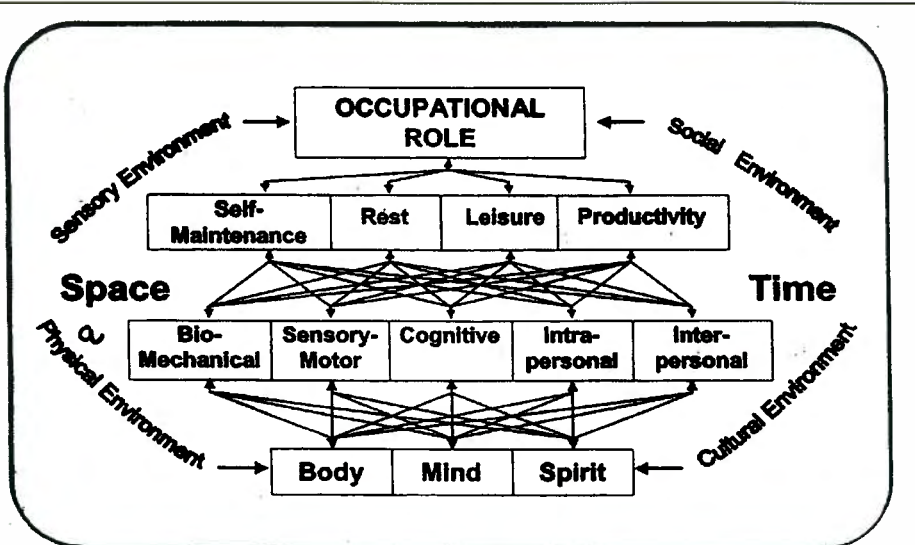


# PRPP

## en ergoterapeutisk kartleggingsmetode basert på observasjon

PRPP (Perceive, Recall, Plan, and Perform) er en klientsentrert og virksomhetsfokusert observasjonsmetode som kan anvendes for mennesker i alle aldersgrupper med ulik diagnose og kulturell bakgrunn. Fokuset rettes mot kognitive funksjoner og hvordan disse påvirker personens evne til å mestre hverdagslivets aktiviteter. Videre tar kartleggingen utgangspunkt i de behovene som er rådende i situasjonen og enhver oppgave, rutine eller rolle som klienten selv synes er viktig.

AV RITA JENTOFT, JUDY RANKA OG CHRISTINA CHAPPARO



Figur 1. Occupational Performance Model (Australia)



Christina Chapparo (f.v.) og Judy Ranka er ergoterapeuter og ansatt ved ergoterapeututdanningen i Sydney. Rita Jentoft er ergoterapeut og lektor ved ergoterapeututdanningen på høgskolen i Tromsø.

I senere år har det i Norge vært stor letterspørsmål etter både tverrfaglige og spesifikke ergoterapeutiske kartleggingsredskaper til bruk i den kliniske praksisen. Dette gjenspeiles også blant henvendelser til NETFs Internettbaserte nettverk. NETFs medlemmer har tilgang til disse innenfor spesialistområdene arbeidshelse, barns helse, mental helse, allmennhelse, eldres helse, folkehelse og somatisk helse. Medlemmene etterspør gode ergoterapeutiske kartleggingsmetoder og redskap som kan legges til grunn for aktivitets- og funksjonsvurdering. På websiden til NETF ([www.netf.no](http://www.netf.no)) gis oversikt over en rekke kartleggingsredskaper til bruk i praksis. Det store utvalget av kartleggingsredskaper skaper mange utfordringer: Hvilket er mest egnet i min praksis? Hvor mange kartleggingsredskaper trenger jeg kompetanse i å anvende? Hvilke er mest til nytte for brukerne – og for tverrfagligheten? Hvilke gir mest troverdig informasjon om klienten? Hvilke har en ergoterapeutisk forankring i begrepsbruk og teoretisk plattform?

I grunnutdanningen av ergoterapeuter ved Høyskolen i Tromsø har vi erfart disse utfordringene. Hvilke kartleggingsredskaper skal vi prioritere å undervise studentene i? Skal vi gi en oversikt over mange eller gå i dybden



I PRPP velges ideelt å analysere en aktivitet som er veldig viktig for klienten. Den kan finne gjerne sted på en aktivitetsarena som er naturlig for klienten.

på noen? Studentene utforsker mange intervjuverktøy basert på Model of Human Occupation (MOHO) og Canadian Model of Occupational Performance (COPM). Vi har derimot savnet en egnet ergoterapeutisk observasjonsmetode som kan gi ergoterapeuter i praksis, studenter og lærere en felles plattform i ergoterapeutisk kartlegging og begrepsbruk. Vi har vurdert at PRPP (Perceive, Recall, Plan and Perform), utviklet av Christina Chapparo og Judy Ranka (2003), er et egnet redskap til bruk i utdanning og praksisfelt. Basert på flere henvendelser fra praksisfeltet er hensikten med denne artikkelen å presentere kartleggingsmetoden PRPP, hvilke behov den søker å møte og belyse prosessen med å implementere den i utdanning og praksis.

