

Faglig praksispulje projekt

Af Fysioterapeut Susanne Grøn, Mette Vangskjær samt ergoterapeut

Kristine Berggren Smidt og Mette Endahl.

Genoptræningscentret Skovbrynet

Torvegade 10

3300 Frederiksværk

Tel: 4778 4315

COPM – et tværfagligt løft

Terapeuters erfaringer med implementering af COPM på kommunalt genoptræningscenter i Frederiksværk.

Frederiksværk kommunes genoptræningscenter, Skovbrynet, valgte i 2003 at indføre COPM (Canadian Occupational Performance Measure) som samtale – og dokumentationsredskab for borgernes træningsforløb. Før implementeringen af metoden COPM, havde vi problemer med at dokumentere effekten af vores træning. Vi havde oplevet at borgerne blev bedre, uden at vi reelt kunne måle det i Modificerede Barthel (Wærens,1989), som fokuserer på specifikke basale ADL - aktiviteter, såsom påklædning, forflytning mv. Vi havde endvidere anvendt et hjemmelavet, ikke valideret, tilfredshedsskema.

Vi havde en opfattelse af, at vi fik glattere borgere med flere menneskelige ressourcer, men vi kunne ikke dokumentere dette.

Vi har nu, i godt et år, brugt COPM som fast redskab på størstedelen af borgerne. Vi har gjort os mange positive erfaringer med implementeringen, og vi oplever;

- At terapeuternes syn på og behandling af borgerne er blevet mere helhedsorienteret
- At træningen er mere målrettet
- At vi har fået et tættere tværfagligt samarbejde
- At vi nu kan dokumentere at borgerne er blevet mere glade og tilfredse med deres hverdag

Vi er også stødt på vanskeligheder undervejs, f.eks. i forhold til:

- At holde sig tilbage og lade borgeren selv formulere sine aktivitetsproblemer
- At borgeren ikke kan eller har lyst til at tage stilling og medansvar for behandlingen.

Genoptræningscentret Skovbrynet

Genoptræningscentret Skovbrynet i Frederiksværk blev oprettet i januar år 2000, som det første kommunale træningscenter i Frederiksværk. Vi er 3 fysioterapeuter og 3 ergoterapeuter.

Genoptræningscentrets målgruppe er Frederiksværks kommunes borgere fra 18 år, som har et komplekst træningsbehov efter funktionsnedsættelse. Ca. 2/3 af borgere er ældre over 67 år.

Terapeuterne på genoptræningscentret visiterer selv til træning. Ved visitations besøget afdækkes behovet for træning og vi analyserer borgernes ressourcer og problemer i egne omgivelser.

I forbindelse med COPM implementeringen har vi også indført et arbejdsredskab kaldet Logbogen (Tjørnov, 2002). Den bruges på første visitationsbesøg og danner baggrund for visitationen og det narrative COPM interview. Logbogen er opdelt i to sider, én side til registrering af borgernes opfattelser, vurderinger og informationer og en tilsvarende side til terapeuten. Logbogen indeholder i relation til COPM; aktivitetsproblemer, funktionsproblemer, baggrund for ansøgning/sygehistorie, problemer i omgivelserne, borgenes begrænsninger (psykisk og socialt), borgenes stærke sider og ressourcer i omgivelserne samt mål, plan og andet. Dette giver værdifulde oplysninger til COPM interviewet ved starten af genoptræningsforløbet.

Baggrund for at vælge COPM

Vi ønskede et nyt samtale og måleredskab for genoptræningsindsatsen, da vores daværende måleredskaber ikke dokumenterede den fulde effekt af genoptræningen, samt at vores tilfredshedsskema ikke var valideret.

