

Prosjekttittel

Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste

Utlysningsrelevans

Dette prosjektet utgår fra bachelorprogrammene i fysioterapi og ergoterapi ved Fagenhet for profesjonsutdanninger ved NTNU. Vårt mål er å utdanne kompetente fysioterapeuter og ergoterapeuter som har kompetanse for framtidige utfordringer innenfor kommunal helsetjeneste. Dette fordrer at studentene gjennom studiet oppnår kunnskap og ferdigheter knyttet til alt fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til behandling og habilitering/rehabilitering i et livsløpsperspektiv. Dette krever kompetanse i tverrfaglig samarbeid for å sikre at brukere av kommunale tjenester får den oppfølgingen de trenger. Samhandlingsreformen (1) understreker blant annet behovet for mer forebyggende innsats og bedre tverrfaglighet i den kommunale helsetjenesten. Dette vektlegges også i Stortingsmeldinger om fremtidig helsetjeneste som har kommet de siste årene (f. eks (2, 3)), samt i Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (4). Det er derfor essensielt at studieprogrammene lykkes i å utdanne terapeuter som har kompetanse til å arbeide tverrfaglig. Grunnlaget for reelt tverrfaglig samarbeid i praksis er en trygg profesjonsidentitet og god samhandlingskompetanse.

På bakgrunn av dette er prosjektets hovedmål: *å bedre kvalitet og relevans i utdanningen av ergoterapeuter og fysioterapeuter og gjennom å etablere en samarbeidsform mellom utdanning og praksisfelt som fremmer gjensidig og likeverdig ansvar for utdanning av fremtidens ergoterapeuter og fysioterapeuter i kommunal helsetjeneste.*

I tråd med målet for utlysningen og hva som er forventede resultater, vil dette prosjektet utvikle, prøve ut og evaluere nye digitale læringsformer (Arbeidspakke 1), nye praksis- og samarbeidsmodeller som bidrar til tverrprofesjonell samarbeidslæring (Arbeidspakke 2), heve kvaliteten på veiledningskompetanse (Arbeidspakke 3), nye samarbeidsformer mellom studieprogram og praksisfelt (Arbeidspakke 4). Alle samarbeidspartnerne har deltatt i utforming av prosjektet. Fokusområdene i prosjektet er arbeid med barn og ungdoms oppvekst, utvikling og helse på arenaene helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehage og skole, samt voksne og eldre og deres helse, funksjon og livskvalitet som hjemmeboende.

Prosjektet vil bygge på kunnskap og erfaringer fra tidligere praksisprosjekter ved studieprogrammene ergoterapi og fysioterapi ved NTNU (HiST fram til 2016). Praksissamarbeidsmidler ved HiST har blitt utlyst årlig siden studieåret 2008-2009. Midler har blitt tildelt begge studieprogrammene til prosjekter som har hatt fokus på samarbeidet mellom utdanning og praksis og hvordan øke kompetansen innen praksisveiledning, både i helseforetak og i kommunal helsetjeneste. En erfaring fra disse prosjektene er bruk av digitale plattformer i møter med praksisfeltet. På grunn av de store geografiske avstandene i praksisfeltet har vi prøvd ut og fått erfaring fra digitale møter med praksisfeltet. På den måten sikres en mest mulig lik tilnærming og oppfølging av studentene. Et annet resultat fra et av prosjektene er utvikling av et e-læringskurs i praksisveiledning for fysioterapeuter (<https://digit.ntnu.no/courses>).

Bakgrunn og behov

Både ergoterapi og fysioterapi er lovpålagte tjenester i kommunehelsetjenesten (ergoterapi fra 01.01.2020). Tall fra SSB (2018) viste at litt over halvparten av de ca 13.000 fysioterapeutene i Norge, jobber i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fordelt mellom fastlønnede og avtaleårsverk. Den sterkeste økningen har vært i den fastlønte delen av kommunehelsetjenesten. Dette har blant

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

annet ført til økning i antall fysioterapeutstillinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, selv om denne økningen har vært desidert sterkest når det gjelder helsesykepleiere som er en viktig samarbeidspartner. I 2019 var 2439 ergoterapeuter ansatt i kommunehelsetjenestene; hvilket er godt over halvparten av landets ergoterapeuter. Fremdeles er det imidlertid flere kommuner som ikke har ergoterapeut og SSB anslo i 2019 at Norge vil ha en underdekning på 500 ergoterapeuter i 2035 grunnet forventede endringer i befolkningens sammensetning. Det er derfor et økende behov for både ergoterapeuter og fysioterapeuter for å kunne løse oppgavene i kommunehelsetjenesten.

Nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (4) med virkning fra studieåret 2020-2021, er utformet i tråd med politiske føringer og nasjonale reformer, og sluttkompetansen hos studentene skal gjenspeile kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. Praksis i kommunal helsetjeneste er spesielt viktig da helsereformene det siste tiåret har ført til at stadig flere oppgaver skal løses her. De nye studieplanene for ergoterapeut- og fysioterapeututdanningene ved NTNU har et økt fokus på kommunal helsetjeneste, og studieprogrammene har som mål at en større andel av praksisstudiene skjer i kommunal helsetjeneste. Praksisstudiene utgjør både på ergoterapi og fysioterapi, totalt 30 uker, altså omtrent en fjerdedel av studiet. Disse skal foregå i autentiske arbeidslivssituasjoner og skal legges opp på en slik måte at læringsutbyttene nås. Ved endt studie skal studentene i tillegg til å inneha profesjonsspesifikk kompetanse, også kunne bidra med kompetanse i tverrfaglige og målrettede samarbeidsprosesser innenfor helse- og omsorgssektoren og i andre sektorer.

Sentrale utfordringer for å nå sluttkompetansen er direkte relatert til praksisstudier:

Tilstrekkelig antall praksisplasser: NTNU har de siste årene inngått samarbeidsavtaler om praksisstudier med de fleste kommunene i Helse Midt-Norge. Formålet med avtalene er 1) å fremme gjensidig kunnskapsutvikling og bedre kvaliteten på samhandlingen mellom partene, og 2) legge til rette for praksisstudier for fakultetets studenter i overensstemmelse med ramme og studieplaner samt kommunale rammebetingelser. Det gjenstår imidlertid et arbeid for å skape en gjensidig forståelse for hva som ligger i dette samarbeidet på studieprogramnivå for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Ingen av avtalene inneholder forpliktelser om mottak av et fast antall studenter. Dette gir lav grad av forutsigbarhet og er svært ressurskrevende. Dette har også konsekvens for hvilke områder studentene får erfaring fra i praksisstudiene. Eksempel her kan være området barn/ungdom hvor få av våre studenter får erfaring gjennom praksisstudiene.

Kvalitet og relevans: Med god kvalitet og relevans menes i) veilederkompetanse og ii) mulighet for godt og variert faglig innhold, både i praksisforberedelser og gjennom praksisstudiene for å bidra til å oppnå læringsutbyttene. Manglende veiledningskompetanse, spesielt i små kommuner med stor grad av turnover, gir varierende grad av kvalitet på veiledning og utbytte av praksisstudiene. Bedre samhandling mellom studieprogram og praksis er en forutsetning for å oppnå kvalitet og relevans i praksisforberedelser og veiledning i praksis.

Stort geografisk praksisfelt og stor variasjon i kommunenes størrelse og organisering: Dette gir en spesiell utfordring med konsekvenser for utvikling av samarbeidsmodeller; mottak av antall studenter varierer i de 64 kommunene i Helse Midt-Norge. Ellers varierer det i mottak fra en til åtte studenter avhengig av kommunens størrelse. Det er viktig med denne variasjonen, samtidig er det utfordrende å samarbeide med et stort antall kommuner. Følgelig vil det ikke være mulig å lage en samarbeidsmodell som passer for alle. Det vil derfor være essensielt å utvikle fleksible modeller som ivaretar den store variasjonen og samtidig bidrar til et godt samspill mellom utdanning og praksisfelt.

Tverrfaglig samhandling i praksisforberedelser og under praksisstudiene - Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS): Det er behov for reell tverrfaglig samhandling med relevante samarbeidspartnere. Dette gjelder både i forhold til i) samarbeid med medstudenter fra ulike studieprogram ved samme fagenhet og andre helse- og sosialfagsstudenter og ii) tverrfaglig samarbeid med relevante yrkesgrupper i praksisfeltet. Utfordringene i å få dette til ligger i 1) ulik oppbygging av studieplan, og 2) begrensede muligheter for å gi tilstrekkelig ferdighetstrening på campus i tverrfaglig samhandling inn mot brukere.

Utfordringene beskrevet overfor er i tråd med det utfordringsbildet som er beskrevet i rapporten fra det nasjonale praksisprosjektet «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning» (5). På bakgrunn av dette er prosjektets hovedmål *å bedre kvalitet og relevans i utdanningen av ergoterapeuter og fysioterapeuter gjennom å etablere en samarbeidsform mellom utdanning og praksisfelt som fremmer gjensidig og likeverdig ansvar for utdanning av fremtidens ergoterapeuter og fysioterapeuter i kommunal helsetjeneste.*

Delmål:

1. Øke studentenes erfarings- og handlingskompetanse gjennom a) arbeidslivsrelevante praksisforberedelser, og b) tverrprofesjonell samhandling i praksisstudiene.
2. Styrke kvaliteten i praksisstudiene gjennom økt veilederkompetanse, både ved studieprogrammene og i praksisfeltet.

