

Bedre samarbeid mellom utdanning og praksis:

Erfaringer fra ACIS-prosjektet

AV TORE BONSAKSEN, INGUNN MYRAUNET, CECILIA CELO, KJELL EMIL GRANÅ OG BRIAN ELLINGHAM

Ved Høgskolen i Oslo (HIO) går studenter i ergoterapi gjennom tre studiemoduler hvor de får erfaring med ergoterapi i praksis. Studentene skal i løpet av andre studieår ha gjennomført og bestått praksis knyttet til både somatisk og psykisk helse. Mål for praksis er at studentene skal få veiledet erfaring med de kliniske arbeidsprosessene som innebærer kartlegging, målsetting, planlegging og gjennomføring av intervensjon, samt evaluering av måloppnåelse og prosess (Høgskolen i Oslo, 2007).

Psykisk helse som klinisk arbeidsfelt innebærer for mange studenter en grunnleggende ny erfaring. Mange studenter opplever usikkerhet og kan være engstelige før de skal ut i denne type praksis, samtidig som de har et press på seg i retning av å lære så mye

som mulig i løpet av noen få og intense uker med praksiserfaring.

Tilbakemeldinger fra tidligere studenter tilsier at et tematisk fokus i erfaringene fra praksis kan gi et større læringsutbytte enn mange svært ulike artede erfaringer.

På de kliniske veilederne ligger det et krav om å hjelpe studentene til å oppnå størst mulig faglig utbytte i løpet av praksistiden. Dette kan oppleves som en sammensatt og til tider vanskelig oppgave å ha, på samme tid som de vanlige kliniske arbeidsoppgavene er forventet utført parallelt.

Praksisperiodene for HIOs studenter i ergoterapi berører derfor i sterk grad tre parter: Studenten selv, praksisfeltet, hvor de kliniske veilederne har en sentral rolle, og høgskolen. Alle parter har interesse av at praksis blir en så berikende erfaring som mulig for studenten, og samtidig innenfor en ramme som oppleves håndterbar. Vi vil med denne artikkelen presentere et prosjekt som har involvert både praksisfelt og utdanning, og vi vil beskrive hvordan vi opplever at dette har bidratt til å bedre samarbeidet mellom ergoterapeuter i praksisfeltet, mellom praksisveiledere og studenter og mellom utdannings- og praksisfeltet på området psykisk helse.

Kartlegging av ferdigheter i kommunikasjon og samhandling

Et sentralt område for praksisfeltet innen psykisk helse er klientenes ferdigheter knyttet til kommunikasjon og samhandling. Både klinisk erfaring og forskning (Ikebuchi, 2007; McGlashan, 1986) tilsier at denne type ferdigheter ofte er mangelfulle eller delvis ute av funksjon blant klienter med alvorlige psykiske lidelser, og det har vært fokusert på bedring av sosiale ferdigheter i det kliniske arbeidet med denne gruppen klienter (Bellack, 2004; Kopolowicz,

Liberman, & Zarate, 2006). For klienter med mindre alvorlige lidelser er oftest de sosiale ferdighetene mindre påvirket (Forsyth, Lai, & Kielhofner, 1999), men kan likevel representere et viktig aspekt ved klientens evne til å mestre sine livsvansker. Siden vansker med sosiale ferdigheter er assosiert med psykisk lidelse er kartlegging av sosiale ferdigheter av stor betydning. Ergoterapeuter har gradvis vist mer interesse for sosiale ferdigheter og en klinisk tilnærming hvor dette er vektlagt, og ulike metoder og instrumenter for kartlegging har vært brukt (Doble, Bonnell, & Magill-Evans, 1991; Doble & Magill-Evans, 1992; Schindler, 1999).

