektet. En annen bekreftet dette og sa at kursmappen sannsynligvis bare ville «stått på hylla og samlet støv» hvis det ikke hadde vært for møtene. Å sitte sammen og se videoer, diskutere og tolke utførelsen sammen ble understreket som verdifullt. Selv om de jobbet med forskjellige brukergrupper i praksis, verdsatte de å se på og diskutere andre videoer enn det de jobber med under møtene. Som en deltaker

sa: «Vel, man lærer noe ved å se på andre også. Dette (PRPP) er så universelt, og ikke alle vurderinger vi har for barn, er anvendelige for voksne. Så, vi kan sitte sammen til tross for det og få noe ut av det».

Noen nevnte at de ikke hadde følt seg trygge etter kurset. Nettverksmøtene hadde gjort dem mer sikre, og de var klare til å begynne å jobbe med det videre. Som en deltaker sa: «Det var veldig inspirerende å være sammen med de andre deltakerne». De månedlige møtene ble alle gjennomført fysisk, men noen sa at det også ville vært praktisk om noen av møtene hadde blitt gjennomført digitalt. I begge gruppene reflekterte deltakerne over hyppigheten av møtene og indikerte at siden møtene var en gang i måneden, hadde de ikke alltid hatt nok tid til å identifisere brukere og kartlegge dem mellom møtene. Når de ble spurt, foreslo de at møter hver annen eller tredje måned ville vært mer hensiktsmessig. Deltagerne snakket i tillegg om fordelene med å kunne utfordre hverandre under månedlige møter. De var alle i samme situasjon og trengte et trygt sted å stille spørsmål og få svar, både fra hverandre, men også fra leder av prosjektet. De snakket også om det å ha «kniven på strupen» og illustrerte at noen av dem jobbet bedre under press. Å vite at de var forventet å gjøre noe mellom møtene gjorde at de følte et slags press for å tenke på og bruke PRPP i løpet av arbeidsdagen. Deltakerne beskrev hvordan prosjektleder kunne ha stilt strengere krav til deltakerne, for eksempel ved at de gjennomførte så og så mange kartlegginger mellom møtene. Som en deltaker sa, «en form for lekser ville ha dyttet meg lenger». En annen deltaker la imidlertid til, «men jeg tror du (leder) gjorde det, men det kan hende det ikke var en streng nok konsekvens hvis vi ikke fulgte opp» (fulgt av latter fra hele gruppen).

Å IMPLEMENTERE NY KUNNSKAP TAR TID

Deltakerne uttrykte takknemlighet for å ha hatt muligheten til å delta i prosjektet, selv om de opplevde det som både «utfordrende og vanskelig». De snakket om hvordan de tidligere hadde deltatt på kurs og tenkt «åh, dette er nyttig, men så går du tilbake til praksis og plutselig har et år gått, og du har fortsatt ikke brukt det». De påpekte hvor krevende det var å begynne å bruke et nytt, ganske stort verktøy, og når du har en travel hverdag, «er det vanskelig å få det til å sitte». Som en deltaker sa; «det er litt forferdelig å si, men faktum er at det er få kurs jeg faktisk bruker i praksis». Noen kurs krever en viss mengde opplæring for å føle seg trygg, og deltakerne utdy-

pet hvordan de var tilbakeholdne med å si at «*dette er noe jeg kan*». Hvis de skulle demonstrere en ny ferdighet, ønsket de å være trygge nok til at ingen kunne bevise dem feil. Men for å få PRPP til å sitte, understreket de at de måtte våge å prøve og feile flere ganger. Som en deltaker sa, «*det er litt sånn, det å mislykkes, kanskje vi ikke tar oss tid til det, og så blir det ikke noe forsøk heller*».

