


AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 Fafo.fysio.dk/neurologi

Få struktur og overblik

Et vurderingsskema skal hjælpe terapeuten med at strukturere indsatsen over for patienter med en cerebral vaskulær læsion

→ **En patient med** en cerebral vaskulær læsion (CVA) ønsker igen at kunne klare at tage på indkøb. Men vejen til at opnå målet er lang, og der er en lang række delmål, der skal opnås undervejs. For hvordan får han fat i skoene og får dem og jakken på, og kan han åbne døren og tage trappen? Kan han gå helt hen til butikken, kan han krydse vejen sikkert, kan han finde ud af at bruge indkøbs-sedlen, kan han genkende varerne og selv tage dem ned fra hylden? Kan han finde ud af at betale for varerne og pakke dem? Hvordan får han indkøbene bragt hjem?

Det er komplekst at behandle patienter efter en cerebral vaskulær læsion. Problemstillingerne er mangeartede, og det er let at

ERFARINGER FRA SYGGEHUS OG REHABILITERINGSCENTER

IPA har været anvendt på afdelingen for traumatisk hjerneskade på Hvidovre Hospital i en længere periode. IPA har været særlig god til de patienter som til en hvis grad kunne deltage i målsætningen for deres genoptræning, fortæller fysioterapeut Karin Loje-Nielsen. Det er også vigtigt, at patienten og dennes faste fysioterapeut forholder sig til hvordan patienten selv og andre fysioterapeuter kan bidrage til målopfyldelsen. Dette kan ske ved at udfylde både selvtræningsdelen andre relevante aktiviteter. Derudover har den faste fysioterapeut forholdt sig til, hvilken tilgang der er den bedste til netop denne patient, hvilket også har bidraget til at gøre det lettere for andre fysioterapeuter at overtage træningen, forklarer hun. I forbindelse med akkreditering blev der på Hvidovre Hospital stillet helt nye krav til fysioterapeuternes registrering af mål, og af tidsmæssige årsager er de holdt op med at bruge IPA.

På Center for Neurorehabilitering - Kurhus har flere af fysioterapeuterne anvendt IPA i et par år, og fra august i år er det besluttet, at IPA fremadrettet skal bruges til alle nye klienter, både dem med moderate og svære hjerneskader. Selvom processen med at definere et mål tager længere tid, når det drejer sig om en patient med svære kognitive deficietter, giver det ifølge udviklingsfysioterapeut Rikke Hvidtfeldt Larsen rigtig meget. "I Læringsdelen af IPA vil det for eksempel afspejle sig, hvordan man skal samarbejde med patienten, og hvordan man lærer patienten at lære".

Rikke Hvidtfeldt Larsen forklarer, at hun ved at anvende IPA får samlet sine observationer og lagt dem ind i overskuelige kasser. Det sikrer, at hun får alle dimensioner med og får struktur og overblik. Hun bliver også tvunget til at forholde sig til læringsdelen og hvordan de øvrige personalegrupper kan indgå i målopfyldelsen. "Med IPA er jeg meget hurtigere til at få sat de tværfaglige aktiviteter i gang, og patienterne kommer hurtigere til at træne selv eller sammen med andet personale. Det er ifølge Rikke Hvidtfeldt Larsen ikke nødvendigt at have gennemført en Bobath-uddannelse, som hun selv har, for at bruge IPA'en. "Men den kliniske ræsonnering skal man være god til, og så bliver det lettere at udfylde og bruge IPA med erfaringen".

For at kunne anvende IPA er det en forudsætning, at terapeuten kender til ICF og klinisk ræsonnering, understreger Anne Brown.

fare vild i de mange forskellige mål, der kan opstilles for genoptræningen af denne patientkategori. Derfor har to fysioterapeuter Anne Brown fra Danmark og Huub Olijve fra Holland udviklet et skema (interventionsprocesark; IPA), der skal hjælpe terapeuten med at strukturere genoptræningen.

