

FREMTIDENS PRAKSISSTUDIER I ERGOTERAPI

UHR: Praksisstudieprosjekt 2015

SAMMENDRAG

Denne rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe som del av Praksisstudieprosjektet 2015, for å kvalitetssikre praksisstudier for kommende ergoterapeutstudenter. Rapporten ser på fremtidige samfunnsutfordringer og hvordan ergoterapeutstudenter gjennom sine praksisstudier skal kvalifiseres best mulig for å møte disse utfordringene med nødvendige kompetanser som ferdige ergoterapeuter.

Innhold

Oppsummering.....	2
1.0 Innledning.....	4
2.0 Bakgrunn og prosess	4
3.0 Behovet for endringer i omfang og type praksisstudier.....	5
3.1 Ergoterapi; mål og verdier.....	6
3.2 Kjernekompetanser i ergoterapi	6
3.3 Konsekvenser for praksisstudiene i ergoterapeututdanningen	8
3.4 Volum i forhold til antall studenter og veiledere	8
3.5 Kvalitet i veiledningen	9
3.6 Relevante praksisplasser	9
4.0 Anbefalinger med beskrivelser for praksisstudier.....	10
4.1 Omfang og type praksis.....	10
4.2 Organisering av praksis	12
4.3 Veiledning.....	13
4.4 Vurdering.....	14
4.5 Tverprofesjonell samarbeidslæring (TPS).....	14
4.6 Praksisstudier i utlandet.....	15
5.0 Forutsetninger og forslag til virkemidler for kvalitetssikring av praksisstudiet	15
5.1 Skape samarbeidsarenaer med fokus på praksis	15
5.2 Kvalitetssikring av veiledning	16
5.3 Rammebetingelsene for veiledning i praksis og for praksisplass som læringsarena	17
6.0 Avslutning.....	18
Litteraturliste.....	19
Vedlegg 1: Oversikt over ulike helse- og omsorgspersonell i Norden.....	20
Vedlegg 2: Definisjon av praksis	21
Vedlegg 3: Eksempel på TPS fra Gjøvik, Lillehammer og Hedmark.....	22
Vedlegg 4: Eksempel på TPS ved HiOA.....	23

Oppsummering

Ergoterapi er et praktisk fag og ergoterapeuter arbeider med mennesker i alle aldre som har eller står i fare for å få funksjonsbegrensninger, både på individ, gruppe og samfunnsnivå. Ergoterapeuter kartlegger og tar utgangspunkt i de aktivitetene som er viktig for den enkelte, samt deres interesser og livserfaringer. Ergoterapeuter har metoder for å analysere hvilke funksjoner og ferdigheter som er forutsetninger for å utføre den enkelte aktivitet. På bakgrunn av funksjonsvurderinger og aktivitetsanalyser vil ergoterapeutene gradere, forenkle og tilpasse aktivitetene og tilrettelegge omgivelsene for å skape motivasjon, fremme trening og selvstendighet, samt oppnå mestring.

Ifølge Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* er praksisstudier en sentral og viktig del i alle helse- og sosialfaglige utdanninger, og praksisstudier har hittil utgjort inntil 1/3 av Bachelorutdanningen i ergoterapi. World Federation of Occupational Therapists (WFOT) har utarbeidet en internasjonal godkjenningsordning basert på en minimumsstandard i forhold til praksisstudiet på bachelornivå. Praksisstudier har derfor vært og må fortsatt være en sentral del av utdanningen for ergoterapeuter.

Ut fra oppdraget fra UHR: Praksisstudieprosjektet 2015 og gruppens forståelse av samfunnets behov generelt og behov for ergoterapitjenester spesielt, har arbeidsgruppen arbeidet med å beskrive relevante og påkrevde kvalifikasjoner for ergoterapeutstudenter ved endt utdanning, samt med å peke på de vanligste utfordringene med å fremskaffe og skape gode læringsarenaer for studentene i praksis.

I rapporten har arbeidsgruppen videre lagt fram synspunkter på omfang av ulike typer praksis, organisering av praksis, veiledning i praksis og viktigheten av samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet, og av praksisgjennomføringen. Spørsmålet om veiledningskompetanse er også grundig behandlet.

Våre anbefalinger med beskrivelser av praksisstudier finnes i rapportens kapittel 4. Kort kan de viktigste oppsummeres i følgende punkter:

- **Omfang:** Arbeidsgruppen anbefaler at praksisstudiene i ergoterapi fremover skal tilsvare 60 studiepoeng fordelt over de tre studieårene etter en foreslått mal, og med indikatorer for fordeling av praksisplasser. Hovedanbefalingen er at alle studenter får:
 - Praktisk introduksjon til ergoterapifaget i løpet av 1.studieår,
 - 2 lange praksisperioder i løpet av 2. og/eller 3. studieår
 - Én eller flere kortere fordypningspraksiser(Se ytterligere detaljer i pkt. 4.1)
- **Organisering:** Arbeidsgruppen peker på fire punkter som det bør fokuseres på fremover:
 - Fordelingen av praksisområder
 - En felles begrepsbruk og forståelse av beregningen av studiepoeng
 - Økt formalisering av samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet
 - Ulike måter for praksisgjennomføring kan deles og kvalitetssikres gjennom utdanningene.
- **Veiledning:** Arbeidsgruppen anbefaler at ergoterapeutstudenter som hovedregel har en ergoterapeut som veileder i eksternt veiledet praksisperioder. I noen tilfeller kan dette

fravikes, men da anbefales tettere oppfølging fra utdanningene. Innen en 5-10 års periode bør det innføres krav om veilederkompetanse.

- **Vurdering:** Det anbefales at samarbeidet mellom utdanning og veileder i praksis styrkes, og at prosessen rundt vurdering av skikkethet og godkjenning av praksis tydeliggjøres for alle praksisperioder.
- **Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS):** Det finnes gode eksempler på TPS både som del av studiene på utdanningene og i eksternt veiledet praksis. Dette oppleves som positivt, men organisatorisk krevende. Det anbefales at alle praksissteder ser på muligheter og tilrettelegger for TPS i ulike settinger når de har studenter.

I rapportens kapittel 5 har arbeidsgruppen beskrevet forutsetninger for å kvalitetssikre ekstern veiledet praksis og kommet med forslag til virkemiddel i denne forbindelse. Kort kan disse oppsummeres i etterfølgende punkter

- Økt samarbeid mellom utdanningene for i større grad å harmonisere praksisstudiene
- Utdanningene må sørge for god informasjon gjennom praksisveiledersamlinger, og skriftlig informasjon om læringsutbytter, oppgaver og rutiner for vurdering til både praksisveiledere og studenter
- Utdanningene må ha likeverdig tilgang på varierte praksisplasser og likeverdig økonomisk rom for oppfølging
- Arbeid med praksis bør få høyere status på utdanningsstedene og det må legges praktisk og økonomisk til rette for at ansatte på utdanningene jevnlig får erfaring med klinisk arbeid
- Alle helseinstitusjoner og de kommunale helse- og omsorgstjenestene må gjennom samarbeidsavtaler formelt forpliktes til å ta imot helsefagstudenter fra ulike profesjonsutdanninger og likestille disse med hensyn til praksisplasser. Det anbefales å tallfeste et minimum antall studenter pr. år på praksisplassene.
- At praksisstedene i større grad tar imot to eller flere studenter samtidig
- Veilederrollen blir en forventet del av ergoterapeuters arbeid som må tydeliggjøres og formaliseres gjennom krav til kompetanse, og verdsettes med økonomi/ lønn og status
- Praksisplassene må sørge for muligheten for gjennomføring av god veiledning, tilrettelegging for variert og innholdsrik praksis, tilfredsstillende arbeidsforhold og muligheter for studenter til å delta på relevante læringsarenaer
- Utvidelse av stipendordninger, f.eks. gjennom Lånekassen, for å dekke ekstra kostnader for studenter som tar praksisperioder langt borte fra studiestedet
- Tilrettelegging for at studentene får erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid i praksis (Se nærmere beskrivelser i punktene 5.1 til 5.3):

Arbeidsgruppen har opplevd at innholdet i praksisstudiene i ergoterapeututdanningen i stor grad har vært tilpasset kravene til en framtidsrettet tjeneste. Justeringer har vært gjort kontinuerlig på utdanningsstedene ut fra nye og endrede muligheter i praksisfeltet. I arbeidet med denne rapporten har vi likevel kommet med en del presiseringer og anbefalinger som vi mener kan øke kvaliteten i praksisstudiene ytterligere fremover.

Trondheim/Bergen/Sandnes, 29.06.15

1.0 Innledning

Dette er rapporten fra arbeidsgruppen som har jobbet med utvikling av praksisstudiene ved ergoterapeututdanningen i Norge. Arbeidsgruppens sammensetning og representasjon beskrives i pkt. 2.0.

Som anbefalt startet gruppen med å definere vår forståelse av samfunnets behov generelt og behov for ergoterapitjenester spesielt. Ut fra avdekte behov har vi diskutert hvilke kvalifikasjoner det er relevant og påkrevet at kandidatene har ved endt ergoterapistudium. Vi har støttet oss på bakgrunns litteratur fra prosjektgruppa i praksisprosjektet, offentlige styringsdokumenter og annen litteratur. I tillegg har vi hentet inn fakta om eksisterende praksisstudier og læringsutbyttebeskrivelser knyttet til praksis fra de seks lærestedene i Norge – Oslo, Trondheim, Tromsø, Bergen, Sandnes og Gjøvik. Denne kunnskapen og erfaringer fra mange års arbeid med praksisstudier har vi sett opp mot framtidens kvalifikasjonskrav.