### Virksomhetsfokusert kartlegging i ergoterapi

Med virksomhet (i betydningen occupation) som sentralt kjernebegrep i

ergoterapi har kartleggingsmetodene også satt fokus på virksomhet, noe som kan omtales som en top-down metodologi (Trombley 1993). Vi kan kategorisere ulike kartleggingsmetoder som top-down, bottom-up, top-only, alt ettersom fokus er rettet mot virksomhet/ferdigheter (top) eller underliggende funksjoner (bottom). Gjennom top-down-kartlegging observeres virksomheten først, deretter kartlegges funksjoner/utførelseskomponenter. Eksempel på en slik kartlegging er A-one, utviklet av Arnadottir (1990). Først identifiseres klientens vansker med utførelse av oppgaver, deretter nevrologiske vansker (kognisjon, språk og persepsjon) og hvordan de påvirker utførelse.

Bottom-up kartlegging retter først fokus på funksjonskomponenter (f.eks. motoriske funksjoner som kraft, styrke, bevegelighet), for deretter å vurdere eksempelvis sjølhjelpenhet i ADL. Eksempel på Top-only kartlegging er ADL-kartlegging og

observasjonsmetoden Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). AMPS, som er utviklet av Fischer (1997, 1999), har fokus på prosess- og motoriske ferdigheter og hverdagsaktiviteter (f.eks. løfter, plasserer). AMPS vurderer ikke de underliggende perseptuelle, kognitive eller biomekaniske faktorene, men stiller krav til at terapeuten kan knytte denne kunnskapen til observerte ferdigheter.

PRPP har mange likhetstrekk med AMPS. De er begge ergoterapeutiske observasjonsmetoder som er nært forankret til et aktivitetsperspektiv, men PRPP har en integrert top-down/bottom-up tilnærming. Oppdeling av kartleggingen i enten top-down eller bottom-up medfører at ergoterapeuter må fokusere på sammenhengen mellom dem (Chapparo & Ranka, 2003). Noen ganger er sammenhengen tydelig, noen ganger helt motsetningsfull. Det er spesielt vanskelig for klienter å se sammenhengen mellom

**PRPP VURDERING**

Navn på pasient: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Oppgave: \_\_\_\_\_  
 3 (--) = Utførelse av diskriptoren er i henhold til forventede kriterier; rimelig tidsbruk, uten assistanse, uten prompting  
 2 (?) = Utførelse av diskriptoren er i henhold til forventede kriterier men indikerer usikkerhet på grunn av timing og behov for prompts  
 3 (x) = Utførelse av diskriptoren møter ikke forventede kriterier; hemmer utførelse

Trinn 1 i analysen: Kriterium%		Trinn 2 i analysen:			
TRINN	VANSKER Nøy. Rep. Utel.	O	1 (X)	2 (?)	3 (--)
Tid		OPPMERKSOMHET			
		Orienterer	1	2	3
		Veksler fokus	1	2	3
		Opprettholder	1	2	3
		SKAPER INDRE BILDER	1	2	3
		Søker	1	2	3
		Finner	1	2	3
		Overvåker	1	2	3
		DISKRIMINERE BILDER	1	2	3
		Diskriminerer	1	2	3
		Kombinerer	1	2	3
		KLASSIFISERING	1	2	3
		Gjenkjenner	1	2	3
		Benevner	1	2	3
		Kategoriserer	1	2	3
		OPPGAVE PLAN	1	2	3
		Relaterer oppgaven til tid	1	2	3
		" sted	1	2	3
		" varighet	1	2	3
		OPPGAVE PROSEDYRER	1	2	3
		Bruker objekter	1	2	3
		Bruker kroppen	1	2	3
		Husker trinnene	1	2	3
		HANDLINGSPLAN	1	2	3
		Vet målet	1	2	3
		Ser hindringer/begrensninger	1	2	3
		Organiserer	1	2	3
		TAKTIKK	1	2	3
		Velger	1	2	3
		Sekvenserer	1	2	3
		Kalibrerer	1	2	3
		EVALUERING	1	2	3
		Er spørrende	1	2	3
		Analyserer	1	2	3
		Bedømmer	1	2	3
		INITIERER	1	2	3
		Starte	1	2	3
		Stoppe	1	2	3
		FORTSETTELSE	1	2	3
		Har flyt	1	2	3
		Fortsetter	1	2	3
		Holder fast ved	1	2	3
		KONTROLL	1	2	3
		Tilpasser tiden	1	2	3
		Koordinerer	1	2	3
		Justerer	1	2	3

N= nøyaktighet  
 R= repetisjon  
 U= utelatelse  
 T= tid  
 Prosent i feilfri utførelse:

Christina Chapparo og Judy Ranka ved Sydney Universitet (1997, www.occupationalperformance.com). Grunnbegreper i modellen (figur 1) er bearbeidet, oversatt til norsk og presentert i fagtidsskriftet Ergoterapeuten av Jentoft & Tonstad (Chapparo, Ranka 1998:5). Madsen (2002) anvender modellen i en undersøkelse om roller og aktiviteter i hverdagen i psykososial praksis i Danmark.

