

# Sykehjem som læringsarena for ergoterapeutstudenter

Av Tine Andersen, Mari-Anne Stømner Daae og Vivi Gjertsen



Tine Andersen er ergoterapeut på Stovner-skogen sykehjem. E-post: [tine.andersen@sy.e.oslo.kommune.no](mailto:tine.andersen@sy.e.oslo.kommune.no)



Mari-Anne Stømner Daae var tidligere ergoterapeut ved Langerud sykehjem, nå ansatt i bydel Alna. E-post: [mari-anne.daae@bal.oslo.kommune.no](mailto:mari-anne.daae@bal.oslo.kommune.no)



Vivi Gjertsen er ergoterapeut på Solvang sykehjem. E-post: [vivi.gjertsen@sy.e.oslo.kommune.no](mailto:vivi.gjertsen@sy.e.oslo.kommune.no)

## Sammendrag

«Sykehjem som læringsarena for ergoterapeutstudenter» har vært et samarbeidsprosjekt mellom Ergoterapeutdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Prosjektet startet i 2010 og ble avsluttet sommeren 2014. Målet med prosjektet har vært å få til et samarbeid mellom utdanningen og sykehjemmene i kommunen.

Studentene ved ergoterapeututdanningen hadde i sine evalueringer meldt et ønske om å arbeide med «ekte» pasienter i ferdighetstreninger, særlig tidlig i utdanningsløpet. Høgskolen så også at det var behov for en bedre integrering av teori og praksis. På den andre siden savnet mange sykehjemsergoterapeuter et faglig nettverk. De fleste ergoterapeuter i Sykehjemsetaten arbeider alene, og god kunnskapsutvikling kan dermed være vanskelig. Gjennom prosjektet har ergoterapeutene fått oppdatert sine faglige kunnskaper i møte med studenter og utdanningen. Studentene kommer ut i korte feltstudier for å løse arbeidsoppgaver i en reell praksissituasjon. Ergoterapeutene bidrar med relevant fagkunnskap, veileder og tilrettelegger for studentene. Prosjektet har lyktes i å bygge en mer solid bro mellom teori og praksis, og har vist seg å bli et prosjekt med mange vinnere.

**Nøkkelord:** feltstudier, sykehjem, ergoterapi, samarbeidsprosjekt, praksis

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til manuskriptet.*

## INNLEDNING

*Det er tidlig morgen. Du er trøtt og uopplagt. Har sovet dårlig og har vondt i kroppen. Nå ligger du og venter på hjelp til morgenstellet, men pleierne er travle. TV-en er eneste selskap. Det er mye interessant å se på, men det kan bli litt for mye også. Noen ganger er stillheten deilig. Men det aller beste er jo stillhet og hvile etter at man har gjort noe! Når man er sliten! Det ligger an til å bli en lang dag. Kan hende får du besøk av sønnen din – hvis han har tid. Han er travel, han også. Det banker på døra.*

*– Hei! Har du lyst på besøk av to ergoterapeutstudenter i dag? De vil gjerne prate med deg om livet ditt. Om familien din. Om hva du har drevet med tidligere og hvordan du har det nå. Tror du det kunne være noe for deg?*



*– Hei! Har du lyst på besøk av to ergoterapeutstudenter i dag?*

Alle sykehjemmene som har ergoterapeut, ble invitert til å være med i prosjektet, og 25 sykehjem meldte sin interesse for å delta. I Oslo kommune er det både kommunale og ikke-kommunale sykehjem. En felles benevnelse for disse er Oslo sykehjemmene. Oslo sykehjemmene består av 48 sykehjem som er organisert under Sykehjemsetaten.

## OM PROSJEKTET

HiOA lyser hvert år ut midler til samarbeidsprosjekter mellom Høgskolen og Oslo kommune. Føringerne fra helse- og utdanningsmyndighetene er at «midlene skal brukes til prosjekter og særlige tiltak som har til hensikt å fremme samarbeidet mellom utdanningsinstitusjoner og praksisstedene» (1). Et av kriteriene for tildeling av midler er at det kan knyttes til praksisundervisning eller kunnskapsbasert praksis. Vårt prosjekt søkte og fikk støtte fra HiOA i fire omganger: en planleggingsfase, to faser med gjennomføring og en implementeringsfase. Vi startet opp høsten 2010, og prosjektet gikk over i varig drift våren 2014.