Ergoterapeututdanningene i Norge varierer i alder og antall studenter (mellom 25 og 90 studenter pr kull) og geografisk nærhet mellom utdanning og praksisplass. Utdanningene har samarbeidet gjennom et lederforum som møttes en til to ganger i året. Dette er nå erstattet av Nasjonalt profesjonsråd for utdanning og forskning innen ergoterapi og ortopedifag (NPR-EO). Rådet har blant annet samarbeidet om fordelingen av praksisområder. Denne fordelingen er hovedsakelig basert på antall ergoterapeuter i fylkene/kommunene og plassering av utdanningene. Avtaler mellom utdanningene og helseforetakene har også vært avgjørende for inndeling av praksisområdene.

Ergoterapeututdanningene og praksisfeltet opplever flere utfordringer knyttet til gjennomføring av praksisstudier, spesielt gjelder dette å skaffe tilstrekkelig antall plasser, og belastningen på enkelte praksisplasser. Utfordringene vil bli beskrevet mer inngående senere i rapporten.

For å være internasjonalt godkjente må ergoterapeututdanningene i Norge møte kravene fra World Federation of Occupational Therapy (WFOT). WFOT har satt en standard på minimum 1000 timer praksisstudier på bachelornivå, for å sikre relevant og kvalifiserende kunnskap og integrering av teori og praksis hos den enkelte student. Disse timene tilsvarer ca 45 studiepoeng (stp). Det er per i dag ulike tolkninger av forståelsen av hva et studiepoeng innebærer og dette bidrar til usikkerhet i forhold til for eksempel å beregne antall uker i praksis. Arbeidsgruppen ser behov for en avklaring på nasjonalt nivå, og har videre i rapporten tatt utgangspunkt i at en studieuke utgjør 1,5 stp.

Arbeidsgruppen har ikke gått inn på å beskrive praksis i videreutdanning, da det pr i dag ikke finnes spesifikk videreutdanning for ergoterapeuter som inneholder eksternt veiledet praksisstudier.

Rapporten vil fravike den opprinnelige malen ved at innhold i punktene 4, 5 og 6, deles i to og benevnes som punkt 4 og 5.

2.0 Bakgrunn og prosess

I etableringen av arbeidsgruppen ble det lagt vekt på geografisk spredning og størrelse i forhold til utdanningene, og at praksisfeltet har representert ulike helsetjenester i Norge. Tabell 2.0 viser oversikt over medlemmene i arbeidsgruppe. Helle Strømsnes ledet arbeidsgruppen og Trine A. Magne har vært sekretær. Helle Strømsnes og Kristina Hoydal har sluttført rapporten.

Arbeidsgruppe for ergoterapeututdanning			
UH-tilsatte:	Trine A Magne	Høgskolen i Sør-Trøndelag	trine.a.magne@hist.no
	Helle Strømsnes	Høgskolen i Bergen	Helle.Inger.Stromsnes@hib.no
	Kristina Hoydal	Diakonhjemmets høgskole, Rogaland	kristina.hoydal@diakonhjemmet.no
	Even Edvardsen, stud.repr.	Norges Arktiske universitet	even_edvardsen@hotmail.com
UH-eksterne/ praksisfelt:	Lene Fogtmann Jespersen	Oslo Universitetssykehus HF	ljespe@ous-hf.no
	Björg Petra Brekke	Bærum kommune	bjorg.brekke@baerum.kommune.no
	Kristin P Faxvaag	Trondheim kommune	kristin-pelle.faxvaag@trondheim.kommune.no
	Linda Sørensen	Sunnaas sykehus HF	Linda.sorensen@sunnaas.no
Norsk ergoterapeutforbund	Mette Kolsrud	Norsk Ergoterapeutforbund	mk@ergoterapeutene.org

Tabell 2.0: Medlemmer av arbeidsgruppen med navn, tilhørighet og kontaktinformasjon

Det er gjennomført i alt fire dialogmøter etter Oppstartkonferansen 23. januar 2015. Alle møtene er gjennomført i Oslo (tre på Gardermoen og et på Ergoterapeutenes forbundskontor i Oslo). Studentrepresentanten var, etter eget valg, kun med på oppstartsmøte i januar, men har fått alle referat og informasjon underveis. Mellom møtene har gruppe medlemmene korrespondert via e-post.

Arbeidsgruppemøtene har hatt fokus på ulike tema og har diskutert ulike aspekter knyttet til framtidens praksisstudier i ergoterapeututdanningene. Etter hvert møte er diskusjonene og innsamlet kunnskap om tema sammenfattet i referatsform som arbeidsdokument til neste møte. Temaer som er diskutert er blant annet kommende samfunnsutfordringer innen helsetjenester, etterspurte kompetanser, praksisstudiers betydning i ergoterapeututdanningen, kvalitetssikring av veiledning og gjennomføring av praksisperiodene, kompetansebehov hos veileder, type praksis, tilgangen på praksisplasser, status som veileder og kompensasjon for dette, og samarbeid mellom utdanning og praksisplass. Vi har delt erfaringer med dagens praksisstudier ved de ulike utdanningene og praksisplasser, og diskutert hvordan vi ivaretar kompetansebehovet og gjennomføring av skikkethetsvurdering.

3.0 Behovet for endringer i omfang og type praksisstudier

Samhandlingsreformen (St. meld 47, 2008-2009) legges til grunn for utvikling av helsetjenestene framover, slik det også framgår av beskrivelsen av utviklingstrekkene i bakgrunns materialet for dette praksisstudieprosjektet. Det er i all hovedsak faglig og politisk enighet om framtidens helseutfordringer og det pekes ut noen viktige endringer som må legges til grunn for tjenesteutøvelsene og utdanningene;

- Større innsats på forebyggende og helsefremmende arbeid for fremme helse og livskvalitet i befolkningen generelt, samt å redusere behov for omfattende og kostbar behandling
- Styrke individets mestring av helseutfordringer. Herunder bl.a hverdagsrehabilitering
- Kommunene skal ta helhetlig ansvar for innbyggernes helse og sørge for tjenester som ivaretar mer generelle helseproblemer og livsstilssykdommer, redusere behovet for innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Samt oppbygging av kommunale lærings- og mestringsarenaer
- Mer spesialisert spesialisthelsetjeneste
- Bedre brukermedvirkning og styrket samhandling mellom ulike aktører i behandlingskjeder

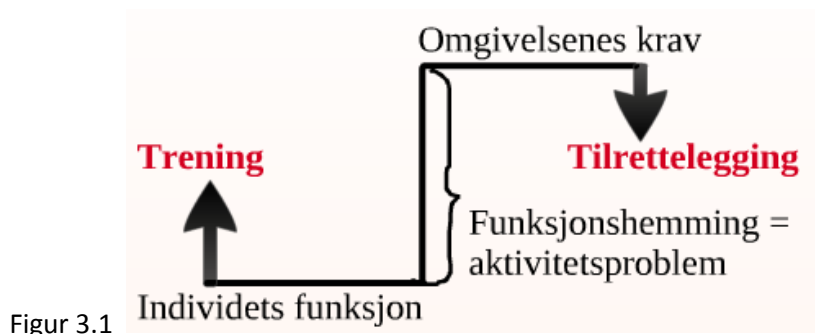
Som konsekvens av samhandlingsreformen blir tyngden av helseutfordringer tillagt kommunene, og det må kreves både høyere kompetanse på generalistnivå og mer spesialisert kompetanse i kommunene. Dette må gjenspeiles i utdanning av ergoterapeuter.

Politisk vil man skape pasientenes/brukernes helsetjenester og helseministeren definerer god helse som å kunne mestre livets utfordringer. «Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet» (Stortingsmelding 26, 2014-2015) legger stor vekt på styrking av tverrfaglig samarbeid, samlokalisering, mer teamarbeid og at man i alle situasjoner der helsepersonell møter brukere skal vurdere om det er behov for rehabilitering.

3.1 Ergoterapi; mål og verdier

Ergoterapi har som mål at mennesker som har, eller står i fare for å få, ulike funksjonsbegrensninger skal kunne utnytte sine ressurser, være selvstendige og aktive i hverdagen, delta i arbeid (skole og utdanning), i sosiale relasjoner og i samfunnet (Brandt m.fl., 2013; Kielhofner, 2009).

Ergoterapeutene bidrar til å tette gapet mellom individets helseutfordringer og kravene til daglige aktiviteter. Se figur 3.1, etter modell fra Ivar Lie (Lie 1989).



Figur 3.1

Ergoterapeuters syn på funksjonshemming understreker at funksjonshemming ikke kun er en egenskap ved individet, men funksjonshemming kan også være samfunnsskapte barrierer. Ergoterapeuter har blant annet Ottawa Charteret fra 1986, menneskerettighetene fra 1948 og FN konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne fra 2006 som utgangspunkt i yrkesutøvelsen.