Vi ønskede:

- En mere klientcentret indfaldsvinkel til træningsforløbene i tråd med Frederiksværk kommunes værdier.
- Et måleredskab som kunne give indsigt i borgernes livssituation
- Et valideret redskab som kunne bruges til dokumentation, og dermed øge kvaliteten

Vores ergoterapeut Birte Knudsen var blevet introduceret til COPM gennem aktiviteter i ergoterapeutforeningen og havde deltaget i et uges kursus i OPPM, CMOP og COPM, og hun anbefalede herefter metoden.

Vi forhørte os om erfaringer med modellen hos terapeuter fra Gladsaxe kommune, som præsenterede deres implementering af COPM. Det som inspirerede os var bl.a.:

- Både fysio- og ergoterapeuter benyttede COPM, hvilket vi også ønskede.
- Borgerne blev motiveret af skulle sætte tal på deres aktivitetsproblemer.
- Redskabet er valideret og angiveligt anvendeligt på alle borgere og diagnosegrupper.

På baggrund af vores ønsker, og de erfaringer andre havde gjort sig, kunne vi hermed tage en velfunderet beslutning om at implementere COPM i Frederiksværk Kommune.

Implementering af COPM i dagligdagen

Ergoterapeut foreningens praksispulje støttede vores projekt ved implementering af COPM med kr. 16.000 til gennemførelse af et kursus for fysio- og ergoterapeuter i genoptrænings- og hjælpemiddelgruppen. Kurset blev realiseret ved ergoterapeut MSP Jane Andersen, som over 2 dage, samt en opfølgingsdag, introducerede det Canadiske materiale, herunder

begrebsmodellen CMOP, OPPM som model for arbejdsprocessen, og endelig COPM redskabet til undersøgelse, resultatmåling og dokumentation. Vi trænede det narrative interview, formulering af aktivitets-problematikker samt scoring, via gruppeøvelser, videooptagelser og træning i praksis. Efter den første kursusdel afprøvede vi metoden på en mindre gruppe borgere. Vi satte tid af til at evaluere hinanden og diskutere aktivitetsproblematikker og formuleringen af samme.

På opfølgningsdagen, diskuterede vi vores problemer med særlig vægt på formulering af aktivitetsproblemer og scoring.

Brugen af COPM medførte at vi forkastede vores gamle tilfredshedsskema, og modificerede Barthells udgik.

Vores erfaringer med COPM

Begrebsmodellen for menneskelig aktivitetsudøvelse, illustrerer den dynamiske relation mellem mennesket, omgivelserne og aktiviteter, som motiverer os terapeuter til at tænke i større rammer, når vi interviewer borgeren og når vi tilrettelægger træningen. Vi oplever, at samtalerne med borgerne er blevet bredere og dialogen bedre. Borgerne formulerer større og mere personlige mål for træningen og livet i sin helhed. En borger ønsker for eksempel at besøge en søn i Spanien. Genoptræningscentrets rolle reduceres fra at forløbet er et mål i sig selv, til at blive et middel til, at nå større mål.

Målene i COPM - skemaet er beskrevet som aktivitetsproblemer og f.eks. er det at have smerter ikke et aktivitetsproblem. Det er således kun hvis

smerterne forhindrer borgeren i at udføre en ønsket aktivitet, at det kommer til at fremgå i COPM - skemaet.

Med den modificerede Barthel kunne vi ikke dokumentere, at borgere blev gladere og mere tilfredse med deres hverdag. Med COPM er dette nu muligt. Gennem et genoptræningsforløb oplever vi, at nogle borgere bearbejder deres livssituation, og får et psykisk løft, og måske derved når til en erkendelse af, at deres nuværende livssituation er deres habituelle tilstand. Dette kan dokumenteres i COPM. Når borgere for eksempel ved slutevalueringen scorer tilfredsheden højere pga. bearbejdningen og erkendelsen, trods det at udførelsen scores til at være det samme.

Vi oplever det som en stor fordel, at både ergo- og fysioterapeuter har fået kendskab til det canadiske materiale og at begge faggrupper udfører COPM interview. Dette giver os den samme forståelse for borgerens helhedssituation og aktivitetsperspektivet, hvilket har gjort samarbejdet og kommunikationen lettere da vi nu har samme reference ramme.