De siste ti årene har Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Forsyth et al., 1999) vært brukt for å kartlegge sosiale ferdigheter. Instrumentet er en systematisert samling av ferdigheter basert på Model of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 1995) som beskriver denne type ferdigheter som del av menneskets system for utføring av aktivitet. Kommunikasjons- og interaksjonsferdigheter er de ferdighetene som er nødvendige for å uttrykke hensikter, ønsker og behov, og for å koordinere samhandling og aktivitet med andre (Forsyth et al., 1999). Instrumentet er en liste over 20 ferdigheter (Forsyth, Salamy, Simon, & Kielhofner, 1998; Forsyth et al., 1999). Ferdighetene kan plasseres på en kontinuerlig skala fra lett til vanskelig (Tabell 1), og de berører tre dimensjoner av interaksjon: Det fysiske området, utveksling av informasjon og relasjoner. Ferdigheter i tilknytning til det fysiske området er for eksempel å ha blikkontakt og bruke kroppsspråk til å forsterke verbale utsagn. Ferdigheter i informasjonsutveksling er for eksempel å tilpasse stemmebruk under tale og å stille oppklarende spørsmål. Eksempler på



Tore Bonsaksen er ergoterapeut og ansatt ved Høgskolen i Oslo, Ergoterapeututdanningen, Oslo
tore.bonsaksen@hf.hio.no



Ingunn Myraunet er ansatt ved Diakonhjemmet Sykehus, Oslo



Cecilia Celso er ansatt ved Oslo Universitetssykehus-Aker, Oslo



Kjell Emil Granå er ansatt ved Høgskolen i Oslo, Ergoterapeututdanningen.



Brian Ellingham er ansatt ved Høgskolen i Oslo, Ergoterapeututdanningen.

Sammendrag

Vi har beskrevet innholdet i og organiseringen av et prosjekt hvor ergoterapeutisk kartlegging av sosiale ferdigheter har stått i fokus. Prosjektet ble planlagt og gjennomført i et samarbeid mellom praktiserende ergoterapeuter ved psykiatriske sykehusavdelinger i Oslo-området samt ansatte og studenter ved ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo.

Erfaringen i ettertid er at prosjektet har hatt positive virkninger på flere områder, og vi har lagt vekt på å beskrive virkninger med tanke på mer og bedre samarbeid mellom ergoterapeuter i praksisfeltet, mellom praksisveiledere og studenter, og mellom utdanningsfeltet og praksisfeltet som institusjoner. Arbeidet med klinisk og vitenskapelig utprøving av ACIS er ennå på et tidlig stadium, og det er behov for både en norsk oversettelse og systematisk utprøving av instrumentet på en rekke områder.

Nøkkelord: kartlegging, sosiale ferdigheter, model of human occupation

ferdigheter i tilknytning til det relasjonelle området er å kunne følge regler og normer for samspill og å vise respekt ved å tilpasse seg andres behov og ønsker.

ACIS skåres av en observatør.

Skåren gir et bilde av klientens sosiale ferdigheter, slik de blir observert hos en individuell klient i en spesiell situasjon. Den sosiale konteksten og aktiviteten hvor observasjonen gjøres bør velges i et samarbeid mellom klienten og terapeuten for å sikre at situasjonen oppleves som meningsfull av klienten, og for at pasienten skal kunne mestre aktivitetssituasjonen.

Klienten vurderes på hver ferdighet på en skala med fire nivåer; «1» indikerer at ferdigheten er mangelfull på en måte som får aktiviteten og interaksjonen til å stanse (uten intervensjon fra andre), mens «4» indikerer at ferdigheten er tilstede i en grad som støtter gjennomføringen av aktiviteten og interaksjonen mellom de som deltar. Enhver fullstendig ACIS-skåre ligger mellom 20 (klienten mangler alle ferdigheter) og 80 (klienten bruker alle ferdigheter på en tilpasset måte). ACIS har vist god reliabilitet og validitet i psykometrisk studier (Forsyth et al., 1999; Hsu, Pan, & Chen, 2008; Kjellberg, Haglund,

Doméner for interaksjon			
	Det fysiske	Informasjonsutveksling	Relasjoner
Høy vanskelighetsgrad			
			viser respekt
		engasjerer seg	
	har blikkontakt	spør, opprettholder kontakt	relaterer
	inntar stilling	deler, hevder seg	
	orienterer seg	uttrykker seg	samarbeider, fokuserer
	gestikulerer	tilpasser stemmebruk	
		artikulerer, snakker	følger regler
	forflytter seg		
	berører		
Lav vanskelighetsgrad			

Tabell 1: Ferdigheter som vurderes med Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) relatert til doméner for interaksjon og vanskelighetsgrad.