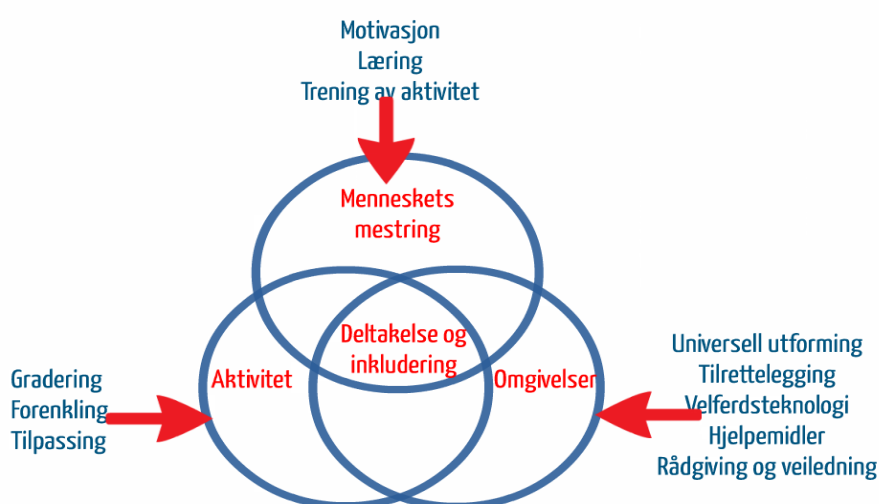
3.2 Kjernekompetanser i ergoterapi

Ergoterapeuter arbeider med mennesker i alle aldre som har, eller står i fare for å få, funksjonsbegrensninger, både på individ, gruppe og samfunnsnivå. *Kjernekompetansen til*

ergoterapeuter er å kartlegge og fremme individuelle og omgivelsesmessige forutsetninger for ønsket aktivitet, trene og tilpasse aktivitet samt tilrettelegge omgivelser (Norsk Ergoterapeutforbund, 2011).

Det innebærer at ergoterapeuter har kunnskap om, og kartleggingsmetoder for, å vurdere menneskets motoriske, psykiske og kognitive funksjoner, sosiale ferdigheter, og kunnskap om hvordan disse faktorene påvirker aktivitet og deltagelse ved ulike sykdommer og funksjonshemninger (Rammeplan for ergoterapeututdanning, 2005).

Ergoterapeuter kartlegger og tar utgangspunkt i de aktivitetene som er viktig for den enkelte, samt deres interesser og livserfaringer. Ergoterapeuter har metoder for å analysere hvilke funksjoner og ferdigheter som er forutsetninger for å utføre den enkelte aktivitet. På bakgrunn av funksjonsvurderinger og aktivitetsanalyser vil ergoterapeutene gradere, forenkle og tilpasse aktivitetene og tilrettelegge omgivelsene for å skape motivasjon, fremme trening og oppnå mestring. Tilrettelegging av omgivelser kan innebære å forenkle eller endre rutiner, vaner eller fysiske forhold, samt utprøve, tilpasse og lære opp i bruk av hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsning. Figur 3.2 viser ergoterapeuters kompetanser og hvordan disse bidrar til deltagelse og inkludering gjennom mestring, aktivitet og omgivelsene (Norsk Ergoterapeutforbund, 2011). Videre har ergoterapeuter kunnskap om motiverende faktorer og pedagogiske metoder for å stimulere til trening og mestring og gi råd og veiledning til brukere og pårørende. Ergoterapeutenes kompetanser er kjernekompetanse innen habilitering- rehabiliteringsfeltet.



Figur 3.2 – Norsk Ergoterapeutforbund, 2011

Ergoterapeuter har også generell kunnskap om de juridiske, etiske og samfunnsmessige rammebetingelser for yrkesutøvelsen, helsetjenestenes struktur og andre helseprofesjoners rolle og kompetanseområde.

I Norge er det definert sju fagområder hvor ergoterapeuter kan bli spesialister i Norsk Ergoterapeutforbunds spesialistordning. Områdene er: allmennhelse, arbeidshelse, barns helse, eldres helse, folkehelse, psykisk helse og somatisk helse. Det finnes i dag ikke relevante videreutdanninger for alle disse områdene i Norge.

3.3 Konsekvenser for praksisstudiene i ergoterapeututdanningen

Ergoterapeuters kompetanser er blitt stadig mer aktuell i utvikling av helsetjenestene, noe som også gjenspeiles i Primærhelsetjenestemeldingen (St. Meld 26, 2014-2015). Det innebærer at nyutdannede ergoterapeuter må ha grunnleggende teoretisk forankring og praktisk erfaring i kartlegging, målsetting, trening og tilrettelegging for ulike typer aktivitetsproblemer. Det gir grunnlaget for å arbeide innen de ulike fagområdene. Fordyping i ulike fagområder må i større grad skje gjennom opplæring på arbeidsplasser og gjennom videreutdanninger.

Praksisstudier har og må framover være en sentral del av utdanningen for ergoterapeuter. World Federation of Occupational Therapists (WFOT) har som nevnt tidligere utarbeidet en internasjonal godkjenningsordning på bachelor nivå. Alle norske utdanninger er godkjent i denne ordningen og må re-godkjennes hvert femte år.

Innholdet i praksisstudiene i ergoterapeututdanningen er i dag i stor grad tilpasset kravene til en framtidsrettet tjeneste. Justeringer har vært gjort kontinuerlig. Praksisstudier skjer både i institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester, innenfor alle spesialistområdene, se pkt 3.2. Det legges stor vekt på at alle studenter skal ha en så variert praksiserfaring som mulig i løpet av studiet og minst en praksis i kommunal helsetjeneste. Innholdsmessig er det viktig at studentene får erfaring med å møte ulike brukergrupper, kartlegge behov for - og forutsetninger for - aktivitet og deltagelse, gjennomføre aktivitetsanalyser, formulere mål, følge opp og evaluere ulike intervensjoner. Studentene må også få erfaring med tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom ulike nivå i helsetjenesten.

Arbeidsgruppen ser behov for noen endringer i dagens retningslinjer for omfang av praksisstudier i ergoterapeututdanningen. Det er forskjeller i hvordan de ulike utdanningsstedene har lagt opp sine praksisstudier, og det kan være et mål i denne kvalitetssikringsprosessen at praksisstudiene i større grad blir harmonisert.

3.4 Volum i forhold til antall studenter og veiledere

Den første ergoterapeututdanningen ble etablert i Norge i 1952 med 12 studenter og utdanningskapasiteten har vært økende siden (Raastad m.fl., 2013). I dag utdannes ca. 230 ergoterapeuter i året. Økningen av utdanningskapasiteten har skjedd i takt med økende etterspørsel av ergoterapeuters kompetanse. Dekningen av ergoterapeuter i Norge ligger imidlertid lavere enn i de øvrige Nordiske landene, så behovet forventes å øke ytterligere framover. Se vedlegg 1.

Alle utdanningsstedene melder at det er krevende å skaffe nok praksisplasser. Ikke nødvendigvis fordi det er for få ergoterapeuter, men det er mange ulike praktiske og økonomiske hindringer for at ergoterapeuter mener de kan tilby en god læringsarena for studentene. Hverken kommuner eller private institusjoner er formelt pålagt å ta imot studenter på samme måte som spesialisthelsetjenesten, på tross av at de i større grad har behov for denne kompetansen framover. Det er heller ikke alle ergoterapeuter som har et formalisert krav om å være studentveiledere i sin arbeidsavtale.

Ergoterapeuter i praksis opplever ulike utfordringer med å ta imot og skape en god læringsarena for studenter. Noen av de vanligste utfordringene som nevnes er:

- arbeidssituasjonen er ikke tilrettelagt med tanke på å være studentveileder, slik at denne oppgaven som oftest kommer på toppen av det vanlige arbeidet
- mangel på økonomisk støtte til faglig oppdatering for veiledere
- det gir ikke formell status i å være veileder, ingen form for synlig kompensasjon utover å vise lojalitet mot egen faggruppe
- mangel på kontorplass og arbeidsverktøy som PC og telefon til student
- manglende eller begrenset tilgang dokumentasjonssystemer
- ikke tilgang for student til å disponere arbeidsplassens bil for hjemmebesøk eller andre avtaler utenfor praksisplassen

3.5 Kvalitet i veiledningen

Mange elementer spiller inn på kvaliteten i veiledningen. Veileders faglige trygghet, erfaring og kompetanse på veiledning, aksept for å avsette tid til studentoppfølging og praktisk tilrettelegging er viktig. Kommunikasjon med utdanningsstedet og avklaring av forventninger fra student og veiledere er også avgjørende for en god praksis. For mange ergoterapeuter som arbeider alene i en kommune eller på en arbeidsplass kan det være ekstra krevende å ha student i praksis. De har ikke kollegaer hverken til faglig diskusjon eller til å avlaste for oppgaver og bidra i studentoppfølgingen.

Alle utdanningsstedene tilbyr ulike veilederkurs og utdanning til sine praksisveiledere. Men det er praksisstedet/arbeidsplassen som må godkjenne deltakelse og eventuelle utgifter forbundet med slik utdanning. Veilederkompetanse kan oppleves som konkurrerende til ergoterapifaglig kompetanse. I tider med ressursknapphet «vinner» ofte den fagspesifikke kvalifiseringen.

3.6 Relevante praksisplasser

Ergoterapeutstudenter skal gjennom praksis få innblikk i ergoterapeuters yrkesutøvelse. I praksisstudiene må studentene få øve seg på aktivitetsanalyse, å kartlegge og vurdere aktivitetsutfordringer, å sette mål for, planlegge, gjennomføre og evaluere behandlingsopplegg, tilrettelegging i bolig/arbeid/skole/fritid, formidling av hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger for å fremme aktivitet og deltagelse, å dokumentere eget arbeid, samt på samhandling med andre profesjoner og etater. Ergoterapeutstudenter trenger derfor mange arenaer innenfor ulike fagområder for å få relevant og bred erfaring. Kunnskap og erfaring fra ulike fagområder kan deles med medstudenter fra egen og andre profesjoner og er viktig for å skape bredde i læringen.

