

Felles arena for faglig løft

– en modell for fagfordypning og etterutdanning i ergoterapi

AV LENE FOGTMANN JESPERSEN, KARIN GALGERUD OG KARI OPSAHL

Sammendrag

Hensikten med dette prosjektet er mangfoldig; kompetanseheving, styrking av samarbeidet mellom høgsolen og praksisfeltet, samt å fremme studentenes læring. På initiativ fra veiledere i praksis ble det søkt om samarbeidsmidler og det ble gjennomført en fagfordypning/etterutdanning for klinikere, studenter i praksis og lærere ved Høgskolen i Oslo (HiO). Tema: aktivitetsorientert modell for utøvelse av ergoterapi og redskap for aktivitetsanalyse. Prosjektet retter seg inn mot kjerneområdet for samarbeidsmidlene¹.

Mål for prosjektet: Skape felles forståelse for og anvendelse av den kanadiske modellen (CMOP-E, CPPF, CMCE) i praksisfelt og ved ergoterapeututdanningen. Styrke veilederens kompetanse i bruk av modeller og teorier som utdanningen prioriterer, og styrke studenters og læreres forståelse av den kliniske anvendbarheten av modeller og teorier. Den kanadiske modellen med ulike redskap, samt aktivitetsanalyse fremmer brukermedvirkning, og sikrer en systematisk fremgangsmåte i det kliniske arbeidet.

FOTO AV IDUN STOKKA

Introduksjon

Her vil vi formidle erfaringer og refleksjoner rundt gjennomføring av etterutdanningen, fordi vi tror at denne fagfordypningsmodellen som vi har utviklet, kan være til nytte for andre.

Bakgrunn for samarbeidet

Et unikt faglig samarbeid mellom ergoterapeututdanningene i Oslo og Trondheim og Blakstad sykehus, ble etablert tidlig på 1990 tallet. Gjennom seminarer, workshops og studiegrupper utviklet lærere og klinikere

en felles fagforståelse av *klinisk resonnering* (Mattingly 1993), og praksismodeller som *Model of Human Occupation* (MoHo), (Kielhofner 1985), *Virksomhetsteorien* (Jerlang 1988) og deres anvendelse i praksis. Dette samarbeidet, «*Sharing and Daring*» ble presentert på WFOT's verdenskongress 1994, og ble belønnet med Best Paper Award.

Erfaringer fra dette samarbeidet videreutvikles gjennom dette nye prosjektet, hvor vi ser utdanning og praksis som et spenningsfelt. Det er flere måter å forstå og nærme seg feltet, se hva som påvirker. Uansett er det ikke et enten eller, men et både og, de forutsetter hverandre. Oftest, representerer utdanning det teoretiske mens praksisfeltet står for handlingsaspektet. Utøvelsen av faget læres først og fremst sammen med andre ergoterapeuter.

Fra 90-tallet frem til i dag utvikles



Prosjektgruppen og artikkelforfatterne. Fra venstre: Kari Opsahl fra Høgskolen i Oslo, Lene Fogtmann Jespersen og Karin Galgerud fra sykehuset Asker og Bærum HF, og Elizabeth Townsend, professor ved Canada's School of Occupational Therapy.



Illustrasjonen «Samarbeid» fra presentasjonen på verdenskongressen i 1994 av Keller.

og etableres nye modeller og nye forskningsfelt som Occupational Science og Occupational Justice. Ergoterapifaget påvirkes og tar det opp i sin fagforståelse.

Endringer i praksis og endringer i utdanning påvirker hverandre. Faglig endringsarbeid krever et nært samarbeid mellom praksisfelt og utdanning. For å gi studentene sammenheng og kontinuitet i faglig tenkning, gjennom både teori og praksis, bør både klinikken og utdanningen være kjent med redskaper i aktivitetsorienterte praksismodeller og aktivitetsanalyser, som utdanningen vektlegger.

Søknad

På initiativ fra praksisfeltet, søkte ergoterapeutene ved Sykehuset Asker og Bærum i samarbeid med ergoterapeututdanningen i Oslo, om samarbeidsmidler (www.hio.no/).