Flere deltakere uttrykte at kurset hadde vært mer utfordrende enn det de hadde sett for seg. En deltaker formulerte det slik: «*Under kurset følte jeg meg som 'nå har jeg det! Nei, jeg har det ikke ... oh, vent, jeg har det!' Så det var veldig mye opp og ned*». De hadde følt seg usikre, men reflekterte over hvor viktig det var å prøve og feile for å få noen erfaringer. Flere nevnte hvordan det ville ha vært nyttig å ha en «fasit» som kunne hjelpe dem å vite om de hadde rett eller galt når de gjorde kartleggingen. Imidlertid reflekterte de over hvordan en fasit kanskje ikke er mulig siden folk er forskjellige, og utførelsen av samme aktiviteter varierer fra person til person. I forbindelse med dette, snakket deltakerne om hvordan de tross alt var erfarne ergoterapeuter, og at de burde kunne stole på den faglige kunnskapen sin. PRPP var et nytt verktøy for dem, men de hadde likevel mye erfaring i å observere mennesker utføre aktiviteter. For å få erfaring og selvtilit i å gjennomføre PRPP kartlegginger, sa en deltaker: «*Vi må bare bestemme oss for at vi må bruke tid på dette. Vi vil sannsynligvis aldri 'få' tid til å gjøre det. Jeg vil aldri få noen oppgaver tatt bort, så vi må bare begynne å tenke litt annerledes og bare gjøre det.*»

Deltakerne snakket også om hvordan de kanskje hadde gjort implementeringen mer vanskelig enn nødvendig. En deltaker sa for eksempel: «*Da jeg skrev rapporten forrige onsdag, hadde jeg veldig mye å gjøre. Så, da tenkte jeg; hvorfor må du, hvorfor skal du gjøre det så vanskelig?*» Flere sluttet seg til og sa at det viktigste ville være å ikke nødvendigvis skrive en perfekt rapport om hver minste detalj, men heller beskrive personens ressurser og begrensninger på en mer generell måte. De fleste de samarbeidet med var uansett ikke interessert i detaljene, men i hvordan de skulle forholde seg til personen slik at han eller hun kunne utnytte evnene sine til å utføre aktivitetene.

Videre snakket de om hvordan «*språket hadde gjort det utfordrende å få det til å sitte*». De satte pris på å ha poengskjemaene og noen beskrivelser på norsk, men det faktum at kurset hadde blitt gjennomført på engelsk, gjorde oppstarten vanskelig. Selv om

nettverksmøtene ble gjennomført på norsk, hadde deltakerne fortsatt vanskelig for å internalisere begrepene og betydningene. Som en deltaker sa: «*Det har vært veldig mye nytt, nye navn på ting, ja, det har gjort det vanskelig*». Imidlertid understreket de hvordan møtene hadde hjulpet dem med å få et bedre grep om PRPP-språket, men uttrykte et sterkt ønske om å ha kunnet delta på et PRPP-kurs på norsk.

VEIEN VIDERE

Knyttet til veien videre, uttalte deltakerne at de ønsket å benytte PRPP i sine praksiser. De reflekterte imidlertid over i hvilken grad det var et egnet verktøy i kommunehelsetjenesten hvor arbeidsdagen er så allsidig, og at de har mange arbeidsoppgaver som ikke omhandler personer med kognitive vansker. De konkluderte med at det definitivt var et nyttig redskap, men at de «*må bare lære å jobbe litt annerledes*». Flere sa at de ønsket å endre praksisen sin for å kunne fokusere mer på aktivitetsbasert kartlegging og intervensjon, i stedet for å ha «*sekretærrollen med å rengjøre toalettstoler og bestille hjelpemidler*». Men som en deltaker sa, «*det er vanskelig å endre egen praksis. Spesielt for oss som jobber alene i kommunen*». Hun fortsatte med å forklare hvordan hun former sin egen praksis, «*men den formes også av hva alle forventer av oss*».

Deltakerne beskrev at de fremdeles følte behov for et nettverk for å kunne diskutere og dele erfaringer når de skulle bruke PRPP i fremtiden. De ønsket også at de hadde flere kolleger nær seg med kunnskap om PRPP, slik at de sammen kunne fokusere mer på det i daglig praksis og ikke bare en gang i måneden. En sa at «*vi er helt avhengige av hverandre*», og de ønsket å fortsette å bruke hverandre som diskusjonspartnere. De foreslo at PRPP-kursene kunne inkludert en siste dag en stund etter kurset, hvor det var forventet at deltagerne skulle dele en kasus de hadde kartlagt for hverandre og bruke dette som grunnlag for diskusjon.