Studentene forventer mest mulig brukerkontakt i praksis, og dette er også en del av forutsetningene for praksisstudiene. Noen ergoterapeuter mener at deres arbeidssituasjon eller arbeidsoppgaver er lite relevant for studenter fordi de har lite direkte brukerkontakt (eks. bestillerkontor). Det er derimot viktig at studenter får se og oppleve bredden i feltet der ergoterapikompetanse kan brukes og gjøre en forskjell. Derfor vil arbeidsgruppen påpeke at mange relevante læringsarenaer går tapt fordi ergoterapeuter på slike steder ikke tar imot studenter.

En annen utfordring er at noen andre profesjonsutdanninger (f.eks sykepleiere) har rammeplanfestede krav om praksis innen fagområder med liten praksiskapasitet. Det gjelder f.eks. psykisk helse og barns helse. Ergoterapeutstudenter får derfor sjeldnere tilgang til disse fagområdene selv om de er relevante for ergoterapeuter. Alle utdanninger må fremover likestilles når det gjelder tilgang på praksissteder.

Geografiske utfordringer spiller en stor rolle. Mange aktuelle praksisplasser ligger langt fra utdanningsstedene. Det innebærer økte utgifter for studentene til reiseutgifter og bolig - ofte i tillegg til bolig på utdanningsstedet, økte reisekostnader for veiledere for å delta på veiledersamling, samt økte kostnader til praksisbesøk for utdanningene. Det gjør disse praksisstedene mindre attraktive og at utdanningene ikke får utnyttet potensielle praksisplasser og gode veiledere.

I tillegg til praksisplasser i den norske velferdstjenesten tilbyr utdanningene også noen plasser med utenlandspraksis eller med tanke på innovasjon og markedsføring. I disse er det ikke alltid at det er ergoterapeuter ansatt, men stedene er valgt ut og godkjent av utdanningene ut fra en vurdering av relevansen av ergoterapikompetanse på stedet. Ved slike praksisstudier følges studentene tettere opp fra utdanningene.

4.0 Anbefalinger med beskrivelser for praksisstudier

De seks ergoterapeututdanningene har pr i dag noe ulik organisering av praksisstudier, blant annet når det kommer til plassering og lengde av ekstern veiledet praksis i studiet. Arbeidsgruppen ser ikke at det er hensiktsmessig å legge for mange føringer omkring lik praksis, men anbefaler en viss samkjøring. I dette punktet beskrives arbeidsgruppens anbefalinger i forhold til omfang og type, organisering, veiledning, vurdering, TPS og eksternt veiledet praksis utenfor Norge.

4.1 Omfang og type praksis

I dag blir praksisstudiene ved ergoterapeututdanningene omtalt som observasjonspraksis, punktpraksis, veiledet praksis, prosjektpraksis og praksis i utlandet. Arbeidsgruppen har hatt en gjennomgang av forståelsen av de ulike praksistypene og omfanget, og ser behov for at utdanningene benytter felles begrep i beskrivelser av ulike former for praksis. I vedlegg 2 har arbeidsgruppen kommet med anbefalinger for begreper og beskrivelser av de ulike praksistypene. En felles forståelse vil gi utdanningene et bedre utgangspunkt når en skal vurdere muligheten for å ta imot studenter fra andre utdanninger, og gi arbeidsgivere en bedre forståelse for hva studentene har av praksiserfaringer.

I dag varierer omfanget og organiseringen av praksisstudiene ved ergoterapeututdanningene. Noen av praksisperiodene er egne emner og noen er integrert i teoretiske emner. Ifølge utdanningenes studieplaner synliggjøres antallet studiepoeng til praksis fra 43 til 60 stp. Hva dette tilsvarer i antall timer er noe uklart. Om studiepoengene inkluderer forberedelse til praksis og om den reelle tiden ute i praksisfeltet da er tilsvarende mindre, kommer heller ikke tydelig fram i studieplanene.

På bakgrunn av WFOT's minimumskrav og arbeidsgruppens forståelse av studiepoengberegning, gis derfor følgende anbefalinger og premisser for gjennomføring av praksisstudier:

Totalt omfang av praksisstudier skal være 60 studiepoeng. De 60 studiepoengene kan fordeles litt ulikt, men anbefales etter følgende mal:

1) Introduksjonspraksis (observasjonspraksis)

- Når: Gjennomføres i løpet av første semester
- Formål: Møte yrkesutøvende ergoterapeut(er) og få innblikk i yrkesrollen
- Omfang: 1,5 – 3 stp

2) Kortere ekstern veiledet praksis eller punktpraksis

- Når: i løpet av første eller andre semester
- Formål: Fokus på aktivitet, aktivitetsanalyse og kommunikasjon
- Veiledes fortrinnsvis av en ergoterapeut
- Omfang: minimum 10 stp (tilsvarende ca 6 - 7 uker). Kan være sammenhengende eller som punktpraksis.

3) To lengre eksterne veiledet praksisperioder

- Når: gjennomføres i løpet av 2. og/eller 3. studieår
- Formål: Praktisk øvelse i faget over tid
- Veiledes av ergoterapeut med veilederkompetanse
- Omfang: Minimum to lengre praksisstudier, inkludert for- og etterarbeid. Hver periode skal tilsvare minimum 15 stp (tilsvarende ca 10 uker) og minst 8 uker skal være sammenhengende på praksisplassen

4) Fordypningspraksis og prosjektpraksis/innovasjonspraksis

- Når: gjennomføres fortrinnsvis i 3. studieår
- Formål: Fordypning innen et fagområde
- Veiledes fortrinnsvis av ergoterapeut med veilederkompetanse, alternativt av en veileder fra annen profesjon med støtte fra utdanningsstedet
- Omfang: opptil 18,5 stp. Kan deles opp.

Disse anbefalingene er gjort for å tydeliggjøre og synliggjøre behovet for praksisstudier som læringsarena i ulike deler av utdanningen. Ergoterapeututdanningen er en yrkesrettet utdanning hvor handlingskompetanse er en viktig del av utdannelsen. Handlingskompetansen tilegnes både gjennom teoretisk kunnskap og erfaring gjennom handling. Dette er kunnskapen om hvordan noe gjøres i bestemte situasjoner (Molander, 1996). Arbeidsgruppen har lagt vekt på at studenten tidlig i studiet skal få erfaringskunnskap gjennom praksis, for raskt å få et innblikk i fagets praktiske utøvelse og se behovet for å utvikle egen handlingskompetanse. Det er i tillegg viktig at minst 2 av praksisperiodene har tilstrekkelig lengde for å sikre at studentene får gjennomført oppgaver på en tilfredsstillende måte (Pedagogikkstudentene, 2011). Arbeidsgruppen anbefaler at praksisperioder av lengre varighet legges til andre og tredje studieår med tanke på at studentene da har tilegnet seg en del grunnleggende teorikunnskap for å kunne se sammenhenger og reflektere over egen yrkesutøvelse.

«Formålet med praksisstudier er å styrke studentens kunnskap om arbeidsfeltet og trene på reelle arbeidssituasjoner, og derigjennom forberede dem best mulig for yrket» (Meld. St. 13, 2011-2012, s. 73) I praksisstudiene er det ergoterapi i praksis ergoterapeutstudentene skal lære seg, forstå og begripe. Ergoterapeuter er de som utøver ergoterapi. Ut fra dette mener arbeidsgruppen at studentene som hovedregel skal ha en ergoterapeut med praktisk erfaring som faglig veileder.

Ergoterapi utøves på mange ulike arenaer både innen offentlig og privat sektor. Dette mener arbeidsgruppen skal gjenspeile variasjonen i type praksisplasser som er tilgjengelig for studentene. Arbeidsgruppen kommer med følgende anbefalinger for sikre at studentenes praksiserfaringer gjenspeiler de ulike arenaene og sentrale arbeidsområder for ergoterapeuter i fremtiden:

- 1) Lengre ekstern veiledet praksis må tilbys på ulike arenaer,
 - a. hvor av **en** må være i kommunale tjenester, der tjenesten gis der brukerne bor, og

- b. **en** innen rehabilitering/habilitering. Kan kombineres med pkt. a
- 2) Utdanningene skal sikre at studentene får variasjon i sin praksis når det gjelder ulike brukergrupper (eks. alder, aktivitetsutfordringer, funksjonsbegrensninger)
- 3) Utdanningen skal tilby variasjon i mulighetene for å gjennomføre praksis knyttet til helsefremmende-, forebyggende-, behandlende-, rehabiliterende- og vedlikeholdende arbeid.

Arbeidsgruppen mener at disse presiseringene også skal være førende i arbeidet med å rekruttere praksisplasser og når en skal tilrettelegge for studentpraksis i ulike helsetjenester.

4.2 Organisering av praksis

Når det kommer til organisering av praksis vil arbeidsgruppen peke på fire punkter som det bør fokuseres på i fremtidens praksisstudier i ergoterapi.

Fordeling av geografiske områder: I organiseringen av praksis er det viktig med tett samarbeid mellom utdanningene, og mellom praksisfeltet og utdanningene. Arbeidsgruppen mener at det må jobbes videre med fordelingen av praksisområder for å sikre at alle utdanningene kan gjennomføre praksisstudier med samme muligheter for tilgang på varierte praksisplasser. Fordeling av områder må tillegges det Nasjonale profesjonsrådet for utdanning og forskning, fordi det her er representanter fra alle utdanningene, praksisfeltet og studentene.