Høsten 2010 fikk vi tre sykehjemsergoterapeutene en henvendelse fra Ergoterapeututdanningen med spørsmål om vi kunne bidra med å ta kontakt med Oslo sykehjemmene. Målet var å kartlegge hvilke sykehjem som hadde ergoterapeut ansatt, og om prosjektet var interessant for ergoterapeutene å delta i. Håpet var å rekruttere nok veiledere til at prosjektet lot seg gjennomføre. I første studieår er det nærmere 90 studenter, og det betyr at det var behov for minst 15 ergoterapeuter. Med til sammen fire feltstudier fordelt på 14 besøk er dette et opplegg som krever mye av ergoterapeutene. Utdanningen var dermed usikker på om dette ville være for kre-

På initiativ fra Ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), ble det i 2010 satt i gang et samarbeidsprosjekt med Sykehjemsetaten i Oslo kommune: «Sykehjem som læringsarena for ergoterapeutstudenter». Bakgrunnen for prosjektet var at studentenes kontakt med praksisfeltet var svært begrenset i starten av studiet, og både skolen og studentene opplevde at de manglet en tydelig sammenheng mellom teori og praksis. Evalueringer fra studentene viste at de ønsket et tidligere møte med praksisfeltet slik at faget ble lettere å forstå. De opplevde i tillegg at det manglet sammenheng mellom den teoretiske undervisningen på skolen og det kliniske arbeidet i praksis. Lærerne på sin side etterlyste bedre undervisningsformer som ivaretok integreringen av teori og praksis.

Før prosjektet kom i gang, hadde studentene ferdighetstrening inne på skolen ved hjelp av rollespill og papirkasus. Dette ga en lite realistisk framstilling av praksisfeltet, og man ønsket derfor å styrke praksisundervisningen. Ergoterapeutstudiet hadde i utgangspunktet fire praksisperioder: en tre-dagers introduksjonspraksis syv uker etter skolestart, to ti-ukers perioder i andre år og en ti-ukers periode i tredje år. I dette prosjektet valgte man en annen tilnærming til praksis. Studentene skulle organiseres i grupper på seks og fordeles slik at hvert sykehjem tok i mot én gruppe. Med seg fra utdanningen fikk studentene en klart definert oppgave, og praksisen kaltes feltstudier for å skille den fra de ordinære praksisperiodene. Ergoterapeutenes ansvar skulle være å tilrettelegge for feltstudiene og veilede studentene i for- og etterkant.

vende å organisere for ergoterapeutene. Responsen fra ergoterapeutene var blandet da vi tok kontakt. Noen var svært entusiastiske, mens andre var mer skeptiske. Etter hvert fikk de fleste ergoterapeutene et svært positivt syn på prosjektet, og de så fram til å starte opp. Mange ga uttrykk for at de ønsket seg et faglig fellesskap, og at man følte seg alene som eneste ergoterapeut på sitt sykehjem. Mange savnet også kontakten med ergoterapeututdanningen og andre ergoterapeuter da dette bidrar til kunnskapsutvikling. Et av målene med prosjektet har derfor vært å samle ergoterapeutene slik at de får faglig påfyll og mulighet for utveksling av erfaringer.

Gjennom kartleggingen kom det fram at det var cirka 40 ergoterapeuter ansatt i Oslo-sykehjemmene. Noen sykehjem har rehabiliteringsavdeling og dermed flere ergoterapeutstillinger, mens andre sykehjem kun har én ergoterapeut i redusert stilling. Det som kom fram av motforestillinger til prosjektet, var særlig problemer knyttet til den praktiske gjennomføringen når man har en mindre stillingsbrøk.

Studieåret 2010 - 2011 gikk med til forberedelser og planlegging av prosjektet. Bachelorstudiet i ergoterapi er delt inn i ti ulike emner fordelt over tre år. Med bakgrunn i fagplanen, ble det diskutert og avklart hvilke emner som kunne være aktuelle for feltstudier, og hvilke arbeidsoppgaver som kunne være aktuelle (Se tabell 1).