For å nå målene i prosjektet kreves det nye former for tverrprofesjonell samhandling, arbeidsdeling og læring. I dette prosjektet vil vi derfor dra nytte av:

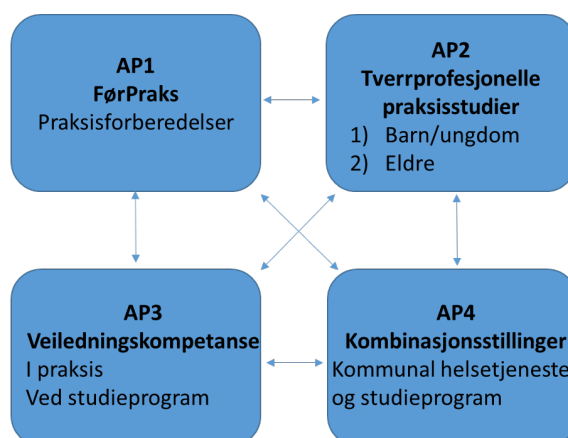
- Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i praksis og samarbeidsmodeller som bygges opp med relevante aktører for den aktuelle praksisarena.
- Samarbeid med videreutdanning innen helsesykepleie inn mot arbeid med barn og unge.
- Digitale læringsverktøy som forberedelse til og gjennomføring av praksisstudiene.
- Kombinasjonsstillinger mellom studieprogram og kommunale helsetjenester.

Aktiviteter og organisering

For å kunne møte utfordringsbildet som beskrevet og oppnå prosjektets målsetting, vil det gjennomføres fire arbeidspakker (AP). De fire arbeidspakkene utgjør en helhet rundt praksisstudiene hvor alle delene er nært knyttet sammen.

AP1 FørPraks – forberedende tverrprofesjonell samarbeidslæring

Målet med denne arbeidspakken er å utvikle et digitalt læringsverktøy for tverrprofesjonell praksisforberedelse. Læringsverktøyet skal bidra til å bygge egen profesjonsidentitet, samt få kunnskap om andre profesjoners fagspesifikke kompetanse, dette som grunnlag for god tverrprofesjonell samhandling. For å styrke yrkesrelevans vil verktøyet utvikles i samarbeid mellom praksisfeltet, studieprogrammene og studenter, samt bygge på erfaringer



Figur 1. Arbeidspakker (AP)

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

fra andre tverrfaglige prosjekter ved NTNU (TverrSam og TverrPraks). Læringsaktiviteter i verktøyet vil tilpasses læringsutbytter for den aktuelle praksisperiode, altså hvor studenten befinner seg i utdanningsløpet. Teoretiske og praktiske ferdigheter, relevant for arbeid i kommunal helsetjeneste, kobles tettere sammen for å gi studentene innsikt i og forståelse for hvilke oppgaver de kommer til å møte under praksisstudiene. Dette vil bidra til at utbytte av praksisstudiene optimaliseres. FørPraks utløper fra behovet for problemløsningsferdigheter knyttet til reelle situasjoner i praksisfeltet. Ved tradisjonelle undervisningsmetoder er det vanskelig å gi studentene tilstrekkelig tverrprofesjonell ferdighetstrening, da mange av brukerne i kommunal helsetjeneste er å regne som sårbare (barn/unge, voksne og eldre, noen også uten samtykkekompetanse). Disse brukerne bør derfor skjermes fra å trekkes inn i undervisning på campus og med det tas ut av sin vante kontekst. Dette medfører at studentene får manglende ferdighetstrening knyttet til samhandling og kommunikasjon med ulike brukere og andre fagprofesjoner. FørPraks vil gi mulighet for variert mengdetrening i praktiske ferdigheter knyttet til tverrprofesjonell samhandling, uten at brukere direkte involveres. En slik tverrprofesjonell praksisforberedelse vil også bidra til en felles forståelsesramme, hvor de ulike profesjonene kan gjenkjenne og benytte hverandres kompetanse, noe som er viktig for kvalitet og likeverdighet på tjenesten. Det gir også muligheter til selvstudium i eget tempo. FørPraks vil basere seg på tre ulike aspekter innenfor simulering; casebasert læring, rollespill og bruk av VR.

Casebasert læring innebærer at studentene får en problembasert beskrivelse, en case, som man arbeider med i gruppe, hvor både teori og praktisk problemløsning prøves. Casebasert læring innebærer fem sentrale læringsprinsipper; i) eksperimentelle læresituasjoner, ii) tilstrekkelig antall relevante eksempler, iii) tverrfaglige samarbeidsmuligheter under innlæring, iv) anerkjenne feillæring som en viktig del av læringen og v) tilstrekkelig støtte til studentene slik at de lykkes (6). Casemetoden velges for å gi studentene mulighet til å reflektere omkring situasjoner de kan oppleve i praksis, både sin egen rolle som profesjonsutøver og samhandling med andre profesjoner og med brukere. På denne måten kobles teori og praksis sammen, og studentene får mulighet til mer målrettet læring og en forberedelse på situasjoner de kan møte i praksis og i sin framtidige arbeidshverdag. I FørPraks vil det bli utarbeidet ulike caser som vil omhandle relevante situasjoner med barn, brukere av hverdagsrehabilitering, samt voksne og eldre med behov for oppsøkende tjenester, og de tverrprofesjonelle utfordringene studentene her vil møte i praksisfeltet.