Diskusjon

Målsettingen med prosjektet var å utforske erfaringene til en gruppe kommuneergoterapeuter som hadde deltatt på et PRPP-kurs og 12 nettverksmøter i etterkant for å implementere PRPP i deres praksis.

Resultatene indikerte at et ønske om å videreutvikle sin praksis var en sentral motivasjon for å delta i prosjektet. Tidligere forskning har tydeliggjort hvordan norske ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten understreker et behov for å videreutvikle sin

praksis og utnytte sine kompetanser på en bredere måte enn kun i forbindelse med implementering av tekniske hjelpemidler (11, 16, 22, 23). Dette kommer som en respons på demografiske endringer som legger økt press på kommunale tjenester, og understreker behovet for å tilpasse tjenestene for å møte utfordringene (30-32). I likhet med funnene i denne studien, er det tidligere dokumentert at andres forventninger til ergoterapeuters praksis påvirker deres praksis (22, 33), Mange av forventningene er knyttet til å igangsette intervensjoner som fokuserer på kompensere tiltak, som for eksempel tilpassing av miljø og bruk av tekniske hjelpemidler (23). Likevel påpekte flere deltakere at arbeidet med å implementere PRPP hadde gitt dem en mulighet til å legge vekt på det aktivitetsbaserte perspektivet i kartleggingsprosessen. Dette ble opplevd som både verdifullt og meningsfullt. I tillegg til å skifte fokus fra kompensere tiltak, ga dette deltakerne et språk som gjorde det lettere å kommunisere med både brukere, pårørende og kolleger om hva de hadde observert under kartleggingen og hvordan dette kunne integreres i aktivitetsbaserte intervensjoner. Å kommunisere ergoterapeuters kompetanse har blitt beskrevet som en utfordring i tidligere forskning (19, 34). Derfor er funnene i denne studien oppmuntrende, og det kan være av interesse å utforske dette mer grundig i fremtidige studier.

Å arbeide med formidling og tilpassing av hjelpemidler har lenge vært et stort fokus for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten (11, 22, 33). Dette har for ergoterapeuter representert en spesifikk kompetanse i kommunehelsetjenesten som har gitt en tydelig posisjonering i forhold til andre fagprofesjoner (11). Som flere deltakere i denne studien også påpekte, har mange ergoterapeuter vært i stand til å tydeliggjøre sin rolle som eksperter på hjelpemidler og fysisk tilrettelegging og har betraktet dette som sin sentrale funksjon (11, 22). Med tanke på behovene til fremtidige tjenester er det imidlertid viktig å reflektere over om dette er den mest hensiktsmessige måten å utnytte ergoterapeuters kompetanse på, slik noen av deltakerne i denne studien også fremhevet. En nylig studie har påpekt hvordan bruk av aktivitetsbaserte tilnærminger kan bidra til å understreke den sentrale rollen ergoterapeuter har i tverrfaglig samarbeid. Dette kan igjen resultere i en forbedret profesjonell identitet og en økt forståelse av ergoterapifaglige bidrag fra andre helsepersonell (35). Dette kan videre bidra til at kommuneergoterapeuter kan frigjøre seg fra uønskede forventninger knyttet

til deres praksis, og at de dermed kan anvende en større bredde av sin kompetanse.

Flere deltakere la vekt på at muligheten for faglige diskusjoner med andre ergoterapeuter hadde vært en vesentlig motivasjon for å delta i prosjektet. Av de ti deltakende ergoterapeutene arbeidet seks av dem som den eneste ergoterapeuten i kommunen. Å arbeide alene har tidligere blitt dokumentert som en utfordring for deltakelse i faglig utvikling (22, 33). Behovet for å ha noen å drøfte faglige spørsmål med ble fremhevet av deltakerne som avgjørende for at PRPP ikke skulle ende opp med å bli «glemt» etter kurset. Mange kommuneergoterapeuter arbeider imidlertid i små kommuner, hvor de kanskje er den eneste ergoterapeuten, og de har dermed et stort ansvarsområde (22, 33). Dette kan medføre en utfordring knyttet til å bevare en tydelig faglig identitet, og man risikerer å innta en mer generell rolle (16). Mer enn halvparten av deltakerne i denne studien arbeidet som eneste ergoterapeut i sin kommune og understreket viktigheten av nettverksmøtene. Et umiddelbart spørsmål er hvordan man kan støtte ergoterapeuter i å implementere ny-ervert kompetanse etter deltakelse i faglige kurs. Det kan være hensiktsmessig å foreslå at omfattende kurs som PRPP følges opp med nettverksbygging etter den fysiske opplæringen.