**PROSJEKTGRUPPEN HAR BESTÅTT AV:**

- Lena Andersson, høgskolelektor HiOA /ergoterapeututdanningen og prosjektleder
- Heidi Engelund, avdelingsleder i avdeling for kvalitet, kompetanse og utvikling (KKU) i Sykehjemsetaten
- Ragnhild Høisæth, spesialkonsulent i avdeling for kvalitet, kompetanse og utvikling (KKU) i Sykehjemsetaten
- Vivi Gjertsen, ergoterapeut Solvang sykehjem
- Tine Andersen, ergoterapeut Stovnerskogen sykehjem
- Mari-Anne Stømner Daae, ergoterapeut Lange-rud sykehjem
- Anne Lise Skjæveland, institusjonssjef Romsås sykehjem
- Britt Sordal Johansen, fagutviklingspsykepleier Furuset sykehjem

**FAGSEMINARER**

Ved prosjektets oppstart var man usikker på hvordan man kunne gi noe tilbake til ergoterapeutene som var med. Hva ville være drivkraften for ergoterapeuten til å delta? Hva følte ergoterapeutene at de ville få igjen ved å være med? Det ville føre til mer arbeid, og sånn sett være en ekstra belastning. En belastning man kanskje følte at man ikke har tid og overskudd til. Siden de aller fleste ergoterapeuter i Oslo-sykehjemmene jobber alene, viste det seg at faglig fellesskap og fagutvikling var en viktig motivasjon. Med bakgrunn i dette er det i løpet av prosjektperioden gjennomført åtte seminardager. Ergoterapeutene har selv gitt innspill til aktuelle temaer. Felles for disse er at de er knyttet til ergoterapeutens rolle på sykehjem. Temaene har blant annet vært matglede og ernæring, offentlige lover og føringer, COPM, utredning av demens og hverdagsrehabilitering. Seminarene har bestått av en halv dag med et faglig tema og en halv dag til oppsummering og evaluering av forrige feltstudium. I tillegg har det vært informasjon og forberedelse til neste feltstudium.

**FELTSTUDIENE**

Arena for feltstudiene var pasienter med langtidsopphold på sykehjem. Fra starten ble det lagt opp til fire feltstudier i løpet av tre studieår. Innholdet i feltstudiene ble utarbeidet i et samarbeid mellom de emneansvarlige høgskolelektorene ved utdanningen og prosjektgruppen.

**Emne 1: Helse, aktivitet og aktivitetsanalyse.** Feltstudiet er lagt opp med tre besøk: et intervju, en gruppeaktivitet med fokus på motoriske ferdigheter og en gruppeaktivitet med fokus på prosessferdigheter. To studenter, der én er observatør, gjennomfører først en strukturert samtale med en pasient. Målet er å anvende MOHO som modell for å få innsikt i en persons deltakelse i aktiviteter gjennom livet. Det er også et mål å reflektere over egen og medstudenters kommunikasjon. Deretter kommer studentene på to besøk og gjennomfører gruppeaktiviteter. Her er målet aktivitet som kartleggingsmetode og metodisk bruk av aktivitet. Feltstudiet avsluttes med en oppsummering på skolen.

Studentene har sitt første feltstudium allerede to uker etter studiestart. Studentenes bakgrunn og ståsted varierer mye, men likevel sier terapeutene at studentene har tilegnet seg en grunnleggende forståelse av faget, og at de viser en ergoterapeu-



Studentene kommer ut i korte feltstudier for å løse arbeidsoppgaver i en reell praksissituasjon.

tisk tankegang. Gjennom intervju og samtale med pasienten får studentene innblikk i eldre menneskers hverdag. Mange studenter opplever intervjuet som utfordrende, men gir likevel tilbakemelding om at det er lærerikt.

Ved neste besøk skal studentene planlegge og gjennomføre gruppeaktiviteter, og på denne måten får de forståelse for hva pasientene faktisk har energi og mulighet til å utføre. De får også forståelse for hva for eksempel redusert syn og dårlig hørsel kan medføre av problemer. Erfaringsmessig trenger studentene mye veiledning på valg av aktivitet. De har ofte store ambisjoner og planlegger flere aktiviteter, som for eksempel både baking og spill samtidig som de hører på musikk.

Tilbakemeldingene fra ergoterapeutene er at emne 1 er enkelt å administrere, og at det oppleves som veldig positivt for alle parter.

**Emne 4: Somatisk helse og patologi.** Her ble det lagt opp til to besøk hvor studentene skulle observere ergoterapeuten i en kartlegging/ADL-observasjon av muskel-skjelett-problematikk og en kartlegging av kognitive funksjoner og prosessferdigheter. Ved kognitiv kartlegging brukte ergoterapeutene kartleggingsverktøy som AMPS, MMSE-NR og aktivitetsbasert observasjon.