Begrepsbruk: For at ergoterapeututdanningene skal kunne samarbeide bedre om praksis, må bruk av begreper tilknyttet eksterntveiledet praksis samkjøres. En felles begrepsbruk og forståelse vil gjøre kommunikasjon mellom utdanningene enklere og samtidig gjøre det lettere for praksisfeltet å få en felles forståelse for praksisstudiene. I tillegg til begrepsbruk må forståelsen av studiepoeng avklares. Studiepoengavklaring gjelder også i forhold til andre utdanninger i universitet og høyskoler.

Samarbeid og samarbeidsavtaler: Det er en forutsetning at samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet formaliseres. Videre at dette samarbeidet skal tydeliggjøres gjennom samarbeidsavtaler med gjensidige forpliktelser. I dag er det etablerte rammeavtaler mellom helseforetakene og universitet og høyskolene. I tillegg har noen få kommuner skrevet samarbeidsavtaler med utdanningene. Innhold i avtalene varierer og må samkjøres for å sikre like vilkår for samarbeid. Samtidig er det viktig at avtalen er forankret på et nivå som kjenner godt til fagområdet ergoterapi og gjennomføring av praksisstudier, både ved utdanningene og på praksisplassene. Avtalene må være godkjent på et ledelsesnivå som har beslutningsmyndighet for å synliggjøre ansvaret den enkelte institusjon har for å kvalitetssikre praksisstudiene.

Gjennomføring av praksis: Universitet og høyskoleloven (2005) gir blant annet føringer for gjennomføring av praksis og bidrar til å sikre studentenes rettigheter. I tillegg til lovverket har utdanningene utarbeidet retningslinjer for gjennomføring av praksis, beskrevet i praksishefter eller på utdanningenes nettsider. Retningslinjene og ansvarfordelingen bør samkjøres mellom utdanningene i samarbeid med praksisfeltet. Basert på retningslinjene og ansvarfordelingen er det ulike måter for praksisfeltet å organisere praksis på. Utdanningene er i kontakt med mange veiledere og praksisplasser og har på den måten mulighet til å samle tips og erfaring på hvordan studentpraksis kan gjennomføres. Denne erfaringskunnskapen anbefales videreformidlet i for eksempel veiledersamlinger. Et eksempel på organisering på større praksisplasser hvor det er mange ergoterapeuter, er å ha en hovedveileder. De andre ergoterapeutene bidrar for å gi studentene

tilpassede oppgaver ut fra læringsutbytter og læringsbehovet til den enkelte. Gruppeveiledning kan også være et nyttig supplement til individuell veiledning om det er flere studenter på samme praksisplass eller på begrensede geografiske områder. Dette kan også gjennomføres tverrfaglig.

Organisering av praksis er et kontinuerlig arbeid som arbeidsgruppen mener bør systematiseres og synliggjøres gjennom rammeavtaler/samarbeidsavtaler og kontinuerlig og tett samarbeid mellom utdanning og praksisfeltet.

4.3 Veiledning

Det finnes mange beskrivelser og definisjoner på veiledning. Arbeidsgruppen har valgt å støtte seg til følgende definisjon:

”Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier” (Tveiten, 2013, s. 21).

Kvalitetssikring av praksisplasser og veiledning er et tema både utdanningene og praksisfeltet har fokus på. I dag formidler veiledere usikkerhet knyttet til utdanningens forventninger til hva studentene skal lære i praksis, mens utdanningene opplever ulikheter knyttet til praksisfeltets forventninger om studentenes kunnskaps- og ferdighetsnivå ved praksisstart.

Arbeidsgruppen har diskutert Praksisprosjektets forslag til indikatorer for god praksisveiledning, og anbefaler at praksisveiledere både skal ha formell veilederkompetanse og være faglig oppdatert i sin yrkesutøvelse. Særlig i introduksjonene og i de lange praksisperiodene er det viktig at veileder har ergoterapikompetanse, jvf. pkt. 4.1. Med en slik anbefaling mener vi å kunne ivareta både praktisk erfaring og utdanningsbehovet inne veilederfaget. Utdanningene tilbyr kurs og studiepoenggivende utdanningsforløp knyttet til behovet for veiledningskompetanse.

Krav om studiepoeng i veiledning kan i følge arbeidsgruppen ikke gjelde umiddelbart, da praksisfeltet pr i dag ikke har muligheter for å innfri et slikt krav og det dermed ikke vil være nok tilgjengelige praksisplasser til studentene. På sikt, for eksempel innen en 5-10 års periode, bør derimot et minimumskrav om veilederutdanning være aktuelt. Arbeidsgruppen ser et behov for at veileder får økonomisk kompensasjon og avsatt tid, når veilederkompetansen brukes. Overgangsordninger med kompetansegodkjenning uten formelle studiepoeng, vil da være rimelig for veiledere med flere års erfaring med å veilede studenter eller gjennomførte veilederkurs uten studiepoeng. Arbeidsgruppen mener at det er behov for ytterligere konkretiseres og tydeliggjøring i forhold til godkjenningsordninger.

I forbindelse med inngåtte rammeavtaler/samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenestene, har arbeidsgruppen diskutert utfordringene med disse avtalene når det kommer til kvalitetssikring av praksis, og praksisplassen som læringsarena. Avtalene er oftest gjort på administrativt nivå og det er kanskje ikke diskutert med veilederne/ergoterapeuten(-e) om arbeidshverdagen er lagt til rette for studentveiledning. I tillegg til ovenfor nevnte fokus på heving av veiledningskompetanse, gjelder også tilrettelegging av fysiske omgivelser og tilrettelegging for veilederes endrede arbeidsoppgaver i studentpraksisperioden. Disse tingene innvirker i stor grad på gjennomføring av veiledning. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at:

- praksisveiledning blir beskrevet som en arbeidsoppgave i stillingsinstruksen
- arbeidsgiver legger til rette for at ergoterapeut som veileder student får avsatt tid, ressurser og rom i sin arbeidshverdag til å være studentveileder, og at det å være veileder gir status
- arbeidsgiver legger til rette for at de fysiske omgivelsene stimulerer til læring og er tilfredsstillende for å oppnå aktuelle læringsutbytter

4.4 Vurdering

Vurdering av student er en viktig oppgave for veiledere på praksisplassen. Arbeidsgruppen anbefaler at utdanningene samarbeider om utarbeidelsen av læringsutbytter som fokuserer på kompetanser studenten skal tilegne seg gjennom praksisperiodene. Disse læringsutbyttene kan suppleres med spesifikke læringsutbytter knyttet til tema for praksisperiodene. Videre anbefales det at praksisfeltet tas med i utarbeidelsen av kriteriene.

Ofte kan det være vanskelig å sette ord på situasjonen når en som veileder er usikker på om studenten er skikket til faget eller ikke. I dag blir studentene vurdert ut fra vurderingskriterier beskrevet i Universitet- og Høgskoleloven, skikkethetskriterier og oppnåelse av læringsutbytter. Arbeidsgruppen har spesielt diskutert vurdering av skikkethet og hvordan denne gjennomføres i eksternt veiledet praksis.

Arbeidsgruppen anbefaler at samarbeidet mellom utdanning og veileder i praksis styrkes, og at utdanningene tydeliggjør prosessen rundt vurdering av skikkethet og godkjenning av praksis. Skikkethetskriteriene anbefales å være med som fast agenda når utdanningen arrangerer praksisveiledersamlinger. Det anbefales også at skikkethetskriteriene står oppført på vurderingsskjema for praksis for å sikre at skikkethet blir vurdert.

4.5 Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

Det finnes flere eksempler på gjennomføring av TPS i eksternt veiledet praksis i Norge (se noen av disse i vedlegg 3 og 4). I vårt naboland Sverige har en mange års erfaring med denne typen studentsamarbeid, blant annet gjennom kliniske utdanningsavdelinger (KUA) i sykehus. Her har studentene hatt ansvar for - og drevet avdelinger, med de ansatte som veiledere. Erfaringene med denne typen TPS viser at studentene blir tryggere på egen fagidentitet og rolle i tverrfaglig samarbeid. Utdanningene opplever at denne typen læring krever store ressurser i organiseringen, samt at det er svært vanskelig å tilby den til alle studentene. Spesielt der hvor utdanningskullene er store. I tillegg er det utfordrende å samkjøre lengre praksisperioder med andre utdanninger, da det er plassmangel på praksisplassene.

Arbeidsgruppen har diskutert mange muligheter for gjennomføring av TPS både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det å legge til rette for TPS i kortere eller lengre perioder som egne punktpraksiser eller del av lengre praksisperioder er alternativer som gir studentene TPS erfaringer. Hvis disse periodene suppleres med TPS gjennomført på utdanningene utenom praksisstudiene, vil dette kunne gi studentene et godt utgangspunkt for tverrfaglig samarbeid som ferdig utdannede yrkesutøvere.

Arbeidsgruppen anbefaler at også praksisplassene ser på muligheter og tilrettelegger for TPS i ulike settinger når de har studenter. Det kan for eksempel være å legge til rette for at flere studenter fra ulike studier sammen kan ha oppdrag, dra på hjemmebesøk og samarbeide om kartlegging og

oppfølging. Flere studenter sammen er tryggere og har lettere for å ta på seg og løse oppgaver i praksis. Disse læringssituasjonene kan så benyttes i refleksjoner sammen med veileder rundt ulike tema.