Deltakerne påpekte videre at implementering av ny kunnskap tar tid, og de fant det utfordrende å erkjenne sin manglende kompetanse etter at kurset var gjennomført. Å tilegne seg nye ferdigheter er en krevende prosess, og det er avgjørende å tillate seg selv å feile, selv om dette kan vekke følelser som motløshet, frustrasjon, skuffelse og frykt (36). Ironisk nok, som ergoterapeuter som arbeider med brukere med kognitive vansker, er man vant til å understreke betydningen av å ta seg tid til å (igjen) erverve ferdigheter for brukere. Likevel, når det kommer til egen læring av nye ferdigheter, som eksempelvis å lære seg å bruke PRPP-kartleggingen, har man kanskje ikke den samme tålmodigheten som er forventet av brukere når de skal lære å utføre aktivitetene igjen. Deltakerne understreket viktigheten av å få rikelig med trening og å gjennomføre vurderingen så mange ganger som mulig i begynnelsen mens de fortsatt hadde kurset friskt i minnet. Det ble likevel beskrevet utfordringer knyttet til tilgjengelighet av tid og ressurser som hindret denne prosessen, og dette har også tidligere forskning understreket (11, 16, 21, 22). I tillegg har tidligere forskning beskrevet hvordan ergoterapeuter reflekterer over nytten av

de tradisjonelle skrivebordskartleggingene de hadde tradisjon for å gjennomføre og nyttheten av dem (22). Dette reiser spørsmål om det å benytte seg av mer aktivitetsbaserte kartleggingsmetoder, selv om de oppfattes som mer tidskrevende inntil man blir fortrolig med dem, faktisk kan føre til en mer effektiv kartleggingsprosess. Noen av deltakerne hadde allerede gjort slike refleksjoner selv, hvor de bemerket at etter at de hadde begynt å utføre PRPP-vurderinger, følte de ikke lenger behov for å ty til de andre skrivebordsstestene.

Da deltakerne så fremover, var de enige om viktigheten av å fortsette å benytte PRPP, da dette aktivitetsperspektivet var noe de hadde ønsket seg lenge. Tidligere forskning, så vel som aktuelle faglige diskusjoner, understreker viktigheten av å tydeliggjøre aktivitetsperspektivet som sentralt i ergoterapi (22, 37). Kommunehelsetjenesten i Norge, i likhet med flere andre land, står overfor betydelige utfordringer relatert til demografiske endringer i årene som kommer. En avgjørende strategi for å møte disse utfordringene er å muliggjøre at mennesker kan bo hjemme så lenge som mulig (31, 32). Ergoterapeuter kan utgjøre vesentlige bidrag til dette målet, takket være vår kompetanse på å vurdere personer i utførelsen av nødvendige og ønskede aktiviteter. For ergoterapeuter som arbeider innenfor kommunehelsetjenesten, fremstår det som særlig viktig å bevege seg bort fra en ensidig vektlegging av kompensierende intervensjoner og heller fokusere på å implementere mer aktivitetsbaserte tilnærminger i både kartlegging og intervensjoner (23, 24). PRPP fremstår som et sentralt verktøy i denne sammenhengen.

STYRKER OG BEGRENSNINGER

Denne studien er den første systematiske undersøkelsen av norske ergoterapeuters erfaringer med implementering av PRPP i praksis. Deltakernes erfaringer kan derfor bidra til utviklingen av effektive modeller for kunnskapsoverføring etter deltagelse i faglige kurs.

Det faktum at alle deltakerne var kvinner, kan ha påvirket resultatene. Likevel er flertallet av ergoterapeuter som jobber i kommunehelsetjenesten i Norge kvinner. I og med at deltakelsen var basert på frivillig valg, var det ikke mulig å oppnå en fullstendig kjønnsbalanse blant deltakerne. Inkludering av mannlige deltagere med påfølgende utforskning av deres opplevelser kunne likevel ha tilført nye perspektiver eller nyanser til resultatene.

