

Implementering af COPM undersøgelsen

Håndkirurgisk ergoterapi
Fredericia og Kolding Sygehuse

Projektet støttet med midler fra ETF's praksispulje, 2006.



Præsentation

- Deltaget i kurset ”Udvikling af egen praksis” ved Nina Schriver, ph.d., CUU i Vejle Amt.
- Ergoterapeut og kliniske underviser Jeanette Rubæk; e-mail: jethru@fks.vejleamt.dk
- Ergoterapeut og klinisk underviser Birthe Schultz; e-mail: birsch@fks.vejleamt.dk
- Fredericia og Kolding Sygehuse - hver vores matrikel trods fælles sygehus.
- Fælles perspektiv og undring

Disposition for fremlæggelsen

- Baggrund
 - COPM
 - Sundhedsfaglige og politiske perspektiver
 - Formål
 - Problemformulering
 - Metode
 - Analyse
 - Konklusion
 - Fremtidsperspektiver
 - Vores procesbeskrivelse
 - Spørgsmål / debat
- 

Baggrund

- Hvorfra kommer vores interesse for COPM?
- Ergoterapeutstuderendes brug i praktikken
- 7 dages kursus i "Det Canadiske materiale", primært med fokus på COPM undersøgelsen
- Egne gode erfaringer fra praksis
- Oplevelsen af at den styrker vores fag identitet
- Fra flere artikler i vores fagblad
- Stigende krav til dokumentation af terapeuternes patientbehandling.


Vores undring

Hvorfor bruger ergoterapeuterne ikke bare COPM undersøgelsen?

- Vi har undervist og undervist...
- Nogle er nyuddannede ergoterapeuter...
- Er vore kollegaer i det hele taget motiverede for undersøgelsen?



COPM – hvad er det?

- ” Canadian Occupational Performance Measure”
- Standardiseret, individualiseret undersøgelsesredskab, udviklet i Canada og indgår som en del af ”Det Canadiske materiale” .
 - Identificere klientens egen opfattelse af aktivitetsproblemer og deres vigtighed.
 - Opfanger ændringer i klientens egen opfattelse af udøvelse af meningsfulde aktiviteter.
 - Er baseret på ”CMOP”, en ergoterapeutisk begrebsmodel, som har det åndelige perspektiv.
 - Klientcenteret.
 - Afklare behov for træning, som kan anvendes tværfagligt.
 - Et validt og evidensbaseret redskab.
- 

Sundhedsfagligt og politisk perspektiv

”Hvidbogen”

”Rehabilitering har betydning og er meningsfuld for borgeren når vedkommende aktivt indgår og sætter personlige mål og ønsker for indsatsen” .

(citat s. 32)



Sundhedsfagligt og politisk perspektiv

”Patientens møde med sundhedsvæsenet”, 2003

Anbefaling 8:

”Patienten bør i overensstemmelse med sine egne
ønsker inddrages i den daglige behandling”



Formål

- På lang sigt at udvikle ergoterapeuternes kompetencer indenfor ”Det Canadiske Materiale” og derigennem få det implementere på FKS, så vi kan dokumentere vores arbejde med et valid undersøgelsesredskab.
- På kort sigt at klarlægge hvad der skal til for at implementere COPM i ergoterapien.

Problemformuleringen

”Hvilke hæmmende og fremmende forhold er på spil i forbindelse med at få COPM implementeret i håndkirurgisk gruppe i Terapiafdelingen på Fredericia og Kolding Sygehuse?”



Metode

Inspireret af aktionsforskning

- 2 fokusgruppeinterviews - 1 års interval
- Logbogsskrivning
- Litteratursøgning



Spørgsmål ved de 2 fokusgruppelinterviews

Interview 1

1. Hvad er jeres viden om og erfaring med COPM fra teori og praksis?
2. Hvad forstår I ved begrebet : ”implementering”?
3. Hvilke fordele og ulemper ser I ved at få COPM implementeret i vores ergoterapi?
4. Hvilke faktorer har begrænset jer og fortsat begrænser jeres brug af COPM lige nu?
5. Hvilke tanker og forslag har I til, hvordan vi kan få COPM implementeret i vores ergoterapier, hvis vi ser det idealistisk, uden begrænsninger
6. Har I nogle spørgsmål, som I synes vi mangler at få stillet?

Interview 2

1. Hvordan har I det lige nu med COPM?
2. Hvilken betydning har COPM undersøgelsen haft for jeres daglige arbejde?
3. Hvad har I oplevet i det seneste år, som har hindret jer i at bruge COPM så meget, som I gerne vil?
4. Hvis andre ergoterapeuter står overfor, at skulle implementere COPM i deres ergoterapi, hvad vil I så rådgive dem til helt konkret, som har virket godt for jer?
5. Hvad kunne gavne jer i jeres fortsatte brug af COPM?
6. Hvornår vil I påstå, at COPM er implementeret i jeres håndkirurgiske gruppe?
7. Hvad er jeres idealtænkning på sigt med implementering af COPM? Hvad har I som mål?
8. Er der spørgsmål, som I synes vi mangler at stille jer?



