

Et paradimeskiftes konsekvenser for praksis

Dansk Ergoterapi befinder sig i disse år midt i et paradimeskifte – et skifte fra en mekanistisk til en aktivitetsorienteret indfaldsvinkel til praksis. Vi er fra starten af 1990'erne blevet bombarderet med teorier, modeller, referencerammer og undersøgelsesmetoder. Alle forsøger de at bidrage til at knytte nutiden og fremtiden til fagets oprindelse, hvor meningsfuld aktivitet er både terapeutisk virkemiddel og endelig mål og udgangspunktet for arbejdet er en klientcentreret praksis.

Teorierne, modellerne, referencerammerne hjælper os til et begrebsapparat for vores fag og et udgangspunkt for forståelse af menneskets vilkår og muligheder for aktivitet. Men det er sjældent at vi finder klare angivelser på, hvordan disse tanker, ideer, holdninger skal omsættes til konkret praksis. I stedet og som konsekvens af et stigende behov for at kunne dokumentere det daglige arbejde, har det, som først har fænget i praksis, været klientcentrerede og aktivitetsorienterede redskaber som COPM og AMPS.

Behov for aktivitetsorienterede arbejdsprocemodeller

Mange har efterfølgende erfaret, at det er svært at få disse undersøgelsesredskaber til at fungere i praksis. Det virker umiddelbart så let, men sagen er, at begge redskaber er udviklet med udgangspunkt i det nye aktivitetsparadigme, og har meget svært ved at fungere, hvis de forsøges anvendt i en dagligdag, hvor det mekanistiske paradigme stadig er det, som sætter dagsordenen for den ergoterapeutiske arbejdsproces. For hvor i den ergoterapeutiske arbejdsproces hører de hjemme – først, sidst, midt i eller kun ved lejlighed?

Anne Fisher, professor i Ergoterapi ved Umeå Universitet i Sverige, erkendte i midten af 1990'erne behovet for en klientcentreret arbejdsprocesmodel baseret på aktivitetsparadigmet, da ergoterapeuter under AMPS kurserne ofte efterspurgte retningslinjer for, hvordan de kunne integrere AMPS i deres daglige arbejde. Hendes udgangspunkt blev derfor, at modellen

ikke kun skulle medvirke til at integrere AMPS i praksis, men især gøre os i stand til at omsætte det filosofiske grundlag for ergoterapi i vores hverdag. Modellen, *Occupational Therapy Intervention Proces Model*, eller i daglig tale OTIPM, blev udviklet i dialog med ergoterapeuter i en lang række lande og blev første gang officielt præsenteret i 1998, da hun på den årlige amerikanske ergoterapikongres, holdt forelæsningsen "Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework". Som titlen antyder, er formålet med modellen at forbinde praksis og aktivitetsteori. Det sker dels ved en såkaldt top-down tilgang til undersøgelse, dels ved en aktivitetsorienteret tilgang i den ergoterapeutiske intervention. Top-down betyder i denne sammenhæng, at ergoterapeuten tager afsæt i klientens oplevelse af aktivitet og aktivitetsproblemer førend sygdom og symptomer. Og i den ergoterapeutiske intervention er aktivitet ikke kun målet, men også selve det terapeutiske virkemiddel. OTIPM styrke ligger i en meget detaljeret struktur, hvor alle væsentlige elementer i undersøgelse, intervention og evaluering er klart beskrevet.

Hvor kan jeg få mere at vide

Siden 1998 har stadig flere danske ergoterapeuter taget modellen til sig i deres arbejde, ligesom ergoterapiskoler formidler modellen til studerende. Der er således danske erfaringer med modellen både i somatikken, psykiatrien og i kommunalt regi. 3 danske ergoterapeuter har længe savnet dansk materiale om modellen, og har derfor oversat den forelæsnings som Anne Fisher afholdte i 1998, og som senere blev publiceret i det amerikanske ergoterapitidsskrift AJOT. Denne oversættelse blev bragt i juli nummeret af Ergoterapeuten 2005. Og er nysgerrigheden skærpet, kommer Anne Fisher til Vejlefyjordcentret 24.-26. oktober 2006 og afholder en 3 dages workshop om OTIPM.