Anne Brown og Huub Olijve underviser på IBITA-kurserne (International Bobath Instructors Training Association), neuroterapi a.m. Bobath, og har i den forbindelse udviklet et omfattende vurderingsskema. "Men problemet er, at der i det daglige ikke er tid til at udfylde det. Vi ønskede derfor en kortere version, der kan holde terapeuten på rette spor", fortæller Anne Brown. IPA skal forhindre,

at terapeuten falder for den fristelse at forsøge at klare alle målene på en gang, for så kommer hun til at sprede sig og mister overblikket. Desuden mister hun fordelene ved at gå i dybden med et problem.

"Der er mange muligheder og begrænset tid til genoptræningen, og det øger behovet for struktur og prioritering", siger Anne Brown. Ved at arbejde mere struktureret kan patienten ifølge Anne Brown nå flere mål og få et bedre outcome efter genoptræningen.

PATIENTEN OPSTILLER MÅL SAMMEN MED TERAPEUTEN

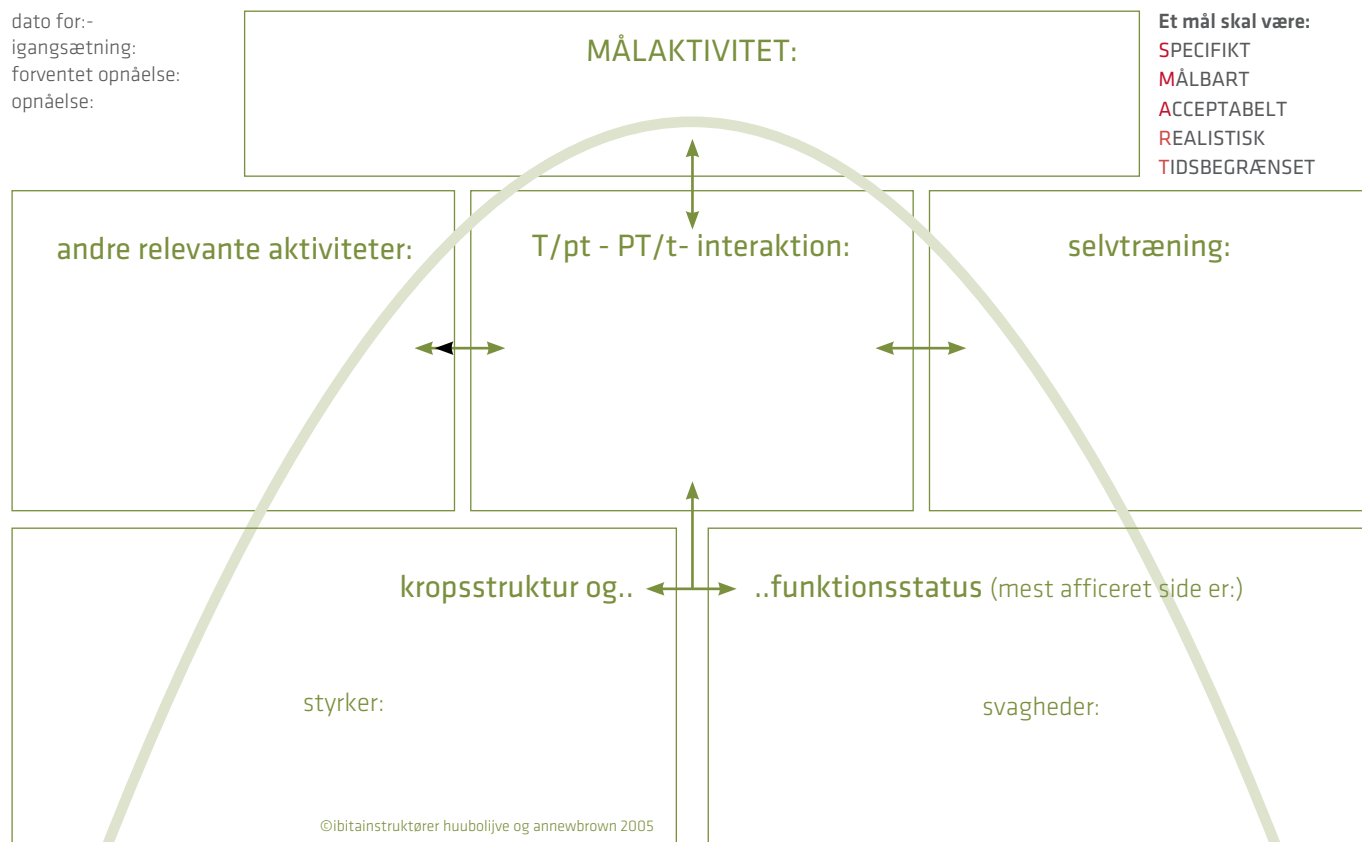
Interventionsprocesarket er et redskab, som benyttes af både