Dette feltstudiet viste seg å være utfordrende å få til i praksis. Sykehjempasienter har et sammensatt sykdomsbilde med mange diagnoser, og det ble vanskelig å finne pasienter som egnet seg for studentenes arbeidsoppgave. Ved første besøk krevde oppgaven god dialog med pasienten og at pasienten hadde en klar oppfatning av meningen med aktiviteten. Andelen pasienter med kognitiv svikt eller andre alvorlige diagnoser er såpass stor på sykehjem at

Emne	Studieår	Antall besøk på sykehjemmet
1: Helse, aktivitet og aktivitetsanalyse	September 1. år	3
4: Somatisk helse og patologi	Mai 1. år	2
7: Aktivitet gjennom livsløpet	Februar 2. år	7
10: Allmennhelse og ergoterapi	Oktober 3. år	2

Tabell 1 viser de ti ulike emnene fordelt over tre år, og antall besøk på sykehjemmet.

dette ble vanskelig å få til. Terapeutenes erfaringer var at arbeidsoppgaven ble så konkret at det var vanskelig å finne egnede pasienter, og at det var lite rom for tilpasninger. Ergoterapeutene har i tillegg ofte lite ressurser til å delta i ADL-aktiviteter med langtidspasienter, og det opplevdes unaturlig å arrangere slike situasjoner. En kartlegging av kognitive funksjoner er ofte en sårbar situasjon for pasienten, og det kan derfor være en ekstra utfordring å ha flere personer tilstede. Her har det vært nødvendig med god vurderingsevne, informasjon, og tilrettelegging for å få det til å fungere. Også her var det vanskelig å finne pasienter som hadde de «rette» utfordringene i forhold til studentenes arbeidsoppgave. Studentene hadde gjerne fokus på kognitive vansker som skyldtes somatiske lidelser, som for eksempel hjerneslag, mens feltstudiet ofte ble en utredning av demens. Man konkluderte etter hvert med at feltstudium i emne 4 var vanskelig gjennomførbart.

**Emne 7: Aktivitet gjennom livsløpet.** Her er det syv besøk som starter med to dager observasjon i en sykehjemsavdeling. Deretter har studentene kartlegging og intervensjon med en pasient over fire dager. Studentene skal få en forståelse av hvordan det er å bli gammel, og hvordan det er å bo på sykehjem. Hva skjer i hverdagen, og hvilke muligheter har pasientene til å påvirke dagen etter eget ønske? Ved siste besøk skal studentene gjennomføre en undervisning for personalet på avdelingen, med utgangspunkt i det de har opplevd ved å være der.

Dette er kanskje det vanskeligste feltstudiet sett fra studentenes side. Studentene føler seg unyttige når de skal observere, og vil helst raskt i gang med å gjøre noe. Det har også vist seg vanskelig å formid-





Studentene lærte mye om aktivitetsnivået til pasienter på sykehjem.

le til personalet hvorfor de er der. Studentene har imidlertid lært mye om aktivitetsnivået til pasienter på sykehjem. Ikke alle pasienter har krefter til delta på flere aktiviteter samme dag, men studentene finner også pasienter som ønsker mer aktivitet. I noen tilfeller har dette ført til at vedkommende har fått en bedre og mer aktiv hverdag på sykehjemmet.

**Emne 10: Allmennhelse og ergoterapi.** Her var det to besøk. Det første besøket var et intervju med ergoterapeuten om ergoterapi på systemnivå. Studentene skulle blant annet få et innblikk i organiseringen av helsetjenestene i kommunen i tilknytning til helsefremmende, forebyggende og re/habiliterende arbeid. Ved neste besøk var det fokus på muliggjøring av aktivitet og deltakelse og kompenserende arbeid.

Det første besøket krevde gode forberedelser fra ergoterapeutenes side, fordi vi i det daglige arbeidet har lite fokus på systemnivå-perspektivet. Gjennom prosjektets evalueringer viste det seg imidlertid at ergoterapeutene syntes det var interessant å forberede seg til dette emnet. Ergoterapeutene erfarte at studentene var godt forberedt når de kom, og hadde gode refleksjoner underveis og i etterkant. Skolens erfaring med dette feltstudiet var imidlertid at studentene hadde vanskelig for å løfte blikket og se sykehjemmets plassering i forhold til tiltakskjeden for øvrig. Dette kan henge sammen med at sykehjemmet oppleves som en selvstendig enhet, med liten tilknytning til resten av tiltakskjeden. Syke-

hjem er dessuten det øverste nivået i kommunenes omsorgs-trapp, og har derfor færre samarbeidspartnere. Studentene skulle også foreslå relevante forbedringer når det gjaldt ergoterapeutens rolle på sykehjemmet. Ergoterapeutene opplevde at studentene hadde gode ideer, men samtidig viste forståelse for terapeutens tidspress, og at forandringer kunne være vanskelige å gjennomføre.