Samarbeidsmidlene skal fremme fagutvikling i praksisfelt og høgskole. Vi ønsket derfor å utvikle en felles are-

na hvor vi kunne utvikle og gjennomføre en etterutdanning² for klinikere, hvor studenter i praksis og lærere skulle delta. Klinikerne prioriterte to områder:

1. *Aktivitetsorientert praksismodell:* Canadian Model of Occupational Performance- Engagement (CMOP-E), (Townsend 2007), med vekt på Canadian Practice Process Framework (CPPF), Canadian Occupational Performance Measure (COPM) og Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE).
2. *Aktivitetsanalyser – ulike redskap* Kartlegging av daglige aktiviteter (KDA) i Model of Human Occupation (MOHO), (Kielhofner 1995), Perceive, Recall, Plan, Perform (PRPP) in Occupational Performance Model (OPM-Australia), (Chapparo 1997) og Virksomhets-Analyse-system for Ergoterapi (EVA), (Ellingham 2006).

Begrunnelse for valg av disse områdene

I politiske føringer og i fagets ideologi har det over flere år blitt lagt stor vekt på klientsentrering; en styrking av brukerens rolle (St.meld.25, 96-97, St.m.21,98-99, Townsend 2007, Law 1996, Sumsion 2006). Ergoterapeututdanningen i Oslo bruker klientsentrerte modeller i formidling av faget. En av disse modellene er den kanadiske modellen (CMOP- E). Her inngår en teoretisk forståelse av menneskelig aktivitet og samspill, et klientsentrert redskap for å vurdere aktivitetsutførelse (COPM) og et rammeverk for praksisprosessen (CPPF) som fremmer helse gjennom klientsentrert tilnærming. Den kanadiske modellen viser de viktigste nøkkelferdighetene (CMCE) ergoterapeutene bruker for å muliggjøre aktivitet. Kanadiske klinikerne har vært premissleverandører i utvikling av modellen og definerer faget slik:

«Occupational therapy is the art and



Illustrasjonen «Møte» fra presentasjonen på verdenskongressen i 1994 av Keller.

science of enabling engagement in everyday living, through occupation; of enabling people to perform the occupations that foster health and well-being; and of enabling a just and inclusive society so that people may participate to their potential in the daily occupations of life» (Townsend, 2007: 27).

Aktivitet- og virksomhetsanalyse er en grunnleggende ferdighet for ergoterapeuter. Aktiviteter og omgivelser analyseres for å se hvilke komponenter som inngår, aktivitetens terapeutiske potensial og om aktiviteten er meningsbærende. Ved bruk av aktivitetsanalyse kan ergoterapeuten sammen med klienten kartlegge hvordan aktiviteter og virksomheter organiseres gjennom en dag, en uke eller en lengre periode (Crepeau 2009). Analysen brukes for å planlegge terapeutisk intervensjon slik at klientene kan nå sine mål og delta i dagliglivet. Den analytiske prosessen som ergoterapeuter bringer inn i arbeidet sitt, er kjernen i ergoterapi praksis. Som

eksempler på gode redskap for aktivitetsanalyse velges, EVA (www.hf.hio.no/ergo/eva) og PRPP (Chapparo 1997).

Utdanningen stiller krav om at studenter bruker CMOP-E og CPPF og aktivitetsanalyse når de er ute i praksis. Klinikerne har derfor prioritert oppdatering innen disse.

Planlegging & faglig begrunnelse

Planleggingen starter høsten 2008. Det dannes en prosjektgruppe med to representanter fra sykehuset Asker og Bærum HF, Karin Galgerud og Lene Fogtman Jespersen og en fra ergoterapeututdanningen i Oslo, Kari Opsahl.

Målgruppen for etterutdanningen er klinikere, lærere ved ergoterapeututdanninger og studenter. Etterutdanningen er gratis slik at flest mulig kan oppdatere seg. Den foregår i HiO's lokaler.