Rollespill gir mulighet for å prøve ut sin egen rolle som fagperson, eller bytte rolle med bruker, pårørende eller andre profesjoner for å øve bevissthet omkring kommunikasjon og samhandling. Det gir også mulighet for refleksjoner omkring egen og andres fagidentitet. Sykepleiere har tidligere tatt i bruk simulering og erfaringene viser at dette kan bidra til bedre handlingskompetanse (7). I følge Leming (8) kan rollespill gi andre og mer komplementære innganger til en læringsprosess, ikke bare gjennom rent kognitive prosesser, men prosesser hvor også de emosjonelle sidene aktiveres. Rollespill gir dermed mulighet til å kjenne på kroppen hva det betyr å være i ulike roller, en kroppsliggjøring av kunnskap som gir en annen dybde i læring.

Bruk av VR- Virtuell virkelighet handler om å skape overbevisende illusjoner av å være virkelig, fysisk til stede i et kunstig miljø som kan være dataprogrammert eller basert på videoopptak. Denne illusjonen skapes gjennom bruk av VR-briller som gir tredimensjonalitet og dybdesyn. Gjennom simulering av caser inn i en VR- verden, enten gjennom dataprogrammert simulering eller ved bruk av 360 graders videoopptak, vil studentene få en mer virkelighetsnær opplevelse av reelle praksissituasjoner de kan møte i kommunehelsetjenesten. Det er ønskelig å koble casene i del 1 inn mot simulering i VR. Det er vist at simulering som pedagogisk metode kan bidra til at studentene tilegner seg en dypere forståelse og mer kritisk tenkning (9), ved at de blir utfordret til å vurdere sine

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

beslutninger på en kritisk måte og identifisere ytterligere læringsbehov. Studier har vist at simulering også kan bidra til at studentene samarbeider bedre med andre, tar avgjørelser i team og i større grad kan utvikle kritisk tenkning i et trygt miljø (10). Ved bruk av VR kan studentene gjøre sine egne erfaringer, og vil med god gjennomgang i etterkant kunne kople teori og praksis og dermed styrke læringen ytterligere. Det planlegges å koble FørPraks opp mot Virsam (Virsam.no) som utvikler bruk av virtuelle arenaer for å skape unike læringsarenaer for trening av prosedyrer og samhandling i helsetjenesten.

AP2 - Tverrprofesjonelle praksisstudier i kommunal helsetjeneste

Målet med denne arbeidspakken er å prøve ut og etablere modeller for tverrprofesjonell praksis i kommunal helsetjeneste som legger til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) for studentene. I praksismodellene planlegges at studenter fra ulike fagprofesjoner samarbeider med ansatte i kommunal helsetjeneste i en terapeutisk arbeidsprosess med fokus på tverrprofesjonell og brukersentrerte kunnskapsbaserte tiltak. I gjennomføringen av praksismodellene vil det legges vekt på veiledning og erfaringsutveksling mellom studentene for å fremme klinisk refleksjon og resonnering. Dette vil skje i samarbeid med veiledere i praksisfeltet og ved studieprogrammene. Modellene for tverrprofesjonell praksis innebærer et tettere samarbeid mellom veiledere ved praksissted og studieprogram. En målsetting er at dette også skal bidra til utvikling av bærekraftige FOU miljø som kan stimulere til forsknings- og utviklingsprosjekter med en tydelig arbeidslivsrelevans. Den tverrfaglige praksisen vil rettes inn mot to fokusområder; i) barn/ungdom innen helse og oppvekst og ii) hjemmeboende eldre.

i) Barn/ungdom

Arbeid med barn og ungdom er et viktig fokusområde for fysioterapeuter og ergoterapeuter, både når det gjelder behandling og tidlig innsats, forebyggende helsearbeid, intensiv trening og habilitering. Kompetanseområdene til begge profesjonene gjør dem til viktige bidragsyttere inn mot både fysisk, psykisk og sosial oppfølging i samarbeid med andre profesjoner i kommunal helsetjeneste, som leger, helsesykepleiere, vernepleiere og barnevernspedagoger. I tillegg vil samarbeid med ansatte innen oppvekst, som førskolelærere og lærere være viktig. Fokuset på å gi barn og unge tjenester der livet leves (dvs. i kommunene) er i tråd med den nasjonale veilederen om Barn og unge med habiliteringsbehov som er utarbeidet av Helsedirektoratet (11). Videre vektlegges viktigheten av forebyggende arbeid og tidlig innsats i Den nye barnevernsreformen (12), som også kan betraktes som en oppvekstreform (13). Denne trer i kraft fra 2022 og krever god samhandlingskompetanse fra de ulike aktørene. I denne delen av arbeidspakken er det planlagt og avtalt en tverrprofesjonell praksis i samarbeid med videreutdanning i helsesykepleie ved NTNU. Dette på bakgrunn av at helsesykepleierne er en viktig samarbeidspartner i arbeidet med barn og unge, både på helsestasjon, barnehage og skole, da spesielt i forhold til tidlig innsats og forebygging.