PRPP er en valid og reliabel to-trinns, kriteriebasert undersøkelse. Den er vokst frem gjennom kliniske studier rettet mot ulike klientgrupper, i ulike aktivitetssituasjoner og i nært samarbeid med ergoterapeuter i praksis. Det pågår fortsatt forskning for å videreutvikle kunnskap knyttet til bruk for å tilpasse undersøkelse og behandling for ulike klientgrupper. PRPP er i bruk over hele Australia og flere land som Norge, Sverige, Østerrike, Sveits, Tyskland, Canada og Thailand. Den er kunnskapsmessig forankret i en økologisk helsemodell, i humanistisk og holistisk filosofi, samt dynamisk systemteori. Det teoretiske fundamentet om informasjonsbearbeiding som PRPP støtter seg til, tar utgangspunkt i arbeidet til Romiszowski (1994) og kan defineres som: *Evne til å ta inn, organisere, manipulere og integrere ny informasjon med tidligere erfaring for å kunne planlegge, strukturere og utføre målrettet atferd* (Chapparo & Ranka 2003). PRPP er samstemt med nyere funn innen nevrologisk forskning.

Kjernebegrepene i PRPP definert og kartleggingen er delt i to nivåer. Nivå 1 (figur.2) kartlegger mestring av ferdigheter i aktivitet utførelse. Det fremskaffer informasjon om hvor godt personen utfører oppgaven og hvilke spesifikke mestringsvansker personen har. Basert på litteraturgjennomgang og videoanalyse av aktivitetssituasjoner med klienter som har ulik alder og diagnose, fremsto fire typer vansker hos klienter med redusert mestrings-evne problemområder som var betydningsfulle å observere og registrere. Disse vanskene var: *nøyaktighet* (accuracy), *utelatelse* (omission), *repetering* (repetition) og/eller *tidsbruk* (timing). Nivå 2 (figur 2) identifiserer hvordan vansker med informasjonsbearbeidingen kan forklare mestringsvansker

på nivå 1. Disse er organisert i fire hovedområder: *oppfatte* (perceive) omhandler oppmerksomhet, persepsjon, *gjenkalle* (recall) er hukommelse, *planlegge* (plan) omhandler problemløsning og *utføre* (perform) setter fokus på motorisk utførelse. Pilene og strukturen i hjulet illustrerer det proporsjonelle forhold i denne konstruksjonen (fig. 3). Når vi skal lage mat med en ukjent oppskrift på et ukjent kjøkken krever det vår fulle oppmerksomhet. Vi må gjennom helse prosessen med å oppfatte sanseinntrykk, hente frem kunnskap vi har fra lignende situasjoner, planlegge og utføre handlingen. Noen aktiviteter er så enkle, kjente og automatiserte at vi ikke trenger å tenke igjennom eller planlegge handlingen. For eksempel kan sykling gjennom erfaring bli helt automatisert. Vi kan utføre denne handlingen som respons på oppfatelse av sanseinntrykk. Fordi mennesket har begrenset evne til å bearbeide informasjon, påvirker dette vår funksjonelle kapasitet. Godt etablerte vaner gir bedre flyt og frigjør energi til mer kompliserte oppgaver.

**Aktivitetsanalyse**

En av de mest betydningsfulle ferdighetene hos ergoterapeuter er aktivitetsanalysen som varierer med den referanserammen som terapeuten bruker. PRPP anvender to typer oppgaveanalyse; prosedyre (nivå 1) og prosessorientert (nivå 2): Prosedyre oppgaveanalyse omhandler prosessen med å dele opp en oppgave (en jobb, en aktivitet, en rutine) i 8–15 hovedtrinn. Dersom personen har mestringsvansker med for eksempel tidsbruk og nøyaktighet, vil kartleggingen fortsette med nivå 2. Her anvendes prosessorientert oppgaveanalyse for nærmere å vurdere underliggende prosessvansker. Denne analysen gir en detaljert deskriptor av hver atferd som trengs for å utføre aktiviteten funksjonelt og effektivt (fig. 2). Begge analysene kan gi både kvalitative beskrivelser og kvantitative målbare data.

**Fleksibel, dynamisk og prosessorientert kartlegging**

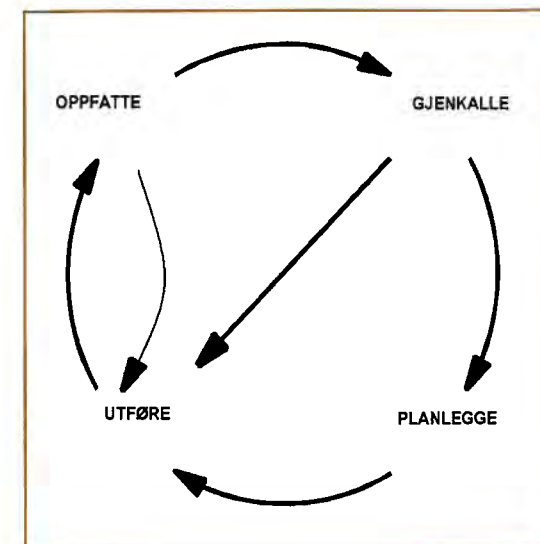
Opgaveanalyse i PRPP er et kriteriebasert, prosessorientert observasjons-