Læringsperspektiv

I dag snakker vi om tre perspektiv på læring, behavioristisk, kognitivt og sosiokulturelt (Granå 2010). Det behavioristiske perspektivet, hevder at kunnskap er objektiv og bygger på empirisk erfaring. Læring defineres som endring av ytre atferd. Det kognitive perspektivet har vært sentral i forskning på læring og tenkning fra 1970 årene og har et rasjonalistisk kunnskapssyn. De indre prosesser er i fokus; det å forstå begrep som muliggjør det å skaffe seg kunnskap. Det sosiokulturelle perspektivet har de siste femten årene fått et bredt gjennomslag (Dysthe 2001:33). Perspektivet hevder at kunnskap konstrueres gjennom praktisk aktivitet innenfor et kulturelt fellesskap, og at læring skjer gjennom deltakelse, samarbeid og dialog med andre og mer kompetente personer. Samhandling og interaksjon står sentralt og er alltid situert i en historisk og kulturell kontekst. Disse tre perspektivene kan sies å

utfylle hverandre, ikke konkurrere. Det er spesielt det sosiokulturelle perspektivet som ligger til grunn for vår organisering og gjennomføring av etterutdanningen. Her er seks sentrale aspekter (Dysthe 2001) ved sosiokulturell tilnærming:

– *Kunnskap og læring er alltid situert*; forankret i en kontekst der deltakerne er i samspill med andre mennesker og kulturelle verktøy som er utviklet gjennom vår historie.

– *Læring er grunnleggende sosial*; læring skjer i samhandling mellom mennesker

– *Kunnskap og læring er distribuert*; kunnskap utvikles når vi samarbeider og løser problem i fellesskap.

Kunnskap er fordelt mellom ulike deltakere, vi kan ulike ting og er derfor avhengig av hverandre. Kunnskapsproduksjon skjer ved at deltakerne deltar og bidrar med ulike kunnskaper og ferdigheter.

– *Læring er mediert*; det skjer en formidling og støtte i læringsprosessen ved hjelp av ulike redskap; fra blyanter til språk. I den nærmeste utviklingssonen er dette tydelig; vi løser oppgaven med hjelp fra mer kompetente andre, som kan forklare, demonstrere, lage struktur, stille spørsmål som hjelper oss videre i tenkingen

– *Språket er sentralt i læringsprosesser*; språk er et kommunikasjonsredskap og et tenkeredskap og er grunnlaget for at læring kan skje. Språket er broen mellom den enkelte og verden omkring.

– *Læring som deltakelse i praksisfellesskap*; vi lærer gjennom å delta som handlende mennesker sammen med andre

I dette perspektivet planlegger vi å samle studenter, klinikere og lærere for sammen å tilegne oss teoretisk forståelse og klinisk erfaring. For å skape en læringsprosess over tid, organiserer vi etterutdanningen i bolker med 8 fellesdager, etterfulgt av mulighet for utøvelse i praksis; knytte egne erfaringer opp til modell og redskap. Vi planlegger bolkene slik at studenter og veiledere kan delta samtidig. Vi lager kompendier* over de sentrale temaene i etterutdanningen.

Deltakerne skal evaluere underveis, muntlig og skriftlig, samt gi en skrift-

Tema del I - vår 2009 – fem dager

Introduksjon – fagets historie

CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance & engagement) - presentasjon

CMCE (Canadian Model of Client-Centered Enablement) – introduksjon

CMCE – gruppearbeid & plenumsdiskusjon

COPM – gjennomgang med eksempler

Aktivitets/virksomhetsperspektiv (Occupation based)

CPPF (Canadian Practice Process Framework) - a process of occupational-based, evidence-based and client-centered.

Klientsentrering (Client-Centered)

Kunnskapsbasert praksis (KBP) (Evidence Based Practice – EBP)

Oppsummering, planlegging av utprøving i praksis

Etterutdanningen starter våren 2009.

lig sluttevaluering.

Program for etterutdanningen ble godkjent av Norsk Ergoterapeutforbund (NETF) som ergoterapispesifikk etterutdanning med 84 timer, gjeldene alle spesialfelt.

Gjennomføring - Del I

Etterutdanningen starter våren 2009 med to introduksjonsdager til den kanadiske modellen, her er interaktive forelesninger, gruppearbeid og plenumsdiskusjoner. Deltakerne blir delt inn i grupper på tvers av fagfelt.

Ergoterapeuter som presenterer modell og redskap er: Cecilie Krüger og Kari Opsahl, Ingvild Kjekken, Helen Bull og Else Britt Bruseth og Unni Sveen. Prosjektgruppen er ansvarlige for gjennomføringen, faglig og praktisk.