Note. Tabellen viser den tentative plasseringen av de ulike ferdighetene på et kontinuum av vanskelighetsgrad, basert på tidligere forskning på ACIS (Forsyth et al., 1999).

Forsyth, & Kielhofner, 2003).

Instrumentet benyttes klinisk som et kartleggingsverktøy for individuelle klienter, og gir en profil av klientens styrker og svakheter med tanke på kommunikasjon og samhandling. Instrumentet kan derfor være et nyttig verktøy i planlegging og evaluering av intervensjoner som sikter mot å bedre kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter.

ACIS-prosjektet

Praksisveiledere, studenter og klinisk miljø

Før studentenes praksisperiode skulle starte høsten 2009 ble det klart at det var interesse blant flere av veilederne

for å utforske bruken av ACIS, både for egen del, men også som del av tilbudet til studentene under praksisperioden. De som var interesserte ble invitert til å delta på et første informasjonsmøte, nokså spontant organisert som en arbeidslunsj under en veiledersamling på HIO i forkant av praksisperioden. I alt ble fem praksisveiledere involvert i prosjektet. Alle disse hadde noe teoretisk forkunnskap om MOHO, men ingen hadde brukt ACIS som del av sin kliniske praksis.

Studentene som deltok var fem kvinner og en mann, alle i alderen 20 til 24 år. Studentene hadde også teoretisk forkunnskap om MOHO og hadde brukt en modifisert versjon av ACIS som del av opplæringen ved

HIO. Likevel var trenden at studentene kjente til instrumentet uten at de hadde praktisk erfaring med å bruke det. Ingen av studentene hadde noen erfaring med psykisk helse som arbeidsfelt før de startet praksisperioden i 2009. Denne praksisperioden var deres første i studiet.

Det kliniske miljøet for alle de involverte praksisveilederne og studentene var psykiatriske institusjoner, hvor voksne klienter var innlagt i kortere og lengre perioder. Alle veilederne hadde sine stillinger tilknyttet psykiatriske avdelinger i Oslo og omegn. Avdelingene hadde overveiende klienter med alvorlige og langvarige psykiske lidelser.

Bruk av ACIS i studentpraksis

Målet med prosjektet var i første omgang å tilegne oss bred erfaring med å bruke instrumentet, både som et redskap i klinisk praksis og som et pedagogisk hjelpemiddel i praksisopplæringen av studentene. Vi satte derfor sammen et program for de involverte veilederne og studentene.

Uke 1: Seminar. Et seminar over tre timer, ledet av Brian Ellingham, introduserte begrepene som benyttes i ACIS, bruken av instrumentet, og instruksjon for skåring. Den teoretiske basis for seminaret var ACIS-manualen (Forsyth et al., 1998). Studentene og veilederne ble oppmuntret til å lese og konsultere manualen og notatene fra seminaret jevnlig i løpet av praksisperioden.

Uke 2-7: Klinisk erfaring. Studentene og veilederne planla og observerte sosiale aktiviteter med klientene i en rekke situasjoner og kontekster, og skåret ACIS så raskt som mulig etter observasjon av klientene. Et mål ble satt om at alle studentene skulle skåre minst en observasjon i uka, det vil si minst syv observasjoner totalt, i løpet av praksisperioden. Veilederne skulle selv gjøre ACIS-observasjoner når de hadde anledning til det. Studentene ble invitert til å diskutere ACIS-observasjonene, skåringer og den kliniske nytten av dette i veiledning med sin praksisveileder underveis i praksisperioden. De hadde også anledning til å danne kollokviegrupper for å diskutere erfaringene med hverandre.