system. Kriteriene er ikke basert på fastsatte, oppgitte normer om hva personen skal klare eller ikke, men baserer seg på de forventningene som klienten og/eller betydningsfulle andre har til hva klienten skal mestre i de omgivelsene der handlingen skal skje. Derfor kan det forventede utførelsesnivået være forskjellig i de ulike situasjonene som klienten står i og kartleggingen kan rette seg mot det som er viktigst å avklare. Eksempel på et forventet tidsmessig kriterium kan være: *«Jeg må klare morgenrutinene i løpet av 40 minutter»*. Spørsmålet knyttes til om klienten har de ferdighetene som kreves for å utføre oppgaven innenfor den tidsrammen som er nødvendig, hva som eventuelt er vanskelig, hva som kan trenes opp og hva som kan tilrettelegges. Det forutsetter at terapeuten også har god kunnskap om tidligere, nåværende og fremtidige omgivelser der utførelsen skal foregå. Dette er en sensitiv prosess som krever klinisk resonnering og god kartleggingskompetanse hos terapeuten.

Bruk av PRPP i behandling har som mål å forbedre eller kompensere for vansker med mestring og bearbeiding av informasjon gjennom å anvende ulike teknikker. PRPP kjennetegnes som en dynamisk kartlegging fordi kartleggings- og behandlingsprosessen smelter sammen. Dette er sentralt i klientsentrerte modeller der fokus i kartleggingen er direkte knyttet til intervensjon. Gjennom intervensjonen foregår også en fortløpende kartlegging. Kartlegging av spesifikke aktiviteter kan gjøres på ulike stadier i behandlingsprosessen for å dokumentere hvilken nytte klienten har hatt av behandlingsopplegget.

**Fremgangsmåte ved bruk av PRPP**

Aktivitetsanalysen i PRPP anvendes for å vurdere mestring i aktivitet utførelse sett i forhold til rolle (arbeid), rutine (matlaging), oppgave (spise); eller en del-oppgave (skrive en setning). Ofte må terapeuten se på en kombinasjon av ulike virksomhetsområder for å få et overblikk av rolle utførelsen og et mer detaljert syn på en eller to vanskelige oppgaver eller deloppgaver som griper inn i rolle utførelsen. Før undersøkelsen iverkset-



Figur 3.

tes, bør terapeuten ha etablert kontakt med og ha kjennskap til klienten, hans/hennes situasjon og hverdagsliv. Hvis terapeuten kjenner klienten og er opplært i bruken av PRPP, kan kartlegging og vurdering av en person som utfører tre eller fire oppgaver, vanligvis være utført i løpet av to timer. Dette varierer med kompleksiteten i de problemene og oppgavene som skal kartlegges.

Opgaveanalysen i PRPP administreres fleksibelt. Målet med kartleggingen er å forstå hvordan vansker med bearbeiding av informasjon påvirker utførelse av en rekke oppgaver i ulike virksomheter som er viktig for klienten og betydningsfulle andre. Kartleggingen bør utføres av en ergoterapeut som kjenner klienten og dennes virksomhetsbehov. Kartleggingen kan gjøres individuelt og i gruppe. Den kan finne sted på en aktivitetsarena som er naturlig, for eksempel i hjemmet, i klasserom, på arbeidsplassen, i sykehus, på bussen etc. Undersøkelsen administreres slik:

1. Velg analyse av tre–fire oppgaver, rutiner eller rollesekvenser (aktiviteter som gjøres i løpet av en dag eller uke). Dette skjer gjennom dialog med klienten og hans nærmeste. Ideelt vil de aktivitetene som velges for analysering representere de som er særdeles viktige i klientens situasjon.
2. Del oppgaven i hovedsteg og observer utførelse eller intervju personen

Figur 2.

hvordan de skårer på tradisjonelle kognitive tester og egen fungering i hverdagslivet. Her må ergoterapeuten fungere som en oversetter (Jentoft, 2003).

**Teori og struktur i PRPP**

PRPP er en klientsentrert og virksomhetsfokusert observasjonsmetode basert på ergoterapeutiske vurderings-

kriterier. Fokus rettes mot kognitive funksjoner og hvordan disse påvirker personens evne til mestre hverdagslivets aktiviteter. Det teoretiske fundamentet i PRPP er utviklet på basis av teori om utførelse av hverdagslivets oppgaver. Den har sitt grunnlag i Occupational Performance Model, Australia (OPMA), som er en ergoterapeutisk praksismodell utviklet av

- om utførelsen. Her brukes prosedyreoppgaveanalyse/nivå 1).
- Identifiser utførelsessteg som viser vansker/mestring av ferdigheter (nivå 1). Dersom personen har problemer med utførelsen undersøkes disse nærmere i nivå 2.
  - Bruk av PRPP prosessanalyse for å fastslå prosessvansker som kan knyttes til utførelsesvansker/nivå 2.
  - Planlegg behandling rettet mot å mestre ferdigheter i aktivitetsutførelse og/eller bedret kapasitet i informasjonsbearbeiding.