I disse to introduksjonsdagene presenteres den kanadiske modellen i sin helhet (CMOP-E), den er nylig revidert og beskriver det virksomme mennesket i sine omgivelser. I en interaktiv undervisning innveves forelesninger, spørsmål og kommentarer og oppgaver. Deltakerne henter eksempler fra praksis og gjennom refleksjoner og diskusjoner vokser en ny forståelse frem. Det er stort engasjement.

CPPF beskriver hvorledes ergoterapeuter arbeider, den er aktivitetsorientert, klientsentrert og kunnskapsbasert, den løfter frem praksis. Læringscenteret ved HiO viser oss søkeferdigheter som er nødvendige for kunnskapsbasert praksis.

CMCE beskriver ergoterapeuters nøkkelferdigheter (Townsend 2007:109), vi får spennende diskusjo-



Professor Elizabeth Townsend

ner om disse ferdighetene også gjelder for norske ergoterapeuter. Deltakerne kjenner seg igjen og blir mer bevisste hvilke ferdigheter de bruker i samarbeid med klienter.

COPM viser hvorledes klient og ergoterapeut arbeider sammen i kartlegging og vurdering.

Mellomperiode (to uker)

Alle deltakere er tilbake i sin praksis, hvor modell og redskap kan prøves ut eller reflekteres over, også som en del av forberedelsen til neste samling.

Elizabeth Townsend er sentral i den ergoterapifaglige utviklingen i Kanada. Hun gjennomfører en to dagers workshop som bygger på deltakelse fra alle. Hun starter med deltakernes forventninger, og viktige og interessante problemstillinger kommer opp. Disse blir sortert og relatert til modell og redskap. De blir gitt til-



Brian Ellingham og Elizabeth Townsend i rollespill.

bake som oppgaver deltakerne skal arbeide med i grupper, hvor klinikere, lærere og studenter sitter sammen. Gruppearbeidet legges frem i plenum mens Townsend bruker rollespill, kommenterer, belyser med egne eksempler og skriver deltakernes innspill opp på en storskjerm. Nye diskusjoner finner sted og ergoterapifaget klargjøres ytterligere.

Disse to dagene oppleves som et høydepunkt av alle deltakerne. Å utveksle erfaringer sammen og å drøfte faget direkte med Townsend, gir inspirasjon og dypere forståelse. Hennes insistering på muliggjøring av aktivitet og virksomhet, bevisstgjør deltakerne med tanke på klientsentrering, fagspråk og formidling av ergoterapi.

Mellomperiode (fem uker)

I påfølgende mellomperiode arbeider deltakerne med oppgaver knyttet til modell og redskap.

Del I avsluttes med en refleksjons- og oppsummeringsdag, hvor deltakerne legger frem praksiserfaringer knyttet opp til modell og redskap:

- * Muliggjøring av aktivitet & virksomhet - Erfaringer og refleksjoner
- * Klinisk resonnering
- * Oppsummering, evaluering og informasjon om del II

Denne dagen består i stor grad av deltakernes egne bidrag fra ulike praksisfelt. Disse praksiserfaringene får frem fagets kjerne og denne fagforståelsen

skaper begeistring og entusiasme.

«En arena som denne med deltakere fra ulike felt, gir gode muligheter for fagdiskusjoner og utdyping. Denne felles arenaen oppleves som en viktig brobygger mellom teori og praksis»

Gjennomføring - Del II

Del II gjennomføres høsten 2009 og går over tre fellesdager. Forelesere er Brian Ellingham, Linda Stigen & Jeanette Lundell, og prosjektgruppen.

Dag 1

- * Aktivitetsanalyse – Ergoterapeututdanningen i Oslo – Introduksjon
- * Aktivitetsanalyse – ulike verktøy – utprøving og diskusjon

Først en introduksjon til aktivitetsanalyser brukt i utdanningen, deretter presentasjon og utprøving av EVA (Virksomhets-Analysesystem for Ergoterapi). EVA bygger på universiell terminologi, AMPS og Virksomhetsteorien. EVA er en virksomhetsbasert aktivitetsanalyse som sikter mot å gi en helhetlig forståelse av en aktivitet eller virksomhet som utføres av en person i en bestemt kontekst.

EVA (www.hf.hio.no/ergo/eva/) består av skjemaer som dekker ulike områder og nivåer, og som kan brukes i ulike kombinasjoner. I praksis eller i læringssituasjoner vil ergoterapeut, lærer, student velge ut skjema som er relevante for situasjonens behov for informasjon eller kunnskap.