I forbindelse med brugen af COPM har vi indført tværfaglige konferencer for hvert hold. Der foreligger en fast dagsorden, hvor vi følger op på alle borgernes aktivitetsproblemer identificeret i COPM, og udfra disse planlægges træningen.

Vi oplever at ved brugen af COPM er vores tankegang blevet mere målrettet på reelle aktivitetsproblematikker. Dermed har vi fået et tættere tværfagligt samarbejde mellem fysio- og ergoterapeuter, hvilket har bidraget til at en større forståelse for hinandens fag.

Vi har oplevet, at nogle borgere kan have svært ved at reflektere over deres dagligdag. De har svært ved at være realistiske i forhold til deres ressourcer og begrænsninger, eller at påtage sig et medansvar i træningsprocessen. Dette kan skyldes at borgeren er kognitivt skadet, deprimeret, urealistisk i forhold til egen formåen, eller fordi vedkommende har en opfattelse af terapeuten som en ”ekspert”, der er alvidende om borgerens problemer. Det er svært for nogle, at score sin egen formåen af en aktivitet. Det kan være svært at forholde sig til skalaen og kun nævne ét tal. Vi oplever at nogle spørger: "Hvad synes du?" , men da det jo er en subjektiv scoring, kan vi kun guide dem til at finde frem til i hvilket område af tal-skalaen deres aktivitet ligger. Nogle borgere har svært ved at skelne mellem udførsel og tilfredshed og nogle har tendens til at score dem ens. Vi undrer os over, om det at borgeren har svært ved at forholde sig til skalaen er en faktor, som har indflydelse på validiteten af COPM.

I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at inddrage en pårørende i samtalen. Vi er dog opmærksomme på, at det medfører et skift af fokus fra borgeren til den pårørende.

Vi har som terapeuter ofte en problemløsende tilgang til borgernes problemer. I COPM- interviewet skal vi passe på ikke at styre borgeren i retning af de aktivitetsproblemer, som vi mener de må have som følge af deres funktionsnedsættelser. Borgeren kan have nogle aktivitetsproblematikker, som vedkommende ikke tillægger stor betydning, hvilket kan være i modstrid med terapeutens værdier og normer. Nogle

borgere har det for eksempel godt med at få hjælp til bad, og de oplever det derfor ikke som et problem, ikke at kunne klare det selv.

Afslutning

Vi har oplevet at implementeringen af COPM har givet os et fagligt og tværfagligt løft.

Vi har nu fået et redskab som giver os et tættere tværfagligt samarbejde og gør træningen mere målrettet for den enkelte borger. Dette højner kvaliteten og betyder at borgeren får mere udbytte af træningsforløbet.

Projektet har været en udfordrende og spændende proces.

COPM er ikke nem at gå til, og vi har gjort os en del erfaringer. Vi har følgende som vi skal arbejde videre med:

- 1) formulering af præcise målbare aktivitetsproblematikker,
- 2) at borgerne skal føle ejerskab for mål
- 3) at blive bedre til at tilrettelægge træningen, så den er målrettet efter aktivitetsproblematikkerne og de aftalte mål.

Kilder

- 1) Law, M., Baptiste, S., Carwell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. The Canadian Occupational Performance Measure, third edition. CAOT Publications ACE, Ottawa, Canada; 1999
- 2) Barthel – 100 (modificeret Barthel indeks); version 6 shah – 89. Oversat af ergoterapeut Eva Wæhrens.
- 3) Townsend, E., et. al. Fremme af menneskelig aktivitet – ergoterapi i et canadisk perspektiv. CAOT Publications ACE, Ottawa, Canada; 2003
- 4) Tjørnov, J. Logbogen – arbejdsredskab til planlægning, journalisering og dokumaentation. 2002