### Kartlegging av nivå 1: Mestring av aktivitetsutførelse

Oppgaveanalysen kan brukes hierarkisk, for eksempel i forhold til en ale-nemor som har vansker med å ivareta morsrollen. Her kan vi fokusere på rolleutførelse og i dialog med mor identifisere de rutinene og oppgavene som inngår i utførelse av rollen. Når en rutine skal observeres, identifiseres de oppgavene som inngår i rutinen som: *Morgengerutinene hos enslig mor med to barn som skal rekke skolen.* Oppgaver er mest vanlig å observere. Oppgaven deles i hovedtrinn som kreves for å utføre oppgaven. Eksempel på oppgave: *Lage matpakke.* Også deloppgaver kan gi mindre observerbare enheter som for eksempel: *Åpne smørboxen.*

Terapeuten observerer klienten og vurderer mestringvansker i forhold til; nøyaktighet, repetisjon, utelatelsetid og/eller tidsbruk. Dette blir for eksempel synliggjort ved at personen gjør forsøk på å utføre stegene i en oppgave, men utførelsen er ukorrekt eller unøyaktig. Noen klienter klarer ikke å stoppe med å utføre et steg, de *repetterer* og har vansker med å komme seg videre. Vi ser noen ganger at personen ikke får med seg alle stegene i en oppgave, de utelates, glemmes eller unngås. Når personen har vansker med *tidsbruk* kan det være fordi stegene utføres for sakte eller fort i forhold til det som på forhånd er vurdert som rimelig tidsbruk. Hvis det er vansker med timing, kan målet med intervensjonen være å oppnå mer flyt i utførelsen. Flyt (utførelsen gjøres fort eller saktere for å være stemt i situasjonen) viser til at utførelsen er nøy-

aktig. For å bedre tidsbruken i utførelsen, har instruksjonen mindre fokus på nøyaktighet, men mer på å utvikle en indre tidsmekanisme som skaper orden i sekvensene og tidsbruken gjennom utførelsen av oppgaven. Forhåndsbestemte kriterier påvirker om kartleggingen skal fortsette med nivå 2. Dersom alenemoren for eksempel ikke klarer å nå kriteriet som kan være: *«klare morgenrutinene i løpet av 40 minutter»* og har vansker med for eksempel tidsbruk og utelatelsetid, vil det være aktuelt å gå videre til nivå 2 for å undersøke hvordan informasjonsbearbeidingen påvirker hennes aktivitetsutførelse. Dette vil også gi hjelp til å vurdere hva som kan være til hjelp for henne.

### Kartlegging nivå 2: Bearbeiding av informasjon gjennom aktivitetsutførelse

Tradisjonelt har kognitive funksjoner og identifiserte vansker blitt inndelt i separate delferdigheter og utfall som apraxi, agnosi, neglekt (eks. Arnadottir 1990). Disse begrepene kan knyttes til spesifikke områder i hjernen der skaden foreligger. Dette er begreper som representerer biomedisinsk tenkning, diagnostiske begreper og et medisinsk språk som er nyttig for forståelse og anvendelse i samarbeid med andre faggrupper, for eksempel logoped, nevropsykologer og leger. For klientene er det ikke lett å forstå sammenhengen mellom undersøkelse og de praktiske vanskene de har. Ergoterapeuter bør tydeliggjøre denne sammenhengen med aktivitetsperspektivet og anvende et hverdagspråk som er mer stemt med vårt fag og dialogen med klientene. Dette er viktig når vi skal forklare kognitive aspekter i utførelse av virksomheter, utdype hvordan svikt i kognitiv bearbeiding påvirker utførelse og utvikle behandlingsmål og strategier som kan fremme utførelse.

Nivå 2 av oppgaveanalyse i PRPP er en prosessorientert oppgaveanalyse som er basert på undersøkelse av personens kapasitet i å motta og bruke kognitiv informasjon, kalt informasjonsbearbeiding. Terapeuten analyserer underliggende prosessatferd som kan klargjøre de vansker som ses un-

der utførelse av en oppgave (nivå 1) for å belyse hvordan vansker med informasjonsbearbeiding skaper problemer med utførelse av aktiviteter. Basert på forskning i praksis er 33 prosessstrategideskriptorer beskrevet i observerbare termer (fig.2). Disse er inndelt i fire hovedområder; Oppfatte (perceive), Gjenkalle (recall), Planlegge (plan) og Utføre (Perform).

**OPPFATTE prosessstrategier kartlegger om personen gir oppmerksomhet til og samler all sensorisk informasjon som er nødvendig for utførelse av oppgaven.** Klarer personen å orientere seg, skifte fokus, modulere og opprettholde oppmerksomhet på kropp, oppgave og oppgavens omgivelser? Har personen evne til å legge merke til, lete, finne og følge med på sensorisk informasjon fra kropp, oppgave og oppgavens omgivelser? Hvordan er evnen til å diskriminere mellom relevant og irrelevant stimuli for å få objekter og kroppsdelene til å passe sammen og/eller differensiere?

En person som opplever å være psykotisk, oppfatter sanseinntrykk som virker forstyrrende på videre tenkning. En angstpreget person kan binde mye energi i oppmerksomhet, for eksempel gjennom å overvåke rommet. Dette gir mindre kapasitet til å hente frem annen relevant kunnskap som er nødvendig i situasjonen.