Studiens mål var å oppnå en dypere innsikt i

deltakernes opplevelse av å være en del av prosjektet, men et utvidet utvalg kunne bidratt til å utforske problematikken mer dyptgående.

Konklusjon

Studiens formål var å utforske ergoterapeuters erfaringer med å delta på et PRPP-kurs og 12 nettverksmøter i etterkant, for å implementere PRPP i deres praksis. Resultatene indikerer at deltakerne var betydelig motivert for å utvikle sin praksis med et spesielt fokus på en mer aktivitetsbasert tilnærming, og de verdsatte muligheten til å diskutere utfordringer med implementering med hverandre. De beskrev utfordringer med å dedikere tilstrekkelig tid til gjennomføring av PRPP-kartlegging, men var likevel enige om viktigheten av å vie tid til dette og ikke være redd for utfordringer i læringsprosessen. En økt vektlegging av aktivitetsaspektet knyttet til kartlegging hadde styrket deltakernes evne til å kommunisere sin kompetanse tydeligere til kollegaer. Med tanke på de kommende utfordringene kommunehelsetjenesten står overfor, er det vesentlig for ergoterapeuter å aktivt reflektere over og delta i diskusjoner om hvordan vår kompetanse kan bidra til utformingen av fremtidige tjenestetilbud. I etterkant av prosjektet har PRPP kartleggingskurset blitt oversatt og gjennomføres nå på norsk.

Referanser

1. Toglia J. A dynamic approach to cognitive rehabilitation. In: Katz N, editor. *Cognition and occupation across the lifespan Models for intervention in occupational therapy*. 2 ed. USA: AOTA press; 2005.
2. Wilson BA, Herbert CM, Shiel A. *Behavioural Approaches in Neuropsychological Rehabilitation. Optimising Rehabilitation Procedures*. New York: Psychology Press; 2003.
3. Grieve J, Gnanasakaran L. *Neuropsychology for occupational therapists. Cognition in occupational performance*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing Inc; 2017.
4. Giles GM, Radomski MV, Champagne T, al e. *Cognition, Cognitive Rehabilitation, and Occupational Performance*. *Am J Occup Ther*. 2013;S9-s31.
5. VandenBos GR. *APA dictionary of psychology*. 2 ed. Washington DC: American Psychological Association; 2015.
6. Chapparo C, Ranka JL, Nott MT. Perceive, Recall, Plan and Perform system of task analysis and intervention. In: Curtin M, Egan M, Adams J, editors. *Occupational Therapy for people experiencing illness, injury or impairment Promoting occupation and participation*. Edinburgh: Elsevier; 2017.
7. Sansonetti D, Hoffmann T. *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*. 2013;60(5):334-42.