Det andre besøket handlet om kompenserende tiltak. Dette var et besøk som var forholdsvis enkelt å gjennomføre for ergoterapeutene, fordi det fokuserte på de arbeidsoppgavene ergoterapeuten bruker mest tid på. Utdanningen opplevde imidlertid etter hvert at nytteverdien av feltstudiet i emne 10 var lite, og at målet for feltstudiet var vanskelig å nå. Det ble derfor utelatt fra 2013.

## RESULTATER

God forankring av prosjekter er viktig, og det har derfor vært stort fokus på samarbeidet med Sykehjemetatens administrasjon, institusjonssjefer og fagutviklingssykepleiere. Ergoterapeuter er en liten yrkesgruppe som lett forsvinner blant større faggrupper, og det var derfor et poeng at prosjektet skulle løftes til et mer overordnet plan. Det at Sykehjemetaten, en institusjonssjef og en fagutviklingssykepleier har vært med i prosjektgruppa, har vært av stor betydning for at dette er blitt et anerkjent prosjekt. De har også brakt informasjon fra prosjektet videre til sine fora. Dette har gjort at både prosjektet og faget etter hvert har blitt synlig også for andre faggrupper.

I 2006 kom det ny fagplan for Ergoterapeututdanningen i Oslo (2). Dette innebar blant annet et nytt praksisprogram. Tidligere har en del studenter hatt en tolv-ukers praksisperiode på sykehjem, men med den nye fagplanen forsvant denne sykehjemspraksisen. Dermed forsvant også ergoterapeutenes kontakt med skolen og studenter. Det å ha studenter gjør at man må holde seg faglig oppdatert, samtidig som man blir oppdatert av å ha studenter. Praksisperiodene har nok derfor vært et savn for mange ergoterapeuter.

For oss tre ergoterapeuter virket dette prosjektet interessant, og vår rolle i prosjektgruppa har utviklet seg etter hvert som prosjektet skred fram. Vi så en mulighet for bedre kontakt både med utdanningen og studenter. Man har lett for å «stivne» etter noen år i samme jobb, og ny inspirasjon er derfor positivt. Prosjektet kunne gi mulighet for å markedsføre faget og gi arbeid på sykehjem høyere status. Som

erfarne ergoterapeuter og veiledere hadde vi også tro på at vi hadde noe å bidra med.

Det har hele veien blitt jobbet med utvikling av feltstudiene, praksisplasser, evalueringer og implementering av prosjektet slik at det kunne overføres til ordinær drift. Etter evalueringer gjort av studenter, ergoterapeuter, emneansvarlige og prosjektgruppa, er antall feltstudier redusert fra fire til to. For ergoterapeutenes del var det nok de to mest tidkrevende emnene som ble utelatt. Vi opplever at det faglige fellesskapet består, men tidsmessig har det blitt mindre krevende. Med inntil 20 studenter fordelt på 14 besøk hvert studieår, opplevde en del ergoterapeuter at belastningen var stor, og at det var vanskelig å holde oversikten. De feltstudiene vi nå sitter igjen med, anser vi som godt egnet for gjennomføring.

For ergoterapeutene har de praktiske forberedelsene til feltstudiet antakelig vært den største utfordringen. Særlig i det første feltstudiet er studentene ganske usikre, og vi har derfor lagt vekt på å finne pasienter uten store kognitive problemer. Dette reduserer antall aktuelle pasienter, særlig når de i tillegg skal ha overskudd og lyst til å delta. Noen pasienter føler en forpliktelse for å stille opp selv om de egentlig ikke har lyst. Som terapeut er det viktig å kunne fange opp disse signalene slik at ikke studentene blir en belastning i stedet for en ressurs. I tillegg oppstår det ofte ting som gjør at planene må endres på kort varsel, for eksempel at pasienten blir dårlig eller får besøk.