EVA er omfattende og kompleks. Man blir kjent med fagterminologi, analytisk tenkning og analyseferdigheter, gjennom å arbeide systematisk med ulike skjemaer.

Mellomperiode (fire uker)

I denne mellomperioden arbeider deltakerne med å prøve ut analyseredskapen i praksis.

Dag 2)

- * Workshop – Introduction to Task Analysis: Perceive, Recall, Plan, Perform (PRPP)
- * Ulike analyseverktøy - utprøving og diskusjon

Presentasjon av australsk aktivitetsanalyse (PRPP) med klienteksempel. PRPP er et standardisert verktøy for oppgaveanalyse, kartlegging og vurdering. Det får frem hva klienten mestrer, informasjons-bearbeiding og omgivelsenes påvirkning (Nott 2007).

Deltakerne prøver ut skåringsverktøy. De opplever at PRPP er relevant for klienter innen somatisk og psykisk helse. Kan brukes uavhengig av alder/ kjønn / kulturell bakgrunn og måler fremgang. Aktivitetsfokus og trinnanalyse er sentralt. Resultat kan formidles til klienter og andre profesjoner på en forståelig måte.

Mellomperiode (tre uker)

Til etterutdanningens siste samling, ber vi deltakerne om å forberede fremlegg med aktivitetsanalyse knyttet til den kanadiske modellen for å samle trådene.

Dag 3

- * Muliggjøring av aktivitet & virksomhet, erfaringer og refleksjoner
- * Faglig oppsummering og begrepsfesting av erfaringer og refleksjoner
- * Oppsummering & evaluering

Studenter og veiledere legger frem situasjoner fra praksis som viser bruk av ulike aktivitetsanalyser i lys av CPPF. Gjennom disse aktivitetssituasjoner kommer klientens perspektiv godt frem. Dette skaper gjenkjennelse og begeistring.

Eksempel på kartlegging og rapportskrivning fra praksis hvor EVA og sentrale begrep fra den kanadiske modellen er tatt i bruk, legges også frem. Fagspråket i rapportskrivning

tydeliggjør aktivitetsperspektivet. Deltakerne ser her hvorledes EVA kan brukes i praksis, det skaper stor interesse.

Vi diskuterer hvorledes det vi nå har erfart og lært kan implementeres i egen praksis.

Resultat og diskusjon

Fra kunnskapsoverføring til kunnskapsproduksjon

Her oppsummeres resultatene, innspill fra evalueringene og egne observasjoner. Dette knyttes til læringsprosessen. I følge Dysthe (2001) lar vi oss engasjere og motiveres til læring gjennom

– *at kunnskap blir satt inn i en større sammenheng*

Dette ivaretar vi ved at CMOP-E ses i et større ergoterapeutisk perspektiv, historisk og i dag. Mange deltakere er opptatt av at «røttene» i faget kommer mer frem.

– *å bli stimulert til aktiv deltakelse*

Dette får vi til gjennom interaktiv undervisning; deltakerne inviteres inn til å stille spørsmål, kommentere, bringe inn fortellinger fra praksis, diskutere i grupper og plenum.

Oppgavene i mellomperiodene oppleves som et bindeledd mellom teori og praksis. Oppgavene er direkte knyttet til klientarbeid. Studenter og veiledere kommenterer at de har god nytte av oppgavene i veiledning. Oppgavene gir struktur og sammenheng med temaene i undervisningen. Mange mener det er lettere å følge undervisningen når de har utført oppgavene. Muligheten til å gjøre oppgavene underveis fører til bruk av de ulike redskapene i praksis.

– *å bli verdsatt som en som kan noe, som bidragsyter til fellesskapet*

Gjennom interaktive læringsformer og spesielt bruk av workshops, opplever deltakerne at de bidrar og produserer kunnskap. Deltakerne kommer fra ulike fagfelt, linjer i helsetjenesten og ergoterapeututdanninger. Dette skaper en god felles arena. Her er alles bidrag verdsatt; bredden i faget blir belyst gjennom spennende innblikk og innspill. De ser at ergoterapeuter er likere enn antatt, modellen



Deltagere i prosjektet.