InterventionsProcesArk (IPA)

navn/tilhørssted:

dato for:-
igangsætning:
forventet opnåelse:
opnåelse:



 *Interventionsprocesarket kan downloades fra Fag og Forskning.*

terapeut og patient. Arket består af seks felter, som udfyldes af terapeuten i samråd med patienten. Først og fremmest skal terapeut og patient opstille et mål, og det er ikke altid let.

"Patientens bud er ofte, at de vil kunne det samme som før, eller at de gerne vil kunne gå igen. Men jeg vil have et mere præcist mål, og det forklarer jeg patienten. I min afdækning af, hvilket mål vi skal opstille, lærer jeg meget om patienternes liv og prioriteringer", siger Anne Brown. At patienten medvirker til at vælge målaaktiviteten under terapeutens vejledning er centralt for IPA og ifølge Anne Brown en vigtig motivationsfaktor for den videre genoptræning.

IPA tager højde for, at der skal arbejdes på flere ICF-niveauer på en gang. Der skal således noteres status på kropstruktur og funktionsniveau, findes frem til forskellige relevante aktiviteter og træffes aftaler om selvtræning og dokumentation af denne. Alle trådene samles i IPA og patient og terapeut kan løbende evaluere, om genoptræningen forløber som forventet. "Intet er hemmeligt. Når jeg for eksempel har analyseret patienten i den valgte aktivitet, skal det noteres i IPA. Jeg taler efterfølgende med patienten om, hvad vi så skal arbejde med", siger Anne Brown.

Når alle delmålene og målet er nået, opstilles et nyt mål, og der udfyldes et nyt procesark.

IKKE KUN TIL BOBATH-UDDANNEDE OG FYSIOTERAPEUTER

Selvom IPA er udviklet på baggrund af erfaringerne fra IBITA-kurserne, er disse kurser ikke en forudsætning for at kunne bruge interventionsprocesarket, understreger Anne Brown. Men det er en forudsætning, at terapeuten kender til den overordnede tankegang bag ICF og til klinisk ræsonnering, som IPA bygger på.

Det er Anne Brown og Huub Olijves' erfaring, at IPA er velegnet som arbejdsredskab til både fysioterapeuter og ergoterapeuter. "Hver faggruppe har sin force, men betragter patienten som en helhed, som IPA lægger op til", siger Anne Brown.

I fremtiden kunne det tænkes, at COPM (Canadian Occupational Performance Measure), som primært anvendes af ergoterapeuter, og IPA kunne anvendes sammen med Goal Attainment Scale for at dokumentere målopfyldelsen og effekten af interventionen over for en given patient, mener Anne Brown. Interventionsprocesarket er udviklet som et redskab i genoptræningen af patienter med CVA, men Anne Brown mener også, at det kan anvendes til andre patientkategorier med komplekse problemstillinger.

Anne Brown arbejder i dag på Apopleksi- og Neurologienheden på Træningscenter Nørrebro, som modtager patienter med en

genoptræningsplan fra hospitaler i København. Hun ser fordelene i, at patienterne fra sygehuset kommer med et, eller flere udfyldte Interventionsprocesark. "Prioriteringerne ændrer sig, når patienterne udskrives til hjemmet. Patienterne opdager, at her er det helt andre ting, der får betydning for dem. Men grundlaget for at vurdere, hvordan patienterne bedst kan opnå målene, er ikke anderledes, om de befinder sig i primær- eller sekundærsektoren. Et godt samarbejde, med IPA som fælles grundelement, kan kun være gunstigt for outcome af genoptræningen", siger Anne Brown.