ii) Eldre

De nye helsereformene og nasjonale føringene har fokus på forebyggende og tidlig innsats i kommunal helsetjeneste også overfor eldrebefolkningen. Kommunene ble gjennom Samhandlingsreformen utfordret på å finne nye strategier, nye arbeidsmodeller, samt utvikle nye roller for å møte de demografiske utfordringene med en økende eldrebefolkning. Mange kommuner har kommet godt i gang med et endringsarbeid og flere og flere kommuner har innført hverdagsrehabilitering som et av svarene på dette. Alle samarbeidskommunene i dette prosjektet har innført hverdagsrehabilitering. Trondheim kommune, som er den største og viktigste samarbeidspartneren for utdanning av ergoterapeuter og fysioterapeuter ved NTNU, har skilt mellom arbeidsmodellene *Tidlig innsats* og *Hverdagsrehabilitering*. Her har ergoterapeuter og fysioterapeuter vært med på utvikling av nye

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

samarbeidsmodeller sammen med de mer tradisjonelle pleie- og omsorgsyrkene. Terapeutenes oppgaver i *Tidlig innsats* består i stor grad av å kartlegge brukeres funksjon og dermed behov for tjenester allerede når de tar kontakt første gang. Her er samarbeidet med ansatte ved tildelingskontoret sentralt. *Hverdagsrehabilitering* i Trondheim kommune retter seg mot hjemmeboende eldre som allerede mottar tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten, og hvor ansatte er "oppdagere" av behov for en mer rehabiliterende innsats fra ergo- og eller fysioterapeuter. For å lykkes med denne innsatsen er det nødvendig med et tett samarbeid mellom det tverrprofesjonelle hverdagsrehabiliteringsteamet og ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Både tidlig innsats og hverdagsrehabilitering er et svar på de nasjonale føringene om en mer målrettet forebyggende innsats. Ergoterapeuter og fysioterapeuter er også sterkt involvert i kommunenes ordinære rehabiliteringsarbeid, som en av deres lovpålagte oppgaver. Gjennom tverrprofesjonell praksis knyttet til tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og rehabilitering vil ergoterapi- og fysioterapistudenter få mulighet til å oppnå arbeidslivsrelevant kompetanse og trygg profesjonsidentitet i samhandling med tverrprofesjonelle team i kommunehelsetjenestene, noe som vil bidra til økt kvalitet i framtidig yrkesutøvelse.

Den tverrfaglige praksisen vil gjennomføres i tre kommuner; Trondheim som storkommune, Ålesund som mellomstor og Orkland som en mindre kommune. Ulik organisering av helsetjenesten og ulikheter i studieplan og praksisperioder gjør at praksisen vil måtte organiseres ulikt og ha ulik lengde. Imidlertid vil følgende læringsaktiviteter ivaretas for alle:

1) Tverrprofesjonelt samarbeid med ansatte i kommunehelsetjenesten. Det vil legges til rette både for mer enkle og mer komplekse problemstillinger/møte med brukere, avhengig av læringsutbyttene for den aktuelle praksisperioden.

2) Refleksjon rundt egen fagidentitet, både isolert og i møte med andre yrkesgrupper.

3) Refleksjon rundt egen og andres rolle i møte med ulike brukere. I arbeid med barn vil f.eks. det å måtte forholde seg til foreldre/andre foresatte i tillegg til barnet, være veldig aktuelt.

For både ergoterapi og fysioterapi vil det være aktuelt å prøve ut tverrfaglig praksis i 2. og 3. studieår.

AP3 - Veiledningskompetanse

Målet med denne arbeidspakken er å øke veilederkompetansen både ved studieprogrammene og hos veiledere i praksisfeltet (kommunen). Kompetansen på veiledning varierer både i praksis og ved studieprogrammene. Mange elementer har betydning for kvalitet i veiledningen, som veileders faglige trygghet, erfaring og formell kompetanse på veiledning. I tillegg varierer rammer/avsatt og skjermet tid til studentoppfølging og praktisk tilrettelegging. Kommunikasjon mellom studieprogrammene og praksisfeltet for å avklare forventninger fra student og veiledere er også avgjørende for en god praksis. En av anbefalingene i UHR's rapport "Kvalitet i praksisstudiene" (5) er at det må stilles krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Dette er også etterspurt blant praksisveiledere. I samarbeidsavtalene inngått mellom kommunene og NTNU om praksisstudier, forplikter NTNU seg til å tilby jevnlig veilederopplæring/opplæring for praksisveiledere. Kommunene på sin side forplikter seg til å sørge for kompetente veiledere. NTNU tilbyr i dag tverrfaglig praksisveilederutdanning organisert som videreutdanning. Fra studieåret 2021-22 vil alle campuser ved NTNU tilby videreutdanning på masternivå (10 sp) i praksisveiledning innen medisin, helse- og sosialfag. Utdanningen vil gå over to semester med mulig oppstart både høst og vår, og vil ha en kombinasjon av digitale og stedlige samlinger. Dette vil løse noe av utfordringene knyttet til praksisveiledning, men det er fortsatt behov for mer skreddersydde løsninger og modeller for samhandling.

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

For å nå målet om å øke veilederkompetansen, samt å styrke samarbeidet utdanning - praksisfeltet på veiledning, vil leveransen i denne arbeidspakken derfor bestå av følgende to skreddersydde løsninger:

1) Videreutvikling av e-læringskurset som ble utviklet gjennom prosjektet «Styrking av veilederkompetansen til fysioterapeuter gjennom utprøving av en digital læringsplattform» vil bli videreutviklet til også å gjelde for ergoterapeuter. Vi har som mål at dette kurset skal være et minimum for veiledere både ved utdanning og i praksisfeltet og at det dette vil inspirere til å ta den formelle veilederutdanningen som vil bli tilbudt ved alle campuser ved NTNU.