(CMOP-E) og nøkkelferdighetene (CMCE) gir fellesskapsopplevelse og et felles ståsted. Det kommer frem at aktivitetsperspektivet er overordnet selv om ergoterapeutene kommer fra ulike fagfelt. Gruppearbeid på tvers er lærerikt med kombinasjon av teori og praksis.

– *gjennom å utvikle identitet som «en som lærer»*

Dette er avgjørende for å få til god læring, det er ikke nok å invitere inn til et seminar, det må tydeliggjøres gjennom begrunnelser, hvorfor lære dette?

Her er det klinikerne som selv har prioritert temaene for læring, fordi den kanadiske modellen er en del av utdanningens pensum. Å være «en som lærer» fordrer åpenhet for ny kunnskap - se at det kan gjøre en til bedre yrkesutøver. Tørre og stille spørsmål - hva nytte kan vi ha av dette? Kan det å delta i ulike praksisfellesskap gi oss nye perspektiv? Vi forstår alltid verden fra et visst ståsted, det å ta den andres perspektiv er sentralt i kommunikasjon, det fremmer forståelse. Deltakerne representerer ulike arenaer og bidrar fra hvert sitt ståsted.

– *vi opplever det som viktig å lære*

Deltakernes motivasjon og eieforhold

til temaene, bidrar til at de ser betydningen av læringsprosessen. De opplever at yrkesrollen deres er styrket.

– *når kunnskap og læring ses på som viktig i de fellesskapene vi er en del av*
Å utveksle og diskutere kunnskap og erfaring med deltakerne som har ulike fagsyn, ulik alder og erfaring, og representerer begge kjønn, gir bredde og dybde, og et faglig løft. Å gi medarbeidere mulighet til fagfordypning som denne, fører til at arbeidsfellesskapet de kommer fra også blir tilført ny kunnskap.

Etterutdanningen er en felles læringsarena som muliggjør fagfordypning.

Evaluering

Vi gjennomfører en skriftlig evaluering etter hver del, hvor deltakerne kommenterer og vurderer med utgangspunkt i programmet. Etter hver samling har vi i tillegg en muntlig oppsummering. Intensjonen er å fange opp umiddelbare inntrykk av arbeids- og undervisningsmetoder, samt den praktiske organiseringen. Disse innspillene og kommentarene bruker vi i den videre planleggingen (Kirkpatrick 1998). I sluttevalueringen ber vi om tilbakemeldinger på læringsprosessen. Deltakerne evaluerer også hvorvidt etterutdanningen



Fremtiden – ringer i vann..

har ført til endringer knyttet til egen rolle som kliniker, lærer, student. Svartprosenten er høy, 88 prosent.

Målet for prosjektet er å styrke kompetanse i bruk av modell og redskap og forståelse for klinisk anvendbarhet. Deltakernes ulike fagbakgrunn og mulighet til utprøving og samarbeid over tid, skaper en felles forståelse av den kanadiske modellen, dens redskap, samt aktivitetsanalyse. Slik sikres en systematisk fremgangsmåte i det kliniske arbeidet og det fremmer klientsentrering og helse.

Innen dokumentasjon kommenterer flere at de nå har et økt aktivitetsfokus i sine rapporter. De fleste deltagerne konkluderer med at etterutdanningen har gitt en nødvendig og god faglig oppdatering, de er mer bevisst hvorledes de kan formidle faget og dokumentere sin virksomhet, spesielt

gjennom begrepene i CMCE. Deltakernes evaluering viser at vi har kommet i mål.

Når det gjelder organiseringen av etterutdanningen, sier deltakerne at de synes det er bra med veksling mellom fellesdager og praksis, dette gir refleksjon og mulighet for å være i en læringsprosess over tid.

Det var noen som ikke utførte oppgavene på grunn av tidspress på jobben. De foreslo obligatorisk innlevering av oppgaver slik at det kunne bli lettere å prioritere annerledes.

«Fagdiskusjonene kunne vært enda bedre hvis hjemmeoppgavene hadde vært fulgt opp tettere.»

Deltakerne er fornøyd med høgskolens lokaler som ligger sentralt, med gode tilrettelagte læringsrom.

Når det gjelder økonomi kommer

det frem at etterutdanning uten deltakeravgift er avgjørende, på grunn av stramme budsjett.