**GJENKALLE prosessstrategier handler om å lære, oppbevare og hente frem kunnskap.** Er personen informert og kan tilegne seg kunnskap om seg selv og omgivelsene? Har personen evne til å gjenkalle informasjon som gjør en i stand til å gjenkjenne, benevne og kategorisere kjente objekter, kroppsdelene og oppgavens omgivelser? Hvordan er evnen til å hente frem informasjon som gjør en i stand til å fullføre oppgaver og utføre hensiktsmessige kroppsbevegelser i en kjent kontekst? Hva med evnen til å gjenkalle informasjon om hvordan en skal bevege kroppen, bruke objekter og fullføre stegene i en kjent oppgave?

**PLANLEGGE prosessstrategier handler om å kunne planlegge operasjoner, forme nye ideer, mestre det uvanlige og det nye.** Her trenger personen evne til å analysere en målrettet handlingsplan i en rekkefølge for å se hvilke hindrin-

ger som kan finnes samt organisere seg selv, objekter eller oppgavens omgivelser. Dette omhandler evne til å velge, sekvensere og kalibrere en handlingsplan og tilpasse planen når dette er nødvendig. Har personen evne til å stille spørsmål ved, analysere og vurdere sine kroppsbevegelser, handlinger og utførelse av oppgaver. Dette er viktig for å justere kursen når man møter på vansker. Man kan for eksempel gjøre feil, men det er viktig å evaluere og rette opp.

**UTFØRE prosessstrategier handler om å kunne ta initiativ til og ha full oversikt over hvilken respons og aktiv deltakelse som oppgaven krever.** Sammen med motorisk respons inkluderes både verbal, skriftlig, gestikulert eller sosial atferd for å kunne utføre aktiviteter både smidig og uanstrengt. Dette krever evne til å gjøre valg om når en oppgave eller ulike trinn skal starte og slutte. Planen fastholdes og gjennomføres på en smidig, flytende måte helt til stegene, oppgavene eller rutinene er fullført. Smidig utførelse av oppgaven krever også evne til å tilpasse tiden, koordinere og justere bevegelser og handlinger i samsvar med planen og de kriteriene som er bestemt innledningsvis.

Prosessanalysen kan registreres kvantitativt ved hjelp av tre nivåer:

- Personen møter de forventede kriterier.
- Personen møter de forventede kriterier, men trenger prompting (eng. prompts er små verbale eller gester som igangsetter handling). Dette indikerer usikkerhet.
- Personen møter ikke de forventede kriterier og har utførelsesvansker (figur 2).

I tillegg er det utarbeidet arbeidsark som beskriver hva personen klarer og ikke klarer innenfor de 33 prosessdeskriptorene. Dette er til hjelp i utarbeidelse av den skriftlige rapporten.

### Utfordringer knyttet til bruk av standardiserte kartleggingsredskaper

For mange av de klientene som henvises til ergoterapi vil perseptuell og kognitiv svikt være en medvirkende årsak til deres vansker med å utføre

dagliglivets oppgaver og rutiner. Gjennom observasjon av klienter kan vi for eksempel se at de har problemer med å fokusere og opprettholde oppmerksomhet. De kan ha vansker med å oppfatte og tolke signaler fra omgivelsene og egen kropp. Noen har vansker med å huske viktig informasjon eller organisere sine tanker. Andre viser lite fleksibilitet i sin tenkning, har vansker med å ta valg og gjøre vurderinger. Det er forventet at ergoterapeuter kan identifisere og forstå slik svikt og belyse sammenhengen mellom disse problemene og personens utførelse av dagliglivets oppgaver og rutiner. De skal sammen med klienten kunne utforme behandling som har til hensikt å bedre funksjonsevnen og gi anbefalinger om hvordan omgivelsene kan støtte opp om og tilrettelegges for å fremme personens aktivitetsutførelse. Det stilles også krav til ergoterapeuter om å evaluere og dokumentere både ergoterapiprosessen og effekt av behandlingen.

Ergoterapi ved kognitiv funksjonssvikt fokuserer på å fremme klientens aktivitetsutførelse på kjerneområder som er viktig for klienten og betydningsfulle andre. Målet er å minske gapet mellom personens ressurser og omgivelsenes krav. Mange undersøkelser og tester av persepsjon og kognisjon har en begrenset evne til å møte de beskrevne kravene i dagens praksis. De har for snevert fokus i kartleggingen av persepsjon og kognisjon noe som medfører at man trenger flere kartleggingsredskaper. Mange gir observasjoner og vurderinger som ikke samsvarer med ergoterapeutens forståelse og forklaring av hvilken påvirkning kognitiv svikt har på personens utførelse av dagliglivets gjøremål.

Tester er gjerne utviklet i bestemte vestlige kulturer. Mange er utviklet til bruk for grupper med spesifikke diagnoser. Andre har begrensning i forhold til alder. De som er utviklet for barn kan ikke brukes for voksne og eldre. Mange krever forståelsesevne og er derfor vanskelige å bruke for klienter som har lærings- og språkvansker. Mange er kostnads- og tidskrevende både når det gjelder kartlegging, analyse, vurdering av hvordan dette på-

virker utførelse samt dokumentasjon av resultatet.