Analyse af Fokusgruppeinterviewene

Tematikker fra begge interviews:

- Tid
- Viden og praktisk erfaring
- Kriterier



Fokusgruppeinterview nr. 1

”Tid”

Håndterapeuterne oplever generelt:

- Lyst til at bruge COPM, men at der skal mere tid til rådighed for at få undersøgelsen implementeret.
- Stor travlhed i det daglige arbejde inkl.. nye pålagte opgaver (collum fem.), som holder dem tilbage for at lave COPM undersøgelsen.

”Det er svært at presse COPM’en ind. Jeg oplevede at det er svært at have flere patienter samtidig, fordi du går i rum for dig selv. Det vil sige, du kan ikke sidde og holde øje med de to andre patienter, som sidder og træner. Du skal simpelthen sidde en halv time, kun med den enkelte patient. Det er derfor det også koster så meget tid.” (citater)



Handlinger i forhold til ”Tid”

Møde med ledelsen:

- Godkendelse til at ergoterapeuterne bruger den nødvendige tid til implementering af COPM indenfor den eksisterende arbejdstid.
- Ledelsen godkender prioriteret venteliste til håndpatienter.



Interview 2 – ”Tid”

- Føler øget tidspres i det daglige efter de laver COPM
- Citat: *”Vi er blevet lidt mere presset i vores daglige arbejde” – ”Man kan ikke have flere patienter på samme tid, som vi før havde i fællesrummet”*
- Har nu venteliste, men primært pga omstruktureringer og flere patienter generelt.
- Der skal mere tid til for at gruppens ergoterapeuter føler sig mere erfarne




Fokusgruppeinterview nr.1

”Viden og praktisk erfaring”

Håndterapeuterne oplever generelt:

- At de kun har lidt eller slet ingen undervisning i COPM fra deres ergoterapeutuddannelse.
- At have afprøvet undersøgelsen et par gange
- De har gode erfaringer, men er usikker på det udførte og oplevede COPM kunne være svær at bruge.

Citat: ”For mit eget vedkommende så skal man altid sætte sig ekstra ind i noget nyt. Det er lidt nemmere, det gamle, syntes jeg. Derfor er det da nok ikke kun manglende kendskab, men også manglende praktisk erfaring.”



Handling

”Viden og praktisk erfaring”

- Møde med ledelsen x 3 ud fra dagsorden og referat
- Penge fra ETF's praksispulje
- Vi har undervist i teori, rollespil og ved praksisundervisning - undersøgelse ved en aktuell håndpatient
- Erfagrupper x 5 med skriftlig dagsorden, referat og litteratur
- Krav om udførelse af min. 2 COPM undersøgelser til hver erfagruppemøde med deadlines
- Information om ”Collesprojekt” ved ekstern ergoterapeut
- Logbog skrivning
- Udarbejde spørgeguide til undersøgelsen
- 1 håndterapeut på COPM kursusdag
- Alle håndterapeuterne på OPFM kursusdag

Handling

”Viden og praktisk erfaring”

Håndterapeuterne har selv:

- Udarbejdet en huskeseddel, som de ser dagligt for at minde hinanden på, at bruge COPM.
- Informeret lægerne tilknyttet håndspecialet om COPM undersøgelsen.



Interview nr. 2

”Viden og praktisk erfaring”

- Der opleves fremgang i brugen af COPM

Citat: ”Fagligt bliver den svær at undvære”.

Citat: ” Den bliver nemmere og mere logisk at bruge”.

- Ekstern undervisning har været godt, hvor alle var af sted:

Citat: ” Det skal man gøre andre gange også – lave noget fælles, når man skal implementere noget”.

- Gruppens medlemmer føler stadig, der skal mere tid til før de føler sig rigtig erfarne



Kriterier

Fokusgruppeinterview nr. 1:

- Har brug for kriterier og diskussion om hvornår COPM skal udføres og hvilke patientgrupper

Handling:

- Fælles udarbejdet, nedskrevet kriterier.

Fokusgruppeinterview nr. 2:

- Uenighed i gruppen om indholdet af kriterierne



Analyse af 2. interview

Efter 1 års arbejde med COPM

- Øget faglig stolthed og fagligt løft i det dagligt arbejde
Citat: "Vi er ved at udarbejde aktivitetskasser og aktivitetsanalyser inspireret af nogle aktivitetsproblemer, der går igen i COPM"
- Dokumentation af det ergoterapeutiske øges
Citat: "I dokumentationen står vi stærkere, når vi kan henvise til noget, der er validt" " i forhold til lægerne giver det en ekstra dimension, når vi henviser til en undersøgelse med de og de resultater, som vi følger op på efter nogen tid. Så ved de hvad vi gør"
- På en Skala fra 1 – 10 er ergoterapeuternes egen opfattelse at COPM nu er implementeret til 6 - 7