2) Forsterket veiledning – SVIP modellen, vil prøves ut og evalueres ved begge studieprogrammene. Modellen SVIP (Styrket veiledning i praksis) er mye benyttet innen sykepleieutdanning og er godt evaluert (14). Veiledermodellen retter seg mot både praksisveileders veiledning av studenter og utdanningens veiledning av praksisveiledere (14, 15). Hovedfokus er på daglig veileders betydning for studentens læringsutbytte og utvikling av den enkelte veileders kompetanse gjennom anerkjennelse, ansvar og kompetanseheving (14). Mange av samarbeidskommunene til fysioterapeut- og ergoterapeututdanningene er små kommuner med relativt få ressurser på terapeutsiden, noe som gjør at de tar imot en eller høyst to studenter samtidig med en praksisveileder. Den tradisjonelle SVIP modellen er lite egnet for slike praksisplasser, men ved bruk av den tverrprofesjonelle praksismodellen beskrevet i AP2 kan metoden tilpasses slik at studenter kan motta en kombinasjon av fagspesifikk og tverrprofesjonell veiledning. Modellen tilpasses og legges til rette for at flere kommuner kan delta og møtes gjennom digitale samlinger, og på denne måten kunne oppnå noe av den samme styrkingen av veilederes kompetanse. Fysioterapeututdanningen har allerede erfaringer med bruk av SVIP modellen gjennom et samarbeidsprosjekt med Trondheim kommune, som vi vil bygge på.

AP4 - Kombinasjonsstilling utdanning – kommune

Målsettingen med denne arbeidspakken er å prøve ut og etablere en modell for kombinasjonsstillinger mellom studieprogram og kommunal helsetjeneste som et ledd i å styrke samarbeidet og heve kvalitet og relevans i utdanningen av fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det vil etableres en

samarbeidsstilling for hver av studieprogrammene. Kombinasjonsstillinger kan bidra til å bedre samspillet mellom studieprogram og kommunen som praksisarena. Slike stillinger gir mulighet for kompetanseutveksling mellom utdanning og praksis, noe som kan bidra til økt læringsutbytte for studentene samt økt kompetanse ved begge miljøer.



Figur 2: Prosjektet organisering

Leveransen vil være en modell for samarbeid samt en funksjonsbeskrivelse på stillingen. Denne vil prøves ut i en periode på ett år før den evalueres og deretter justeres i henhold til evalueringen, etterfulgt av en ny utprøving på ett år (viser til aktivitetsbeskrivelse av milepæler i Espresso). Innehaverne av de to samarbeidsstillingene vil jobbe tett sammen i prosjektperioden. Organisering av prosjektet er vist i figur 2.

Utforsking av digitale muligheter, kombinasjonsstillinger og TPS

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) står sentralt i prosjektet som pedagogisk virkemiddel, spesielt i AP1 – FørPraks og AP2 – Tverrprofesjonelle praksisstudier. TPS er når helse- og sosialfagsstudenter fra to eller flere profesjoner lærer av, fra og med hverandre og bygger på tverrprofesjonell kommunikasjon, etikk og verdier, koordinering, teamarbeid og refleksivitet. Interaksjonen mellom studentene og samarbeidslæringen står sentralt (16, 17). Tverrfaglig samarbeid er viktig for brukere med sammensatte behov for helsetjenester, og viktig i kommunale helsetjenester der brukeren vil ha behov for tjenester over tid. Det er antatt at samarbeidslæring kan gi større læringsutbytte for studentene enn om de gjennom studieforløpet ikke øver på reelle samhandlingssituasjoner med studenter fra andre helseprofesjonsutdanninger. Det er derfor viktig å legge til rette for at studentene skal utvikle samarbeidskompetanse og erfarer betydningen av tverrprofesjonell samhandling i studietiden. Videre er det viktig for helsetjenestene og for studieprogrammene å samarbeide for å utvikle gode læringsmiljø for tverrfaglighet der studentene gis mulighet for å samarbeide om reelle pasientforløp.

Utprøving av kombinasjonsstillinger er en egen arbeidspakke i dette prosjektet (AP4). Både ergoterapeut- og fysioterapeututdanningen har gjennomført prosjekter med utprøving av samarbeidsstillinger opp mot spesialisthelsetjenesten (St. Olavs Hospital) hvor målsettingen har vært å styrke samarbeidet. Erfaringene fra disse prosjektene er gode, og har resultert i at det fra studiestart 2021 vil være to samarbeidsstillinger, en på hver av studieprogrammene. Ingen av utdanningene har så langt prøvd ut samarbeidsstillinger opp mot kommunal helsetjeneste.