«Samarbeidsmidlene er våre penger og denne etterutdanningen er fornuftig bruk av midlene»

Kontinuerlig etterutdanning? Slik etterutdanning bør gå med jevne mellomrom, for å oppnå ajourføring av faget, sier deltakerne. Om etterutdanningen i sin helhet, sier klinikere og lærere/studenten at den har gitt en bevisstgjøring av ergoterapiens kjerneområder. Yrkesrollen har blitt styrket.

Oppsummering og konklusjon

Over 70 prosent av det folk kan om jobben sin lærer de gjennom daglig interaksjon med sine kollegaer (Wilson 2005) Dette er uformell læring; man lærer både under handling og fra handling. Praksisfeltet har sjelden systematisk kunnskapsproduksjon, det er lite helhetlig kunnskapsutvikling i kommunene. Ofte er det opp til hver enkelt å gå på kurs. Skal klinikerne delta i kunnskapsproduksjon er det viktig at fagutviklingen er både *deltakerorientert* og *handlingsorientert*. På mange måter finner vi noe av det samme på utdanningene, det er ikke alle lærere som har eller tar seg tid til å sette seg inn i alle modeller vi nå har i ergoterapifaget.

For å kunne ta med seg erfaringene fra dette fellesskapet, er det avgjørende for de fleste at flere fra samme arbeidsplass deltar samtidig. De mener implementeringen av nytt fagstoff er krevende alene.

Tilbud om *kontinuerlig fagfordypning* og *etterutdanning* er avgjørende, skal klientene få delta i den beste kunnskapsbaserte praksis.

Studentene sier at det å få delta på etterutdanningen gir dem muligheten til å prøve ut teorier og modeller i praksis, se hvorledes de brukes i «virkeligheten». Det er spennende å snakke om fagets likheter og nyanser i ulike fagfelt. Å få muligheten til å diskutere dette inne på etterutdanningen med klinikere fra ulike felt har styrket fagforståelsen. Studentene kommenterer at veilederne synes å være mer faglig oppdatert. De opplever at det har påvirket selve veiledningen i form

av mer faglig tyngde og likeverd mellom student og veileder når de vurderer pasientbehandlingen. Studentene uttrykker styrket fagforståelse, har fått en dypere forståelse av CMOP-E, og sier at det var lærerikt å høre klinikere og lærere stille spørsmål og diskutere,

«... lærte masse jeg ikke hadde lært i en vanlig praksis»

Studentenes undringer finner gjenklang hos klinikerne og lærere. Lærerne opplever at dypere forståelse av fagterminologien gir entusiasme og motivasjon i undervisning og veiledning. En slik oppdatering kvalitetssikrer undervisningen. De har fått gode praksiseksempler til bruk i sin undervisning/pedagogiske praksis. Dette bekrefter også studentene.

Klinikerne opplever at veilederrollen er styrket, fordi de har mer fokus på teorier og modeller og bruker dette pasientrelatert gjennom praksisperioden. Sammenhengen utdanning og praksis blir tydeligere for studenter. Innen dokumentasjon kommenterer flere at de har et økt aktivitetsfokus i sin rapportering. De er mer konkrete i formidling av sitt arbeid, mer beskrivelse av aktivitet og virksomhet enn av funksjoner. Rollen som ergoterapeut blir tydeligere. Aktivitetsanalyse – bruk av EVA skjemaet i egen praksis, gir økt forståelse og aktivitetsfokus, som klinikerne benytter i formidling, veiledning og dokumentasjon.

«Det er akkurat nå vi trenger dette, når kravene kommer om å vise hvem vi er.»

Fremtiden – ringer i vann..

Flere sier at de har innført nye redskap som rutine i kartlegging og vurdering, samt for å måle effekten av ergoterapi. Redskapene fører til mer bevisst bruk av aktivitet og får frem pasientenes ressurser.

I etterkant av etterutdanningen har mange andre ergoterapeuter henvendt seg til utdanningen for mer informasjon om den kanadiske modellen og EVA, for å bruke det i egen praksis. Disse blir nå presentert i ulike fora, som Geriatriforum (alle sykehusene i Oslo & Akershus) og Oslo Universitetssykehus (Ullevål og Aker).

Implementering - ergoterapeutene ved Sykehuset Asker og Bærum har gjennom felles fagmøter startet implementering av kunnskap fra etterutdanningen. Her deltar alle ergoterapeutene fra både geriatri og psykisk helse. De utvikler en mal for dokumentasjon ved bruk av EVA i kartlegging og vurdering.