4.6 Praksisstudier i utlandet

Alle ergoterapeututdannignene skal ifølge St.meld. 14 (2008-2009) legge til rette for at studenter kan ta en praksisperiode i utlandet. Dette er en del av intensjonen om økt internasjonalisering innen utdanning. Fortrinnsvis har dette vært praksisperioder av lengre varighet på 2. eller 3. studieår. Det finnes ulike stipendordninger for studier i utlandet som krever en viss varighet for at studentene skal kunne benytte seg av dem. For utdanningene betyr dette, at praksisperiodenes lengde må kunne tilpasses disse kravene. Arbeidsgruppen mener at hovedanbefalingene i forhold til kvalitet i praksis også må gjelde praksisstudier i utlandet.

5.0 Forutsetninger og forslag til virkemidler for kvalitetssikring av praksisstudiet

Når det kommer til forutsetninger og forslag til virkemidler har arbeidsgruppen valgt å sette fokus på følgende punkter som vi mener vil være med på å kvalitetssikre og synliggjøre betydningen av eksternt veiledet praksis som læringsarena i profesjonsutdannelsen av ergoterapeuter:

- Økt samarbeid mellom utdanningene for i større grad å harmonisere praksisstudiene
- Utdanningene må sørge for god informasjon gjennom praksisveiledersamlinger, og skriftlig informasjon om læringsutbytter, oppgaver og rutiner for vurdering til både praksisveiledere og studenter
- Utdanningene må ha likeverdig tilgang på varierte praksisplasser og likeverdig økonomisk rom for oppfølging
- Arbeid med praksis bør få høyere status på utdanningsstedene og det må legges praktisk og økonomisk til rette for at ansatte på utdanningene jevnlig får erfaring med klinisk arbeid
- Alle helseinstitusjoner og de kommunale helse- og omsorgstjenestene må gjennom samarbeidsavtaler formelt forpliktes til å ta imot helsefagstudenter fra ulike profesjonsutdanninger og likestille disse med hensyn til praksisplasser. Det anbefales å tallfeste et minimum antall studenter pr. år på praksisplassene.
- At praksisstedene i større grad tar imot to eller flere studenter samtidig
- Veilederrollen blir en forventet del av ergoterapeuters arbeid som må tydeliggjøres og formaliseres gjennom krav til kompetanse, og verdsettes med økonomi/ lønn og status
- Praksisplassene må sørge for muligheten for gjennomføring av god veiledning, tilrettelegging for variert og innholdsrik praksis, tilfredsstillende arbeidsforhold og muligheter for studenter til å delta på relevante læringsarenaer
- Utvidelse av stipendordninger, f.eks. gjennom Lånekassen, for å dekke ekstra kostnader for studenter som tar praksisperioder langt borte fra studiestedet
- Tilrettelegging for at studentene får erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid i praksis

5.1 Skape samarbeidsarenaer med fokus på praksis

Arbeidsgruppen mener det er en forutsetning at det opprettes ulike samarbeidsarenaer hvor praksisstudier kan diskuteres. Disse arenaene bør være på nasjonalt nivå så vel som på lokalt nivå.

På nasjonalt nivå kan dette arbeidet ivaretas gjennom samarbeidet i Nasjonalt profesjonsråd for utdanning og forskning hvor utdanningene, praksisfeltet og studentene er representert. En større harmonisering av praksisstudier er foreslått. Videre bør rådet diskutere og samarbeide om læringsutbytter, kompetanser, vurderinger og gjennomføring av praksisperiodene.

I et *lokalt samarbeidsråd* mellom utdanningene og representanter fra tilhørende praksisområde, kan fremdiskuterte læringsutbytter, kompetanser, vurderinger og gjennomføring av praksisperiodene konkretiseres og tydeliggjøres. Kvalitetssikring av informasjon mellom utdanning og praksisfelt kan også skje i et slikt råd. Veiledere for en bestemt praksisperiode kan møtes i veiledningsnettverk, se pkt 5.2.

For å sikre informasjonsutveksling mellom utdanningen og praksis mener arbeidsgruppene at utdanningene skal gjennomføre *praksisveiledersamlinger* i forkant av hver praksisperiode av lengre varighet. I disse praksisveiledersamlingene bør det også være fokus på veilederrollen og forventningsavklaring, og veileder må få mulighet til å møte studentene sine og den aktuelle kontaktlæreren for perioden. Opprettelse av et frivillig veiledernetverk for inneværende periode kan også skje på samlingen. I praksisområder med stor geografisk spredning, er det viktig at det legges til rette med reisestipend slik at veiledere i praksis kan delta. Arbeidsgruppen mener at en forutsetning for gjennomføring av praksissamlinger er at arbeidsgiver oppmuntrer til og legger til rette for deltagelse på disse samlingene. I tillegg mener arbeidsgruppen at utdanningene skal følge opp studentene og praksisplass med minimum ett praksisbesøk i hver av de lange eksternt veiledede praksisperiodene. I helt spesielle tilfeller, og i overensstemmelse mellom praksisstedet og utdanningen, kan teknologiske møter, som videokonferanse, erstatte et praksisbesøk.

For å styrke samarbeidet mellom utdanning og praksisfeltet, mener arbeidsgruppen at *kombinertstillinger* kan benyttes. Kombinertstillingene er viktig bindeledd mellom utdanningene og praksisfeltet, og praksisstudiearbeid vil være en viktig oppgave i denne stillingen. I tillegg kan studentkoordinatortstillinger ved større praksisplasser/områder sikre kvalitet og mulighet for tettere samarbeid rundt praksisperioden.

I forhold til samarbeidsavtaler må alle deler av helse-, sosial- og omsorgstjenestene forpliktes til å ta imot studenter fra ulike profesjonsutdanninger og likestille disse med hensyn til tilgang på varierte praksisplasser.

5.2 Kvalitetssikring av veiledning

Arbeidsgruppen mener at det skal være et krav om at veileder i praksis bør ha *minimum ett års erfaring i yrket* i tillegg til veilederkompetanse.

Innen en 5-10 års periode legges det opp til at veileder i praksis har kompetanse på veiledning og at det er et tett samarbeid mellom utdanningen v/kontaktlærer og veileder i praksis. For å styrke veilederrollen er det behov for - og en forutsetning - at en har stabile og kompetente veiledere, både i praksisfeltet og ved utdanningene. Fast ansatte ved utdanningene har et krav om pedagogisk tilleggsutdanning ved ansettelse. Arbeidsgruppen mener at også innleide vikarer som kontaktlærere bør ha et tilsvarende kompetansekrav. Alle kontaktlærere ved utdanningen skal ha en klar tilknytning til utdanningen og ha god kunnskap om utdanningen generelt, samt aktuell praksisperiode spesielt.

Når kravet om *veilederkompetanse* innføres, er det nødvendig med overgangsordninger og Nasjonalt profesjonsråd (NPR-EO) må da diskutere kriterier som skal ligge til grunn for godkjenning. Hvordan dette kompetansekravet skal dekkes, har vi ikke lagt noen føringer for. Norsk Ergoterapeut forbund har en veiledergodkjenningsordning som kan være et utgangspunkt i utarbeidelsen av kriterier.

Opprettelse av et *veiledningsnettverk* for aktuell praksisperiode anbefales. Et slikt nettverk kan være nyttig for å kunne diskutere ulike problemstillinger knyttet til veiledning og utveksle ideer og tips knyttet til veiledning generelt. Et slikt nettverk kan benytte mulighetene for nettbast kommunikasjon, og det er da viktig at det er klare retningslinjer for hva som kan diskuteres i aktuelt fora, med tanke på å ivareta yrkesetiske retningslinjer og taushetsplikt.

5.3 Rammebetingelsene for veiledning i praksis og for praksisplass som læringsarena

For å kunne gjennomføre kvalitetssikret veiledning av studenter i praksisstudier, må denne opplæringen være forankret som en del av den daglige driften. Arbeidsgruppen mener at det kreves et statusløft både ved utdanningene og på praksisplassene for sikre praksisstudienes plass som en betydningsfull læringsarena.

Stillingsbeskrivelser: Arbeidsgruppen mener at veiledning av studenter må inngå som arbeidsoppgaver i alle stillingsbeskrivelser. Videre må arbeidsavtalene hvor stillingsbeskrivelsene inngår, tydeliggjøre at det settes av tid til veiledningsoppgaver på lik linje med andre oppgaver. I rammeavtalene og samarbeidsavtalene er dette i dag ikke spesifisert, noe som fører til at veiledning av studentene kommer oppå de allerede satte arbeidsoppgaven. Arbeidsgruppen mener at departementet må sette dette som krav for at veiledning av studenter i praksis skal tydeliggjøres og synliggjøres som en verdsatt del av yrkesutøvelsen.

Økonomi og ressurser: Ved krav om kompetanseheving i veiledning for å kunne ta imot studenter i praksis, mener arbeidsgruppen at dette skal synliggjøres ved at det bygges inn i lønssystemet. Det skal lønne seg å påta seg ansvaret for å veilede studenter som skal utdanne seg til profesjonsutøver. For å synliggjøre at dette er en høyt verdsatt arbeidsoppgave, er det viktig at dette kompenseres økonomisk enten i form av lønnsmidler eller gjennom midler til fagutvikling. Tidligere ble lønn for veiledning gitt direkte til veilederne/arbeidsplassen. I dag er disse midlene bevilgninger til forskning og utviklingsprosjekter og oppleves i liten grad kanalisert tilbake som ekstra ressurser der hvor veiledningen skjer

Utdanningene må gis likeverdig økonomisk rom for oppfølging av studenter i praksis. I dag er det store forskjellene mellom utdanningene når det gjelder geografisk nærhet til praksisfeltet. Utdanninger med store geografiske avstander har høyere ressursbruk til oppfølging av studenter ved praksisbesøk, samt til å invitere praksisveiledere inn til veiledersamlinger, kurs og annen type samarbeid. Dette er med til å skape kvalitetsmessige forskjeller i oppfølgingen av studenter og tilknytningen til praksisfelt. Denne forskjellen mener arbeidsgruppen må utjevnes gjennom økonomiske ressursfordelingsmodeller som utarbeides av statlige instanser.