8. Prop. 71L. (2016-2017) Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.). Law on changes in healthlegislation (transfer of the public teethhealth responsibility, law on competence requirements etc.). In: caring Doha, editor. Oslo: Department of health and caring; 2017.
9. Lovpålagt – men hva skal tjenestene inneholde? [press release]. Ergoterapeuten 2022.
10. Arntzen C, Bonsaksen T, Sveen U, Gramstad A, Stigen L, Maass R, et al. Ergoterapeuter i fremtidens primærhelsetjeneste: Hva skal de løse, og for hvem? En analyse av helsepolitiske styringsdokumenter. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2024;10(1):1-20.
11. Arntzen C, Sveen U, Hagby C, Bonsaksen T, Dolva A-S, Horghagen S. Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. Scand J Occup Ther. 2019;26(5):371-81.
12. Bonsaksen T, Dolva A-S, Horghagen S, Sveen U, Hagby C, Arntzen C. Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey. Scand J Occup Ther. 2019;1-8.
13. Bonsaksen T, Dolva A-S, Hagby C, Sveen U, Horghagen S, Thyness EM, et al. Involvement in Research and Development Projects Among Community-working Occupational Therapists in Norway. Occup Ther Health Care. 2018;1-15.
14. Bonsaksen T, Dolva A-S, Horghagen S, Sveen U, Hagby C, Arntzen C. Community-Working Occupational Therapists Serving as Fieldwork Supervisors: Characteristics and Associated Factors. Open Journal of Occupational Therapy (OJOT). 2019;7(3):1-8.
15. Bonsaksen T, Sveen U, Dolva A-S, Horghagen S, Thyness EM, Hagby C, et al. Perceived Influence on Service Goals Among Community-Working Occupational Therapists in Norway. J Prim Care & Com Health. 2018;9:2150132718813491.
16. Horghagen S, Bonsaksen T, Sveen U, Dolva AS, Arntzen C. Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities. Irish J Occup Ther. 2020;48(2):133-46.
17. Maass R, Bonsaksen T, Gramstad A, Sveen U, Stigen L, Arntzen C, et al. Factors Associated with the Establishment of New Occupational Therapist Positions in Norwegian Municipalities after the Coordination Reform. Health Serv Insights. 2021;14:1178632921994908.
18. Gramstad A, Stigen L, Maas R, Sveen U, Horghagen S, Arntzen C, et al. Er det regionale skilnader når det gjeld kommuneergoterapeutane i Noreg? Ergoterapeuten. 2022;65(5):36-44.
19. Gramstad A, Nilsen R. "Vi blir ikke brukt godt nok" Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. Ergoterapeuten. 2016(4):30-9. Norwegian.
20. Gramstad A, Nilsen R. Prioriterte områder for forskning blant kommuneergoterapeuter i Norge. Ergoterapeuten. 2017(3):36-45.
21. Stigen L, Bjørk E, Lund A, Småstuen M. Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. Scand J Occup Ther. 2018;25(2):88-98.
22. Stigen L, Bjørk E, Lund A. The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments. Scand J Occup Ther. 2019;26(4):261-72.
23. Stigen L, Bjørk E, Lund A. The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice. Scand J Occup Ther. 2020:1-13.
24. Stigen L, Bjørk E, Lund A. Occupational Therapy Interventions for Persons with Cognitive Impairments Living in the Community. Occup Ther Health Care. 2023;37(4):476-95.
25. Chapparo C, Ranka J. The PRPP System of Task Analysis: User's Training Manual Research Edition. Sydney: University of Sydney; 2008.
26. Ranka J. Introduction to the PRPP System. . In: C. Chapparo JR, editor. The PRPP Assessment: User's Training Manual Sydney: OP Network; 2017.
27. Brinkmann S, Kvale S. Interviews. Learning the Craft of the Qualitative Research Interviewing. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2015.
28. Stanley M, Nayar S. Deepening understandings. In: Nayar S, Stanley M, editors. Qualitative Reserach Methodologies for Occupational Science and Therapy. New York: Routledge; 2015.
29. Stanley M. Qualitative descriptive. A very good place to start. In: Nayar S, Stanley M, editors. Qualitative Research Methodologies for Occupational Science and Therapy. New York, USA: Routledge; 2015.
30. Meld. St. 47 (2008-2009). 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; 2008.
31. Meld. St. 26. Innst. 40 S (2015-2016). Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet [The primary health and care services of tomorrow – localised and integrated]. In: omsorgsdepartementet H-o, editor. Oslo 2014.
32. Larsen AT, Klausen MB, Højgaard B. Primary Health Care in the Nordic Countries. Comparative Analysis and Identification of Challenges Copenhagen: VIVE – The Danish Center for Social Science Research 2020.
33. Stigen L, Bjørk E, Lund A. The power of observation. Occupational therapists' experiences of doing observations when assessing people with cognitive impairments. Scand J Occup Ther Under review. 2020.
34. Tuntland H. Ergoterapeuters yrkesutøvelse og rolleutvikling i kommunehelsetjenesten [Masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo; 1998.
35. Walder K, Bissett M, Molineux M, Whiteford G. Understanding professional identity in occupational therapy: A scoping review. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2022;29(3):175-97.
36. Law MP, Finnigan JK. Letting your students fail: Overcoming failure experiences in undergraduate work-integrated learning. International journal of work-integrated learning. 2021;22(3):357-68.
37. Fisher AG, Marterella A. Powerful practice : a model for authentic occupational therapy. Fort Collins, Colorado: CIOTS; 2019.