Det vil tas i bruk digitale løsninger i to av arbeidspakkene:

AP1 – FørPraks, hvor målet er å utvikle et digitalt læringsverktøy. Bruk av VR er sentralt og flere studier har vist at bruk av VR kan gi like bra læringseffekt som andre, mer tradisjonelle læringsformer i helseprofesjonsutdanninger (e.g. (18)).

AP3 – Veiledningskompetanse. Her ønsker vi å videreutvikle et eksisterende e-læringskurs i veiledning, dette basert på gode erfaringer og tilbakemeldinger fra praksisfeltet de to siste studieårene. Et digitalt veiledningskurs vil gjøre kompetanseutvikling mer tilgjengelig uavhengig av hvor praksis/veileder er lokalisert. For studieprogrammene ergoterapi og fysioterapi ved NTNU er dette spesielt viktig i og med stor geografisk spredning av praksisfeltet.

Plan for videreføring av prosjektresultater

De nasjonale fagorganene for ergoterapi og fysioterapi har på sine tiltaksplaner utvikling av kvalitet i praksis. Det vil derfor være relevant å videreformidle prosjektresultater til de andre utdanningene i Norge. Styringssystemet i utdanningene er gjennom innføring av nasjonale forskrifter læringsutbytter, formulert som felles sluttkompetanse. I det ligger en pedagogisk utfordring – hvordan sikre at disse oppnås? Felles veilednings- og samarbeidsmodeller for praksisstudier vil kunne bidra til større grad av måloppnåelse.

AP 1: Ved prosjektslutt vil det foreligge et digitalt læringsverktøy for praksisforberedelser for ergo- og fysioterapistudenter. Dette vil bli iverksatt som et ordinært læringsverktøy ved alle praksisperioder. Læringsverktøyet vil vedlikeholdes og oppdateres av ansvarlige for digital læring ved studieprogrammene i tett samarbeid med praksisfeltet. Det vil legges til rette for deling av verktøyet nasjonalt.

AP2: Modellene for tverrprofesjonelle praksisstudier tenkes videreført også inn mot andre praksisarenaer og andre fokusområder. Erfaringene med tverrprofesjonelle praksisstudier vil kunne overføres til andre helse- og sosialfagutdanninger hvor praksisstudier utgjør en del av utdanningen.

AP3: De kompetansehevende tiltakene vil iverksettes i studieprogrammene og tas i bruk i hele praksisfeltet.

AP4: Det er et mål ved studieprogrammene å etablere kombinasjonsstillinger for å ivareta yrkesrelevants inn i utdanning. Funksjonsbeskrivelsen som foreligger ved prosjektslutt, vil danne grunnlag for andre kombinasjonsstillinger med mulige modifiseringer. Kombinasjonsstillingene i prosjektet planlegges videreført.

Plan for evaluering, dokumentasjon og deling av prosjektresultater

Evaluering: Prosessevaluering gjennomføres i hver av de fire arbeidspakkene og på tvers av dem for å gi oss mer kunnskap om forhold knyttet til arbeidsmåtene som benyttes, og hvordan disse fungerer eller ikke fungerer i gitte situasjoner. For at prosessevalueringen skal kunne fungere formativt, vil den foregå parallelt med gjennomføring av prosjektet. Ved å følge arbeidsmåtene og prosessene vil man også kunne fange opp forskjeller mellom arbeidspakkene med tanke på hva som hemmer og fremmer gjennomføring, men også kunne avdekke mulige synergier på tvers. Prosessevalueringen vil videre kunne avdekke uforutsette forhold/faktorer som også kan ha innvirkning på måloppnåelsen i prosjektet. Data vil bli samlet ved hjelp av logging av aktiviteten innen hver arbeidspakke, fokusgruppeintervju og individuelle intervju halvveis og til slutt i prosjektperioden med sentrale personer i prosjektet; i dette tilfelle studenter, veiledere i praksis, ansatte i kombinasjonsstillinger, og ved fagmiljøet ved utdanningene. Analyser av data vil bli gjennomført i tilknytning til halvveis- og sluttevaluering i samarbeid med praksisfeltet.

Deling av resultater: Fortløpende erfaringer og kunnskap fra prosjektet vil bli formidlet på egen nettside for prosjektet. Resultater fra prosjektet vil videre spres gjennom de nasjonale fagorganene for å nå utdanningene nasjonalt. Ytterligere markedsføring og bekjentgjøring vil være gjennom innlegg på aktuelle fagspesifikke kurs og konferanser, og på konferanser med tema høyere utdanning og digitalisering av undervisning, som Dikus Høstkonferanse og Læringsfestivalen. I tillegg vil informasjon og oppdateringer på prosjektets utvikling deles gjennom ulike nettkanaler og nettsider, via podkast (<https://www.ntnu.no/inb/fysioterapodden>), samt i form av blogginnlegg, artikler eller korte presentasjoner. Det tas også sikte på å publisere resultater fra prosjektet i vitenskapelige, fagfelleverderte artikler.

Prosjektet vil ha overføringsverdi til andre utdanninger, og kunnskap og erfaringer vil bli delt med interesserte der det er naturlig, for eksempel via Diku, NTNU læringssenteret (PLUS, Støtte for Pedagogikk, læring og undervisning på MH fakultetet) og på forespørsel fra utdanninger og læresteder.