Det er positivt at studentene skal til pasienter med langtidsplass. Aktivitet og deltakelse er for sykehjemspasienter noe annet enn for hjemmeboende. Studentene får oppleve at en del langtidspasienter har stort behov for tilrettelegging i aktiviteter, men også stort behov for å oppleve mestingsfølelse. Å være med og gi disse menneskene en følelse av verdighet og mestring kan bidra til at vedkommende får en god tid på sykehjemmet. Å møte en pasient i en aktivitetssituasjon gir studentene bedre kunnskap om den enkelte pasient og større forståelse for pasientens muligheter og begrensninger. Studentene ser verdien av de små og hverdagslige aktivitetene. Feltstudiene har skapt engasjement for arbeid med eldre mennesker blant studentene, og mange har gitt uttrykk for at forestillingene de hadde på forhånd ikke stemte særlig godt.

Pasientene gir tilbakemeldinger på at de setter stor pris på studentbesøkene. De føler seg sett og verdsatt, og det betyr mye at noen har god tid til å prate med dem. Aktivitetene er morsomme og

gjør gjerne annerledes enn det de er vant til, og de kunne godt tenke seg flere besøk. Mange har også fått oppfylt spesielle ønsker for aktiviteter, noe som det ellers ikke hadde vært kapasitet til.

Fagdage er blitt svært godt mottatt av ergoterapeutene, og oppslutningen har vært god. Siden ergoterapeutene selv har valgt temaene, har vi fått faglig påfyll etter eget behov.

## POSITIVE RINGVIRKNINGER

Det har vært mange positive ringvirkninger av prosjektet. De mest åpenbare er god kontakt med utdanningen og et faglig fellesskap med andre sykehjemsergoterapeuter. I det daglige opplever ergoterapeutene stort arbeidspress, og mye av jobben vi gjør er preget av brannslukning. Dermed gis det lite rom for kunnskapsutvikling. For å være veileder, må man holde seg faglig oppdatert selv. Gjennom prosjektet har vi hatt mange spennende diskusjoner med studentene, og det er givende å diskutere fag med dem. Vi får nye tanker og innspill og må på en helt annen måte enn vi er vant til, forklare og forsvare avgjørelsene våre. Dette gir oss en god bevisstgjøring og gjør oss tydeligere som fagpersoner.

Vi opplever at studentene viser stor respekt for pasientene. De skaper aktivitet og deltakelse utover det sykehjemmet selv har kapasitet til, og pasientene får et mer variert tilbud. Dette gir økt velvære og livskvalitet, og kan også føre til bedre helse for pasientene. Prosjektet har inspirert ergoterapeuter til å drive mer med aktiviteter igjen. Aktiviteter og tilrettelegging er en viktig del av faget vårt, men har lett for å drukne i hjelpemiddelformidling.

Fagseminarene har vært en god inspirator for mange, og det har gjennomgående vært mange deltakere disse dagene. Ergoterapeutene har også fått mulighet til å delta på forelesningene til høgskolen ved enkelte anledninger.

Vi opplever at studentene har fått et mer positivt syn på det å jobbe på sykehjem. Tidligere har dette vært et arbeidsområde med lav status, men dette virker å være i ferd med å endre seg. Det ser også ut til at ergoterapifaget har fått større anerkjennelse på sykehjemmene. Vi er mer synlige, og bredden i faget er blitt tydeligere. Aktivitetene har medvirket til at pleiepersonalet har fått et annet syn på hva ergoterapeuter kan bidra med.

## UTFORDRINGER

En av prosjektets utfordringer har vært å ha oversikt over ergoterapeutene ved de ulike sykehjemmene.

Permisjoner, sykdom og nyansetninger gjør at dette er vanskelig. Vi opplever imidlertid at ergoterapeutene er blitt flinkere til å gi beskjed om endringer, slik at problemet er blitt mindre. Ved mange sykehjem er det små stillingsbrøker for ergoterapeutene. Studentene kommer ut i feltstudier faste dager, og det har gjort at ikke alle sykehjem har vært aktuelle hver gang. Ergoterapeutene viser imidlertid stor vilje til fleksibilitet for å få det til.