Mange mangler også et teoretisk fundament. Kielhofner m.fl. (1991) fant ved utvikling av intervjuet OPHI-II at validiteten av instrumentet ble bedre når det var forankret i en teoretisk modell. Unsworth (1993) viser gjennom vurdering av 23 kartleggingsredskaper rettet mot funksjon, hvordan grunnlagstenkning i faget har forsvunnet på bekostning av målingstekniske prosesser og krav. Det er også et problem at mange undersøkelser bidrar til å avdekke mange problemområder, men gir lite oppmerksomhet knyttet til hvordan behandling kan bedre utførelsen av roller, rutiner, oppgaver og mulighet til deltakelse i virksomheter (Chapparo & Ranka, 2003).

Fordi PRPP og AMPS har mange likhetstrekk og anvendes i Norge, er det naturlig å gjøre sammenligninger. AMPS anvender bestemte aktiviteter med standardiserte aktivitetsanalyser noe som gjør at man må bruke ferdig valgte aktiviteter. Den enkelte ergoterapeuten blir kalibrert for å justere bedømmingen i forhold til strenghet. Det finnes et stort datamateriale basert på AMPS, noe som gir undersøkelsen god validitet og reliabilitet. Men det er også viktig å stille spørsmål i hvilken grad AMPS anvendes og hvor godt egnet den er for norske forhold. Gjennom kjennskap til ergoterapeuter i praksis som de senere år er blitt AMPS-sertifisert, gir mange uttrykk for at de ikke anvender den oppskriftsmessig. De lærer seg undersøkelsen, men ikke alle finner den hensiktsmessig å anvende i praksis. Dette samsvarer med funn i hovedfagsarbeidet (Jentoft 2003) om ergoterapeuters oppfølging av klienter i arbeidslivet. Tittelen: *«Jeg bruker ikke noe skjema, jeg bruker meg selv»* viser til at informantene finner standardiserte undersøkelser og tester lite anvendelig i klinisk praksis. Det er ergoterapeutens kunnskap og relasjonen som er betydningsfull. *«Standardisering og individualisering er hverandres motsetninger»*, fremhever Øberg (2002 s. 56). Den vestlige kunnskaps-tradisjonen etterspør generaliserbar kunnskap (Molander 1996) som stan-

dardiserte tester og kartleggingsredskaper. Dette kan knyttes til biomedisinsk kunnskap og naturvitenskapens rådende status. Data skal kunne gjøres målbare. Dette er en utfordring i den ergoterapeutiske praksisen fordi all menneskelig handling preges av kulturelle forhold, stadig skiftende omgivelser og den spesielle situasjonen som den enkelte står oppe i.

PRPP er mer en systematisk kartleggingsmetode (enn standardisert) som i stor grad tilpasses individet og de behovene som er rådende i situasjonen.

Redskapet er godt egnet til å møte mange forventninger som stilles til ergoterapeuter i dagens praksis. Det kan anvendes for mennesker som har vanskelig for å utføre daglige gjøremål, både voksne, barn og spedbarn av begge kjønn, med ulik diagnose og kulturell bakgrunn. Det er spesielt godt egnet for mennesker som har perseptuelle og kognitive vansker.

**Kursets organisering og implementering i utdanning og praksis**

For å integrere PRPP i utdanning og praksis ble det våren 2004 arrangert et ukerskurs i Tromsø for lærere, ergoterapeuter i praksis samt noen studenter. Lengden på PRPP-kurs kan variere. Vi valgte å ha et 36-timers kurs, hvor teorien ble presentert og rikelig tid var avsatt til praktiske øvelser. For å oppøve deltakernes kompetanse i kartlegging og vurdering, analyserte vi video av klienter med ulike vansker som utfører hverdagslige oppgaver. Videoklippene kunne velges ut fra kursdeltakernes ønsker. De inkluderte voksne, barn og/eller spedbarn med nevrologiske, utviklings- eller psykiatriske lidelser i tillegg til personer med lære- og koordinasjonsproblemer, rusmisbruk, AIDS demens eller Alzheimers demens. Behandlingsenhetene inkluderer akuttsykehus, rehabiliteringssenter, langtidsinstitusjoner og/eller dagtilbud samt hjem, skole og arbeidsplasser.

I forkant av kurset ble begrepene i PRPP oversatt til norsk og deres norske betydning ble drøftet gjennom kursuken. Det ble i ettertid utarbeidet et kartleggingsredskap (figur 2) i