Ressurser, kompetanse, rolledeling og samarbeid

Dette prosjektet utgår fra Fagenhet for profesjonsutdanninger i audiologi, ergoterapi og fysioterapi ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap (INB), Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) ved NTNU. NTNU Campus Gjøvik (ved studieprogram ergoterapi) innrulleres i prosjektet i siste halvdel av prosjektperioden.

Prosjektet vil administreres fra INB, NTNU. Prosjektleder er Monica Lillefjell, professor, ergoterapeut, leder ved Fagenhet for profesjonsutdanninger i audiologi, ergoterapi og fysioterapi og nestleder utdanning ved INB.

Leder for AP1 er Nina Skjæret Maroni, fysioterapeut og førsteamanuensis ved INB.

«Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste»

Leder for AP2 er Ann-Kristin Gunnes Elvrum, ergoterapeut og førsteamanuensis ved INB.

Leder for AP3 er Randi Granbo, fysioterapeut og førstelektor ved INB.

Leder for AP4 er Siri Merete Brændvik, fysioterapeut og forsker, studieprogramleder ved studieprogram fysioterapi ved INB.

Alle prosjektmedarbeiderne har spesiell kompetanse inn mot tema for sine respektive AP. Se for øvrig vedlagte CVer.

Samarbeidspartnere i prosjektet er:

Universitetskommunen Trondheim ved enhetene fysioterapi, ergoterapi og helsesykepleie. Kontaktperson i Trondheim kommune er Pernille Thingstad, prosjektleder Helse og Velferd. Disse enhetene vil bidra inn i alle arbeidspakkene i prosjektet (helsesykepleier primært i AP1 og AP2). De kombinerte stillingene i AP4 vil prøves ut i samarbeid med Trondheim kommune.

Orkland kommune, som er en ny storkommune, har en annen organisering enn bykommunen Trondheim. Orkland vil bidra primært inn mot AP2 og AP3. Kontaktperson i Orkland er Johanne Opheim, Enhetsleder Friskliv og rehabilitering og Folkehelsekoordinator. *Ålesund kommune* er ny Universitetskommune med NTNU. Fysioterapi- og ergoterapiutdanningen har per i dag ingen fast avtale om praksisplasser i Ålesund kommune. Vi har gjennom dette samarbeidet som mål å få etablert dette. Kontaktperson i Ålesund er Camilla Almås, Enhetsleder for fysioterapi og ergoterapi. *Helsesykepleierutdanningen NTNU*, både ved campus Trondheim og campus Ålesund. Kontaktperson er studieprogramleder Berit Misund Dahl. Utdanningen vil bidra inn i både AP1 og AP2.

Studenter fra alle involverte studieprogram skal involveres i detaljplanleggingen av de ulike arbeidspakkene i prosjektet (se for øvrig figur 2). For å gjennomføre alle deler av prosjektet vil vi ta i bruk allerede etablerte arenaer og infrastruktur. Eksempelvis får studieprogramrådene aktive roller i styringsgruppa av prosjektet. Virsam vil bli benyttet for å utvikle et digitalt verktøy som beskrevet i AP1.

Risiko

Ulik oppbygging av studieplaner ved de involverte utdanningen kan medføre en risiko for at lengden på den tverrprofesjonelle praksisen kan bli for kort. Dette vil inngå som en del av evalueringen; hvor lang må praksisen være for at man når læringsutbyttene. Kunnskap fra evalueringen må tas med inn i revidering av studieplaner. Prosessevaluering vil gi oss viktig informasjon i forhold til andre deler av gjennomføringen når det gjelder tverrprofesjonell samhandling, arbeidsdeling og læring. Dette er viktig kunnskap for å kunne justere kursen underveis og bidrar til å redusere risiko for at målene ikke nås. Et annet kritisk punkt kan være at studentene ikke finner oppgavene og arbeidsmåten relevant eller nyttig. For å redusere risiko skal studentene medvirke aktivt i både planlegging og gjennomføring. Det kan oppstå et gap mellom læring og praksis, eksempelvis kan det være vanskelig å vite hvordan kroppen reagerer når du kommer opp i gitte situasjoner. Bruk av simulering og rollespill i utdanning benyttes for å minske dette gapet.

Det foreligger også en mulig risiko knyttet til gjennomføring i tråd med prosjektplanen og innen tidsrammen som er satt. Forsinkelser kan oppstå dersom interne eller eksterne samarbeidspartnere av ulike grunner ikke kan delta som planlagt, og at deres bidrag ansees som så viktig at prosjektet tilpasses slike forsinkelser. Erfaringer fra våren 2020, med Covid19 og de følgene dette har fått for alt arbeid i universitetssektoren, viser at uforutsette ting kan oppstå som kan ha konsekvenser for prosjektgjennomføring. For å minske denne risikoen legges det opp til at mye av aktiviteten kan gjennomføres digitalt. Den største utfordringen ligger i at praksis må avlyses. Nettopp derfor er det viktig med FørPraks som delvis kan bidra inn mot at læringsutbytter oppnås.