Å få gitt ut nok informasjon om innholdet i feltstudiene til alle involverte har tidvis vært vanskelig. Prosjektgruppen og utdanningen har sammen laget et arbeidshefte for hvert feltstudium hvor arbeidsoppgavene og mål for feltstudiet er beskrevet. Dette arbeidsheftet brukes som et felles utgangspunkt for alle berørte parter. På seminardagene er arbeidsheftet for neste feltstudium gjennomgått, i tillegg er informasjonen sendt ut på mail. Seminardagene har hatt stor betydning for å formidle informasjon fra skolen til ergoterapeutene, men har også vært viktig fordi ergoterapeutene har hatt mulighet til å gi tilbakemeldinger til skolen. Informasjon til pleiepersonalet har vært særlig krevende. I tillegg til at disse jobber turnus, kan det nok være at pleieperso-

nalet ikke har et eierforhold til prosjektet og derfor involverer seg i liten grad.

#### VEIEN VIDERE

Det siste året av prosjektperioden ble hovedfokus satt på å utvikle et årshjul for feltstudiene. Årshjulet er lagt inn i Sykehjemetatens elektroniske kvalitetssystem. Alle ansatte i kommunale sykehjem har tilgang til årshjulet og kan planlegge slik at studentene blir godt ivaretatt. Her kan også uerfarne veiledere søke opp det de måtte trenge av informasjon. Det siste halve året er det dessuten blitt arbeidet med å implementere ordningen ytterligere i hele organisasjonen. Den lange prosjektperioden på fire år gjør at vi nå er trygge på at feltstudiene har livets rett. Ordningen er godt forankret i hele systemet, og ergoterapeutene er godt kjent med ordningen.

Sykehjemetaten har avtale med flere helsefaglige utdanninger om å ta i mot studenter i praksis. Bestilling av feltstudieplasser er derfor overlatt til Sykehjemetaten sentralt og gjelder for et skoleår av gangen. De fleste ergoterapeutene har vært svært positive til å ta i mot studenter.

Prosjektet er avsluttet og er gått over til varig drift,

og nye utfordringer kan dukke opp. Det er mulig at feltstudiene vil være avhengige av at noen holder tak i opplegget. Det er ikke lenger midler til å leie inn forelesere til seminarene, og sånn sett er det mindre å friste ergoterapeutene med. Det vil fortsatt være behov for forberedelser og evalueringer av feltstudiene. Håpet er at vi kan få til faglig inspirasjon i tillegg.

#### OPPSUMMERING

Prosjektet kan kort oppsummeres som en «vinn-vinn-vinn-situasjon». Ergoterapeutene får faglig fellesskap og oppdatering, pasientene får mer oppmerksomhet og muligheter til aktivitet, utdanningen får en bedre integrering av teori og praksis, og studentene får en praktisk forståelse av faget.

Det var mye arbeid med å selge inn prosjektet til sykehjemmene, men etter hvert har entusiasmen steget. Det finnes mange dyktige og engasjerte ergoterapeuter i sykehjemmene som har bidratt til at dette prosjektet har blitt en suksess. De har tatt imot studentene og gjort evalueringer underveis som har vært nyttige. Gjennom prosjektperioden har hver ergoterapeut hatt inntil 60 studenter. Gode tilbakemeldinger fra alle parter gjør at dette oppleves som

svært meningsfylt. Ergoterapeutene som har deltatt i prosjektet, har fått tett og god kontakt med skolen og med hverandre. Det er givende å ha studenter, og feltstudier er et enkelt, annerledes og morsomt praksisopplegg.

*Det er tidlig kveld. Du er sliten og trøtt, men på en god måte. Det skal bli godt å legge seg, for det har vært en lang dag. Intervjuet med de unge studentene hentet fram mange gamle minner. Plutselig husket du den gamle nabodamen som alltid hadde en kakebit på lur til dere ungene. Lukten av far når han kom hjem fra jobben som skogsarbeider. Den første skoledagen og den strenge læreren. Sønnen din kom ikke, men han ringte. Han kommer i morgen i stedet. Nå er stillheten og hvilen god.*

#### Referanser

1. <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-HiOA-paa/Forskning-og-utvikling-ved-Fakultet-for-helse-fag/Samarbeidsmidler-helse-og-sosialfag>
2. [http://www.hioa.no/Mediabiblioteket/node\\_52/node\\_869/HF/node\\_998/Programplan-for-bachelorstudiet-i-ergoterapi-kull-2014-17](http://www.hioa.no/Mediabiblioteket/node_52/node_869/HF/node_998/Programplan-for-bachelorstudiet-i-ergoterapi-kull-2014-17)