norsk versjon, som deltakerne anvendte i praksis. Begrepene ble ytterligere bearbeidet og presisert. Skåringsarket er dokumentasjon som kan brukes som bilag til journal og til annen dokumentasjon av ergoterapeutisk praksis. Materialet er et forprosjekt og grunnlag for videre utvikling og utprøving av observasjonsmetoden i praksis og undervisning. For å bedre kompetansen med bruk av observasjonsmetoden PRPP, har de av deltakerne som oppholder seg i Tromsø møttes jevnlig etter kurset for å analysere aktivitetsbaserte videofilmer som ergoterapeuter i praksis har filmet. Vi har også implementert denne kunnskapen i undervisning til ergoterapeutstudentene. Førsteårsstudentene får sammen med MOHO, COPM også presentert OPM (A). Andreårsstudentene får undervisning i PRPP der prosedyre oppgaveanalyse (nivå 1) vektlegges. I tillegg til teori retter undervisningsmetodene seg mot å analysere videofilmer der personer utfører ulike aktiviteter. PRPP er pedagogisk godt egnet, det er konkret og kan støtte opp om studentenes læring for å se sammenhengen mellom kognitive funksjoner og aktivitetsutførelse. Video er et godt redskap til å reflektere sammen med studentene omkring bruk av aktivitet. Det utvikler deres analytiske evne. Studenter, ergoterapeuter og lærere kan sammen se på hvilke vansker som observeres og knytte teori til dette. Vi kan drøfte hva som kan gjøres for å bedre funksjon og hvordan omgivelsene kan tilrettelegges. Vi kan drøfte prosessen og det vi ikke forstår. Det virker som om studentene har tilegnet seg en forståelse omkring bruk av aktivitet i vurdering av kognitive vansker. De gir uttrykk for at PRPP, nivå 1, er hensiktsmessig å bruke i ulike typer praksis for å oppøve kompetanse i oppgaveanalyse. De støtter seg til begrepene på nivå 2, men det krever mer omfattende kursing for å kunne analysere og vurdere personens prosessvansker. *Ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Tromsø fortsetter samarbeidet med Ranka og Chapparo, både i forhold til PRPP, kurs i behandlingsplanlegging, utdanning av instruktører,*

*forskning innen PRP, samt mulighet for samarbeid om master/Phd.-utdanning. Nytt PRPP-kurs arrangeres i Tromsø uke 48: 2006.*

**REFERANSER**

Arnadottir, G. (1990): *The brain and behavior. Assessing cortical dysfunction through activities of daily living*. St. Louis: CV Mosby  
 Chapparo C., Ranka J. (1997): *Occupational Performance Model (Australia)* monograph 1, 1997, ISBN:0909353 95 6  
 Chapparo C., Ranka J. (2003): *The PRPP system of Task Analysis: Users training manual – Research edition*. University of Sydney  
 Chapparo C., Ranka J. (2005): [www.occupationalperformance.com](http://www.occupationalperformance.com)  
 Fischer A. (1997): *Assessment of Motor and Process skills* (2nd ed.) Fort Collins, CO: Three Star Press  
 Jentoft R. (2003): «Jeg bruker ikke noe skjema, jeg bruker meg selv», et kvalitativt studium basert på ergoterapeuters praksiserfaring med oppfølging i arbeidslivet, hovedfagsoppgave, Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet, Avd. fysiske og helsefag  
 Jentoft R., Tonstad S. (1998): En australsk modell for aktivitetsutførelse (Occupational Performance Model) *Ergoterapeuten nr. 5*, 28-31 [www.netf.no/artikler/oversikt.htm](http://www.netf.no/artikler/oversikt.htm)  
 Kielhofner G., Henry A., Walens D., Rogers E.S. (1991): Generalizability study of the Occupational Performance history Interview. *Occupational Therapy Journal of Research*, 11, 292-306  
 Madsen, Anette J. (2002): Roller og aktiviteter i hverdagen, en undersøkelse i en sosialpsykiatrisk praksis basert på Occupational Performance Modell (Australia), Syddansk Universitetsforlag  
 Molander, B (1996): *Kunnskap i handling*, Sverige Daidalos AB Göteborg  
 Romiszowski, A. (1994): *Designing instructional systems*. London: Kogan Page  
 Trombley, C.A. (1993): The issue is: Anticipating the future: Assessment of occupational function. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 253-257  
 Unsworth, CA (1993): The concept of function. *British Journal of Occupational Therapy* 56 (8): s. 287-292  
 Øberg, Gunn Kristin (2002): Præchtls metode for kvalitativ vurdering av bevegelesesmønstret «General movements»: nyttig for fysioterapeuter? en kvalitativ intervjuundersøkelse basert på sykehusfysioterapeuters erfaringer med metoden Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet, Avd. fysiske og helsefag



**Klar for nye utfordringer?**

For informasjon og studiebrochure kontakt:  
 BI Nettstudier v/Unn Graff på telefon 46 41 00 20  
 helseledelse@bi.no www.bi.no/helseledelse

**GJØR NOE MED AMBISJONENE DINE**

Studiet i helseledelse passer for deg som allerede har, eller ønsker å ha ansvar på ledernivå innen helsesektoren. Studieopplegget gir deg fleksibilitet slik at du kan kombinere studiene med jobb og familie. Gjennomføringen er en kombinasjon av samlinger i Nydalen i Oslo, selvstudier og veiledning via Internett. Studiet er inndelt i to deler: Grunnstudiet og Fordypningsstudiet.

**GRUNNSTUDIET**  
**Ferdigheter i helseledelse**  
 Bachelorprogram, 30 studiepoeng  
 Emner: Helseledelse, organisasjon og ledelse, personalledelse, økonomistyring, prosjektarbeid i ledelse.

**FORDYPNINGSSTUDIET**  
**Helsetjenestens rammebetingelser**  
 Bachelorprogram, 30 studiepoeng  
 Emner: Helserett, helsepolitikk og organisasjon, økonomistyring og helseøkonomi, profesjons sosiologi. Ta kontakt for individuell vurdering.

Søknadsfrist 15. august, studiestart i september (rullerende opptak frem til studiestart så sant det er ledige plasser).