Fremmende faktorer i brugen af COPM (F2)

- Ledelsens godkendelse og opbakning til brug af ekstra tid i implementeringsfasen:

Citat:” Det er vigtigt med lederopbakning, men jeg har taget lidt tid om at finde ud af, at det havde vi”

- Holde fokus på emnet med erfagruppe
- Projektansvarlig nødvendig
- Fælles ekstern undervisning uundværlig:

Citat: ”I har også været gode men, at sige noget til naboens børn er nemmere end til ens egne”



Hæmmende faktorer i brugen af COPM (F2)

- Ved ergoterapeuterne selv

Citat: *"Det har noget med vores roller og vaner at gøre". "Det foregår inde i hovedet på en selv, det der med at ændre sig lidt, man må sige, "nu gør jeg det så bare".*



Hæmmende faktorer fortsat

- Formodning om at pt. tager dårligt imod
Citat: "Patienterne kan godt se ideen med COPM – det var det, der hindrede mig i starten - om de syntes det var noget underligt noget, når de kom for at træne en finger, men det har jeg slet ikke oplevet"
- Graden af lederinteresse
Citat: " Det ville have givet lidt ekstra, hvis de sommetider var kommet og havde spurgt f.eks.: "får I lavet nogle COPM'er?"



Konklusion


Tematikkerne

- Tid der stadig er en problemstilling => bør arbejde videre hermed: har vi lagt for lidt vægt på den problemstilling?
- Erfaring og viden er øget betydelig => der er opnået øget faglig stolthed. Mangler stadig tid inden de føler sig rigtige erfarne.
- Uenighed mht. kriterier for hvornår COPM er implementeret => brug for diskussion og klarhed



Konklusion

Projektansvarliges og gruppens erfaringer

- Lederopbakning og synlig interesse => motivation
 - Enighed og motivation i gruppen
 - Projekt ansvarlige / tovholdere vigtige
 - Erfagruppemøder 1. gang i måneden
 - Intern og ekstern undervisning
- 

Fremtidsperspektiver

- Studietur til Hvidovre sygehus
- Synliggørelse af COPM i EPJ journalen
- Undervise de håndkirurgiske læger
- Implementering af teorien ”Det Canadiske Materiale” (bl.a. CMOP) i hele ergoterapien
- Sætte diskussion om tid + kriterier på dagsorden
- Følelse af, at projektet slet ikke slutter, for arbejdet med implementering af COPM fortsætter og åbner op for flere fremtidsperspektiver.

Fremtid

- Møde med ledere
- Undervisning af fysioterapeuter og ergoterapeuter i afdelingen
- Artikel til vores fagblad "Ergoterapeuten"
- Undervisning i "Det Canadiske Materiale" ved ekstern underviser med penge fra praksispulje
- Nordisk kongres 2007

Procesbeskrivelse

Fremmende:

- Vejledning og igangsættende ”spark” af Nina Schriver.
- Lederopbakning = vores omdrejningspunktet
- Tid til udviklingsarbejdet og selvtillæggelsen
- Forståelse fra de øvrige terapeuter i afdelingen
- Eksperiment med det fysiske arbejdes rum
- Fordel at være 2 – ”bjergbestigning sammen”



Procesbeskrivelse

E-mail fra Birthe til Jeanette d. 7.11.05:

”Jeg har haft en drøm om dig og mig og vores projekt – det var noget med grønne bakker, som vi gik op af, skøn solskin, efterårs løv i flotte farver, samt en flok køer på marken, der skabte panik hos dig. Jeg sagde du skulle stå helt stille og tage det roligt, og så fandt jeg en smutvej ud. Ja, sådan kan det gå, men lad os nu se om det går så galt. Det var mest en smuk drøm.”



Procesbeskrivelse

Hæmmende:

- Krydspres; studerende, patienter, kollegerne, familien og os selv.

”Jeg har så svært ved at sætte mig ned og bare skrive på vores projekt midt i en arbejdsdag, hvor der er så meget andet der forstyrrer”

(e-mail fra Jeanette til Birthe d. 12.05.06)



Faglig udvikling - Indefra

”Kvalitetsudvikling i praksis, Sygehusene i fokus”, Vejle Amt 2003.

”Kvalitetsudvikling er forandring!”


”Kvalitetsudvikling er
organisationsudvikling!”

Tålmodighed – de 3 t’er: ”ting tager tid”



Citat fra ergoterapeut

”Man bliver en mere favnende ergoterapeut. Det er nogle af de bløde værdier der kommer frem. Det handler om roller og om hvem man er som person, frem for lige bøj/ stræk. Noget der er vigtigt at få en snak om f. eks: ”hvad gør det ved dig, at du ikke kan give dine børn det knus på den måde som du plejer at kunne?” Her kommer COPM frem med det åndelige”



Spørgsmål og debat