Studenter i praksis trekkes aktivt inn i dette fagutviklingssamarbeidet. Det planlegges å søke nye samarbeidsmidler for å utvikle dette videre i samarbeid med flere sykehus og HIO. □

Referanser

* gjelder artikler i kompendium

- *Boyt Schell, B.A. (2009): Professional Reasoning in Practice, in Willard and Spackman's *Occupational Therapy*, Woplters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Bruset, E.B. (2007): *Jeg liker å ikke være ekspert, samtidig som jeg er det også*, Hovedoppgave, UiO
- Bull, H. (2007): *Hun mente det var best - Brukermedvirkning i arbeidet med individuell plan*, Hovedoppgave UiO
- Christiansen, C.H., Townsend, E.A. (2010): *Introduction to Occupation – the Art and Science of Living*, Pearson
- Chapparo, C., Ranka, J. (1997): *Occupational Performance Model*
- *Crepeau, E.B., Boyt Schell, B.A. (2009): *Analyzing Occupations and Activity*, in Willard and Spackman's *Occupational Therapy*, Woplters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Dysthe, O. (2001): *Dialog, samspel og læring*, Oslo: Abstrakt forlag
- *Ellingham, B., Opsahl, K. (2006): *Virksomhetsbasert Aktivitetsanalyse for Ergoterapi (EVA)*, HiO <http://www.hf.hio.no/ergo/eva/>
- Fearing, V.G. (1997): *An Occupational Therapy Process Model: Fostering Client Therapist Alliances*, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol.64 n1 1997
- *Fry, K., O'Brian, L. (2002): *Using the Perceive, Recall, Plan and Perform System to assess cognitive deficits in adult in traumatic brain injury: a case study*. *Australian Occupational Therapy Journal*, (2002) vol. 49.
- Granå, K.E. (2010): *Utkast til en læringsteoretisk tilnærming*, HiO
- *Hagedorn R (2000): *Tools for Practice in Occupational Therapy, Chapter 22-28*, Churchill Livingstone

- Jerlang, E. (1988): *Utdviklingspsykologiske teorier*, Munksgaard
- Kirkpatrick D.L. (1998): *Evaluating Training Programs*. The four Level 2nd. Ed Berret Koehler Publishers, Inc. San Fransisco
- Kielhofner, G. (1985): *A Model of Human Occupation - Theory and application*, Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (1995): *A Model of Human Occupation - Theory and application*, 2nd edition, Williams & Wilkins.
- Kjeken, I. (2001): *COPM*, norsk utgave, NRRK
- Law, M. (1998): *Does client-centered practice make a difference?* In Law, M. (ed) *Client-centered occupational therapy*, NY:Slack Incorporated
- Mattingly, C., Fleming, M.H. (1993). *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. FA Davis: Philadelphia.
- *Nott, M.T., Chapparo, C. (2007): *Measuring information processing in a client extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis*, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol. 54
- St.meld.nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Sosial- og helsedepartementet, Oslo
- St.meld.nr. 21 (1998-99) *Ansvar og Meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Sumsion, T. (2006): *Client-Centred Practice in Occupational Therapy: A Guide to Implementation*, Churchill Livingstone
- Temanummer om kunnskapsbasert ergoterapi i *Ergoterapeuten* no.1 2008/51, NETF
- *Townsend, E.A., Polatajko, H.J. (2007): *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*, CAOT Publications ACE
- Townsend, E.A. (red) (1997): *Enabling occupation. An Occupational Therapy Perspective*. CAOT
- Wilson, D. Et al. (2005): *Research lessons on leading learning in the work place*, Project Zero, Harvard University

Fotnoter:

1. Tidligere ordninger med honorering for helse- og sosialfagstudentene som er i praksis, er opphørt. Departementene (KD og HOD) fastslår at disse midlene nå skal brukes til prosjekter som har til hensikt å fremme samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisstedene.

Med etterutdanning menes kortere kurs som sikter mot fornyelse og ajourføring av en grunnutdanning, uten å gi formell kompetanse i form av studiepoeng – eksempelvis timebasert kurs- eller seminarvirksomhet, (Kunnskapsdepartementet).