Hospiteringsordninger og økonomisk stimulering for lærere på utdanningene til å gå ut i klinisk arbeid med jevne mellomrom, ble diskutert som et mulig bindeledd mellom utdanning og praksis. Arbeidsgruppen ser dette som en spennende mulighet for utvikling av både utdanning og praksis.

Tilrettelegging av omgivelsene: For å kunne ta imot studenter i praksis er det en forutsetning at praksisplassen legger til rette for et godt læringsmiljø. Utdanningene blir ofte fortalt at det ikke er plass til studentene og at dette er det eneste hinderet for å ta imot studenter. I tillegg er praksisfeltet frustrert over at arbeidsgiver pålegger å ta imot studenter, men ikke legger til rette for denne arbeidsoppgaven men tanke på de fysiske rammene. Arbeidsgruppen mener at praksisplassene bør gjøres i stand til å skape et studentaktivt læringsmiljø, hvor de fysiske rammene ikke skal være til hinder for at praksisplass kan ta imot flere studenter.

Krav om etablering av læringsarena: Å ta imot studenter i praksisstudier er etter arbeidsgruppens mening et samfunnsansvar, og steder hvor ergoterapeuter benytter sin kompetanse må bidra. Videre mener arbeidsgruppen at ansvaret for å ta imot studenter i praksis må pålegges både i offentlig sektor og i privat sektor. Et slikt pålegg vil kunne generere flere praksisplasser og samtidig sende et signal om at dette er en prioritert oppgave i Helse Norge. Å ta imot studenter bør sees på som del av rekrutteringsarbeidet på langt sikt. Arbeidsgruppen anbefaler at flere praksissteder tar imot to eller flere studenter samtidig, fordi studentene da kan støtte seg til hverandre og øke hverandres læring.

Forsikring av studentene på praksisplass: Både utdanningene og veiledere opplever at studentenes forsikring er mangelfullt avklart i praksis, og at dette kan være en hindring for å kunne utføre oppgaver som er sentrale for læringen i praksis. Blant annet beskrives det at studenter ikke får bruke tjenestebil, noe som er et hinder for å gjennomføre hjemmebesøk alene. Å kunne dra på hjemmebesøk er en nødvendig oppgave for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten og er en viktig arena for studenten å tilegne seg handlingskompetanse. Arbeidsgruppen anbefaler at det må etableres en forsikringsordning for studenter i praksis som gjør at studentene i større grad kan være en ressurs for praksisplassen.

Punktene over beskriver noen virkemidler og tiltak som arbeidsgruppen mener er forutsetninger for å kvalitetssikre eksternt veiledet praksis. Disse punktene må ses i sammenheng med det som er beskrevet under punkt 4 i rapporten. Arbeidsgruppen har ikke foreslått virkemidler og tiltak i forhold til TPS og mener at dette arbeidet krever en mer omfattende gjennomgang.

6.0 Avslutning

Arbeidsgruppen takker for et spennende oppdrag. Vi har hatt mange interessante og lærerike diskusjoner, men har opplevd at tiden har vært i knappest laget. Vi er spent på hvordan forslagene våres kan realiseres i det videre arbeidet med å kvalitetssikre praksisstudiene for kommende ergoterapeutstudenter, og ser frem mot å følge det videre arbeidet.

Litteraturliste

Brandt, Å., Madsen, A..J. og Peoples, H. (2013) **Basigbog i ergoterapi**. København, Ergo/Munksgaard.

Kielhofner, Gary (2009) **Conceptual Foundations of Occupational Therapy**. (4ed.). Philadelphia, F.A.Davis Company

Lie, I. (1989) **Rehabilitering. Prinsipper og praktisk organisering**. Oslo, Gyldendal Norske Forlag

Norsk Ergoterapeutforbund (2011) **Kompetanser i ergoterapi**. Oslo, Ergoterapeutene. Hentet fra: <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/om-ergoterapi/Ergoterapeuters-kompetanse>

Meld. St. 13, 2011-2012 **Utdanning for velferd**.

Molander, B. (1996) **Kunnskap i handling**. Gøteborg, Bokförlaget Daidalos AB.

Pedagogikkstudentene (2011) **Pedagogikkstudentenes politikk om praksis**. Hentet fra: <http://www.pedagogstudentene.no/PageFiles/2576/Pedagogstudentenes%20politikk%20om%20praksis.pdf>

Rammeplan for ergoterapeututdanning (2005), Oslo, Utdannings- og forskningsdepartementet.

Raastad, A., Westerborg, T., Styrmø, G.G. og Johannessen, A.B. (2013) **Pionerenes fortellinger – da ergoterapifaget var nytt i Norge**. Oslo, Kolofon forlag

St. Meld. 14, 2008 – 2009 **Internasjonalisering av utdanning**.

St. Meld. 26, 2014-2015 **Fremtidens primærhelsetjenesten- nærhet og helhet**.

St. Meld. 47, 2008-2009 **Samhandlingsreformen**

Tveiten, S. (2013) **Veiledning – mer enn ord...** Kristiansand, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Universitets- og høyskoleloven (2005) **Lov-2005-04-01-15 om universiteter og høyskoler**. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>

World Federation of Occupational Therapy (WFOT) Hentet fra: <http://www.wfot.org/>

Vedlegg 1: Oversikt over ulike helse- og omsorgspersonell i Norden

Ergoterapeuter i Norge sammenlignet med fysioterapeuter, sykepleiere og leger i Norge og de øvrige Nordiske landene.

Rapporten om personell- og kompetanse situasjonen i helse- og omsorgstjenestene viser antall leger, fysioterapeuter og sykepleiere pr. 100.000 innbyggere i de Nordiske landene (Nasjonalt personellbilde, personell bilde, personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren, Helsedirektoratet 2015).

Ergoterapeuter er ikke med i den statistikken. I tabellen under er tallene fra Helsedirektoratet satt opp pr. 10.000 og sammenlignet med tall fra ergoterapeuter pr. 10.000 innbyggere i de samme landene. Tallene på ergoterapeuter i de Nordiske landene er hentet fra World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Human Resources Project, 2014. Det er en sammenligning mellom alle medlemslandene i WFOT som utgis hvert annet år.

	Ergoterapeuter	Fysioterapeuter	Sykepleiere	Leger
Norge	8	18	160	42
Sverige	10	12	105	37
Danmark	15	15	100	35

Ser en på kommunehelsetjenesten spesielt kan en sammenligne Norge og Danmark. Dette tilsvarer 3,4 ergoterapeutårsverk pr. 10.000 innbygger. Danmark har i dag 5500 ergoterapeuter i kommunene, som tilsvarer 9,9 ergoterapeut pr 10.000 innbygger. Ved en sammenligning med Danmark, som også har hatt en satsning på kommunehelsetjenesten og hverdagsmestring, vil det være behov for bortimot en tredobling av ergoterapiårsverk i kommunene i Norge. Det innebærer til sammen ca 5000 kommunale årsverk eller 10 ergoterapeuter pr. 10.000 innbygger.

Vedlegg 2: Definisjon av praksis

«Praksisstudier kjennetegnes av at studenten for en tidsbestemt periode befinner seg i en situasjon hvor han/hun skal arbeide omtrent som en yrkesutøver. Kravene til oppgaver, omfang og utførelse vil være ulike uavhengig av hvor i studieforløpet studenten befinner seg. (...) Situasjonen er som oftest kjennetegnet av at praksisstudiene gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonenes egne ramme, og at en fagperson på praksisstedet er veileder.» UHR- Rapport (2010) Fokus på praksisstudiene i Helse- og sosialfagutdanningene, s.11.

Praksisstudium av **kortere varighet**:

- Observasjonspraksis: er av kortere varighet (dvs mindre enn 10 stp). Her skal studentene få et bilde av ergoterapeuters yrkesutøvelse og kanskje utføre en begrenset oppgave. Denne typen praksis **må** være med en ergoterapeut som veileder på praksisstedet.
- Punktpraksis: er av kortere varighet (dvs. mindre enn 10 stp) og kan gjennomføres over lengre tid. Hensikten og fokuset for denne praksisen er med på å styre nødvendigheten av å ha ergoterapeut som veileder.

Praksisstudium av **lengre varighet (hovedpraksis)**:

- Eksternt veiledet praksis: er av lengre varighet (dvs. 10 stp. eller mer). Her skal studenten utøve/trene på yrkesutøvelse av ergoterapi. Kravene til oppgaver, omfang og utførelse vil være ulike uavhengig av hvor i studieforløpet studenten befinner seg. Denne typen praksis **må** være veiledet av fagperson med ergoterapeut utdanning.

Prosjektpraksis: kan være av kortere eller lengre periode og kan gjennomføres både som eksterne veiledet praksis og i kombinasjon med internt veiledet praksis. Fokuset er på prosjektarbeid, hvor samarbeidet mellom utdanning og praksisfeltet avgjør behovet for veileders kompetanse. For eksempel kan kompetanse innen prosjektarbeid være nødvendig om fokuset er på prosjektledelse. Det er uansett viktig med et tett samarbeid mellom utdanning og praksisfeltet for å sikre at det ergoterapifaglige blir ivarettatt.

Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) praksis: er gjerne en kortere praksisperiode eventuelt del av praksis hvor samarbeid med studenter fra andre yrkesgrupper er i fokus. Denne typen praksis foregår på ulike arenaer kan være både internt veiledet praksis og eksternt veiledet praksis. Avhengig av fokus i veiledningene, kan både ergoterapeuter og andre faggrupper være veiledere.

Utenlandspraksis: er praksisstudium som gjennomføres utenfor Norge og er av lengre varighet (gjerne 3 måneder). Som oftest tilknyttet ulike stipendordninger og del av utdanningsinstitusjonenes internasjonaliserings arbeid. Utenlandspraksis kan gjennomføres på ulike måter, blant annet ved å følge vertsnasjonenes retningslinjer for gjennomføring av praksis eller ved å følge retningslinjene til utdanningen i Norge. I land hvor der ikke er etablert ergoterapeututdanning eller man ikke har inngått et formelt samarbeid vil en gjerne følge retningslinjene ved utdanningene i Norge og ved behov tilpasse disse. Veiledning av studenter som har praksis i utlandet bør fortrinnsvis være gitt av ergoterapeut og i nært samarbeid med utdanningen.

Vedlegg 3: Eksempel på TP S fra Gjøvik, Lillehammer og Hedmark

«Skulder ved skulder»: Tverrprofesjonell samarbeidslæring – felles praksis for studenter fra tre profesjonsutdanninger. Et pilotprosjekt.

Sigrid Wangensteen¹, Anne-Stine Dolva², Astrid Johansen² Marte Lindstad¹, Frank Martinsen³, Else Berit Steinseth³

1) Høgskolen i Gjøvik, 2) Høgskolen i Lillehammer, 3) Høgskolen i Hedmark

Bakgrunn: WHO anser tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) som en innovativ måte for å møte fremtidens komplekse behov for helsetjenester. Tverrprofesjonelt samarbeid er en forutsetning for å tilby den beste pasientomsorg. Studenter bør tilegne seg slik kunnskap allerede i utdanningen for å forberede seg på fremtidens sømløse, evidensbaserte og klientsentrerte pasientomsorg.

TPS har stort fokus globalt og det utvikles stadig modeller i utdanningsinstitusjonene. I mange TPS-prosjekter deltar studenter fra ulike utdanninger i samme høgskole/universitet, og flere dreier seg om å ha felles teoretiske fag, løse case og simuleringer. At studenter fra ulike utdanninger har felles praksis i sykehus er dokumentert, mens det i liten grad har skjedd i kommunehelsetjenesten. Studenter som har deltatt i prosjekt med fokus på TPS endrer holdning til tverrprofesjonelt samarbeid. I dette prosjektet har studenter fra fire studieprogram ved tre høgskoler felles praksis i kommunehelsetjenesten.

Mål: Beskrive foreløpige resultater etter gjennomføring med hovedvekt på studentenes erfaringer.

Metode: Høgskolene i Hedmark og Oppland opprettet en prosjektgruppe som involverte to sykepleierutdanninger, en ergoterapeututdanning og en vernepleierutdanning. Det ble etablert avtale med utviklingssentrene for hjemmetjenester i begge fylker om praksis i kommunene Skjåk/Lom, Vågå og Hamar.

Fem grupper à 4 studenter gjennomførte 4 uker felles praksis. Hver gruppe besto av 2 sykepleierstudenter fra to ulike utdanningsinstitusjoner, en ergoterapeutstudent og en vernepleierstudent. Studentenes erfaringer ble samlet gjennom 5 gruppeintervjuer. Intervjuene ble gjennomført i løpet av siste felles praksisuke. Data ble analysert med kvalitativ innholdsanalyse ved hjelp av analyseprogrammet MAXQDA.

Resultat: Foreløpige resultater viser at studentene var usikre på prosjektet ved oppstart. De lærte mye om både egen og andres profesjon og kompetanse. Terskelen for å ta kontakt med andre profesjoner ble lavere, og de beskrev praktiske erfaringer med mer helhetlig tjeneste for brukerne.

Konklusjon: Pilotprosjektet videreføres i to år til for å samle tilstrekkelig erfaring til å utvikle en praksismodell for TPS.

Vedlegg 4: Eksempel på TPS ved HiOA

«Fra sær til tvær» Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP)

Ergoterapeut Lene Fogtman Jespersen, OUS ljespe@ous-hf.no
Ergoterapeut, høgskolelektor Dorte Lybye Norenberg, HiOA dorte.norenberg@hioa.no



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Bakgrunn

Meld. St 13 (2011- 2012) Utdanning for Velferd, utfordrer utdanning og praksis til et tydeligere fokus på studieopplegg for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det ble gjennomført et prosjekt over tre praksisperioder for utprøving av et tverrprofesjonelt studieopplegg ved akutt slag avdeling, Vestreviken, Bærum sykehus

Mål

- Studentene skal øke sin kunnskap gjennom å bli bevisst på, anvende og arbeide med egen faglighet i et tverrprofesjonelt samarbeid
- Studentene skal øke sin forståelse for andre profesjoners rolle og kompetanse i en tverrprofesjonell kontekst
- Studentene skal oppøve ferdigheter i tverrprofesjonelt samarbeid for å skape det gode og kvalitative pasientforløp



Samarbeidsmidler: Helseforetak og Høgskoler.

Bærum Sykehus: Avd for geriatri, slag og rehabilitering
Høgskolen i Buskerud: Sykepleieutdanningen
Høgskolen i Oslo og Akershus
Ergoterapiutdanningen - Fakultet for Helsefag
Fysioterapiutdanningen - Fakultet for Helsefag
Sosionomutdanningen - Fakultet for Samfunnsfag
Diakonhjemmets Høgskole - Sosionomutdanningen

Praksis kontekst

Akutt innleggelser ved avdeling for slag og geriatri

Student kontekst

- Alle studenter er i ordinær klinisk praksis 8- 10 uker
- "Flomlys" på tverrprofesjonell samarbeidslæring i to av ukene
- 2. års studenter: sykepleie, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionom

Evalueringsmetode

- fokusgruppeintervju både med veilederne og studentene
- spørreskjema for studentene

Resultat

Studentene uttrykte stort læringsutbytte ved felles å ha ansvar for planleggingen av et pasientforløp, direkte samhandling i pasientsituasjoner samt via shadowing. Studentene lærte av, om og med hverandre - kunnskap og roller i pasientbehandling.

Konklusjon og anbefalinger

Flomlys på tverrprofesjonell studieopplegg stimulerer studentenes samhandlingskompetanse. En sentral erfaring er at ulike modeller og metoder for tverrprofesjonelle studieopplegg bør tilpasses lokale forhold samt forankres i alle ledd.

- Tilstrebe et noenlunde likt antall studenter pr faggruppe
- Alle studentgrupper har praksis samlet på dagtid i TKP
- TKP kan legges som egen praksis. Dersom TKP er en del av ordinær praksisperiode bør studentene ha vært i praksis før TKP gjennomføres
- Høgskolene må være delaktige og samkjørte i forhold til faginnholdet i praksisperiodene

- Veilederforum for veiledere med felles møtepunkter for utvikling av særfaglig og tverrprofesjonell veiledning. Veiledning på veiledning anbefales

Rapporten kan lastes ned fra:

<http://brage.bibsys.no/hibu/retreive/693/9112Kristensen.pdf>

Læringsmetoder				
Observasjonsbasert	Handlingsbasert	Uttevingsbasert	Uttevingsbasert	Uttevingsbasert
Shadowing	Samhandling pasientbehandling	Refleksjonsgrupper	Behandlingsmater	Casemøte
• studentene følger andre profesjoner for å få innblikk i deres arbeidsoppgaver knyttet til pasientarbeid	• samarbeid omkring pasientbehandling. • studentene planlegger og koordinerer dagens program for pasientene.	• studentene blir delt inn i to grupper. • Veilederne følger hver gruppe. • to refleksjonsmater pr uke. • erfaringer og problemstillinger løftes opp og belyses fra ulike perspektiver	• her diskuteres pasientens situasjon • hver faggruppe legger frem eget perspektiv • det lages en plan for videre behandling. • ansvarsoppgaver fordeles.	Utvælt pasientsituasjon diskuteres i dybden tverrprofesjonell ut fra ulike perspektiv f eks etikk, medisinsk, kommunikasjon.....



Ukeplan for TKP					
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Uke 1	9.00-10.30 "Bli kjent" 13.30 - 14.30 Refleksjon gr1 og 2	9.00- 9.15 Tverrprof-studentmøte 13.30 - 14.30 Behandlingsmøte	9.00-9.15 Tverrprof - studentmøte 13.30 - 14.30 Refleksjon gr1 og 2	9.00-9.15 Tverrprof - studentmøte 13.30 - 14.30 Behandlingsmøte	Studiedag
Uke 2	9.00- 9.15 Tverrprof studentmøte 13.30 - 14.30 Refleksjon gr 1 og 2	9.00-9.15 Tverrprof - studentmøte 13.30 - 14.30 Behandlingsmøte	9.00-9.15 Tverrprof - studentmøte 11.45 - 13.00 Case møte gr 1 og 2	9.00-9.15 Tverrprof - studentmøte 13.30 - 14.30 Behandlingsmøte	Studiedag