KOM I GANG

Det kræver erfaring med patienter med CVA for at arbejde med IPA, mener Anne Brown, og den kliniske ræsonnering skal være i orden. De unge nyuddannede har måske ikke erfaring, men til gengæld er deres viden om ICF og deres kliniske ræsonnering helt up to date. Det er måske omvendt for terapeuterne med mere praktisk erfaring, men for alle gælder det om at kaste sig ud i det.

"Patienterne lærer utrolige meget af at forsøge sig frem og fejle undervejs, men de oplever også succes, og det er ikke anderledes for os terapeuter", siger Anne Brown.

Det kan være en god ide i starten at sparre med en kollega om udfyldelsen af en IPA. Naturligvis vil de første par gange kræve noget mere tid, men tankegangen er ikke helt fjernet fra terapeuterne. Hun foreslår, at terapeuten udfylder IPA i løbet af de første 2-3 gange, hun møder patienten. Anne Brown kan som regel selv nå at få udfyldt det meste af skemaet efter det første møde med patienten, men det kræver øvelse at komme dertil, mener hun.

"Jeg kommer hurtigt ind på at spørge patienterne om, hvad de vil kunne igen. Og jeg prøver at pejle mig frem til, hvad der er mest vigtigt for dem", siger Anne Brown.

DER ER EN PLAN

Ved at anvende IPA kan der komme mere struktur over genoptræningen. Terapeuten og patienten har en plan, og den er målbar. "Jeg tror, det er vigtigt for os, at vi har helt styr på, hvad vi laver og hvorfor, og at patienten tager en del af ansvaret for sin genoptræning", siger Anne Brown. ●

IPA PÅ FAG OG FORSKNING

På hjemmesiden [Fag og Forskning](#) finder du IPA-skema, som du kan downloade og udfylde på pc'en. Her finder du også en artikel, der beskriver i detaljer anvendelsen af IPA og en række eksempler på et udfyldt interventionsprocesark

 fafa.fysio.dk/neurologi



FAKTA OM: ANNE BROWN OG HUUB OLIJVE

Huub Olijve blev fysioterapeut i 1979 og har været IBITA-instruktør siden 1987. Han har fra 1982-2008 arbejdet med patienter med traumatiske hjerneskader og apopleksi i Hoensbroek Rehabilitation Centre i Holland. Nu er han ansat i Atrium Medical Centre, og beskæftiger sig med akutte patienter med neurologiske skader. Huub Olijve har undervist fysioterapeuter og ergoterapeuter i Holland, Tyskland og Danmark samt sygeplejersker i Holland. Huub Olijve har afholdt adskillige foredrag og oplæg på kurser og konferencer.



Anne Brown er uddannet i 1969 og blev IBITA-instruktør i 2001. Hun har arbejdet på apopleksi-afsnittene på Kommunehospitalet i København i 1986-1996, på Bispebjerg Hospital i 1996-1998. Anne Brown har fungeret som fysioterapifaglig vejleder fra 1998-2006 på Hvidovre Hospital og er nu ansat som udviklingsfysioterapeut i apopleksi- og neurologisk enhed i Træningscenter Nørrebro. Hun har undervist på syv IBITA-kurser for ergoterapeuter og fysioterapeuter i Danmark. Og på korte IBITA-orienteringskurser i Bulgarien og Kina. Anne Brown har deltaget i projektarbejdet Apopleksi og Funktion 1995-1999. Anne Brown er medforfatter til to artikler i tidsskrifterne Stroke, og Clinical Rehabilitation og forfatter til artikel i Fysioterapeuten (2005). Hun har bidraget med et kapitel i bogen "Neurologi og Neurorehabilitering" fra 2006. Anne Brown har holdt adskillige foredrag om faglige problemstillinger.