Uke 8: Intervju. Både veiledere og studenter ble spurt om å delta i semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer mot slutten av praksisperioden. Målet med intervjuene var å samle så mye som mulig av de varierte erfaringene med bruken av ACIS som studenter og veiledere hadde hatt i løpet av perioden.

Mer og bedre samarbeid gjennom prosjektarbeid

Den samlede erfaringen med bruken av ACIS som fremkom gjennom gruppeintervjuene vil presenteres senere (Bonsaksen, Myraunet, Celo, Granå, & Ellingham, 2010). I denne sammenhengen er det interessant for oss å beskrive de virkningene i retning av mer og bedre samarbeid som vi opplever at dette prosjektet har medført på ulike områder.

Kliniske samarbeidsrelasjoner

Prosjektet har skapt kontakt og samarbeidsrelasjoner mellom klinikere i praksisfeltet. Psykisk helsearbeid i storbyområder som Oslo er et stort arbeidsfelt med mange klinisk arbeidende ergoterapeuter involvert. Organiseringen av arbeidet, ofte i tilknytning til de store sykehusene, kan imidlertid gjøre kontakt på tvers av avdelinger og klinikker vanskelig, til tross for store likheter mellom de problemområdene som vi arbeider med. De klinisk praktiserende ergoterapeutene som har tatt del i dette prosjektet har fått anledning til å bli bedre kjent med hverandre, og har kunnet utveksle og diskutere sine erfaringer med andre med utgangspunkt i en felles interesse. Vi opplever dette prosjektet som et bidrag til mer faglig samarbeid blant ergoterapeuter i praksisfeltet ved at vi i større grad har dratt nytte av hverandres kunnskap og erfaring enn tidligere.

Relasjonen mellom praksisveiledere og studenter

Prosjektet har medført at praksisveiledere og studenter har hatt et felles område hvor begge parter har vært i en læringsprosess, og hvor det var hensikten at begge skulle prøve ut noe sammen for å opparbeide en mengde erfaring. I tillegg til å være relasjonen mellom en nybegynner og en ekspert har relasjonen mellom veileder og stu-

dent også blitt relasjonen mellom to som utforsker et nytt område i fellesskap.

Vi har opplevd dette som et godt tillegg til relasjonen mellom veileder og student, et tillegg som også har bidratt til et felles faglig fokus for praktiserende ergoterapeuter og blivende ergoterapeuter. Studentene har fått kunnskap om og erfaring med et felt som er høyaktuelt for ergoterapeutisk vurderingspraksis innen området psykisk helse, og de har fått diskutert sine erfaringer underveis i prosessen med en veileder som ikke alltid har sittet inne med de riktige svarene, men som også har lett seg frem gjennom å tilegne seg stadig nye erfaringer.

Erfaringen med at standardiserte instrumenter og teoretiske begreper fra disse lar seg omsette i klinisk vurdering og praksis er viktig for begge parter. For studenten, som skal tilegne seg praksiskunnskap og praksismetoder og sammenholde dette med sin teoretiske forståelse, kan spørsmålet bli: «Jeg kjenner begreper som forklarer dette, men hvordan skal jeg gjøre det?» For praktikeren kan refleksjonen gå motsatt vei, og spørsmålet kan bli: «Jeg vet hvordan jeg skal gjøre dette, men hvordan kan jeg benytte disse begrepene for å forstå situasjonen og begrunne det jeg gjør?»

For oss blir denne prosessen også stående som et uttrykk for et fellesskap mellom veiledere og studenter i en positiv holdning til verdien av livslang læring. Læringsprosessen avsluttes ikke i det studenten fullfører sin utdanning med vekt mot teoretisk forståelse, men den går over i en ny fase hvor tyngdepunktet skyves mot erfaringslæring fra praktisk yrkesutøvelse.

Samarbeid mellom utdanning og praksisfelt

Gjennom hele prosessen med dette prosjektet har det vært en jevnlig kontakt mellom utdanningen ved HIO og praksisfeltet. Kontakten har vært nødvendig, siden vi valgte et opplegg som innebar både teoretisk undervisning og praksiserfaring, men den har også vært lystbetont. Vi som har arbeidet med dette har en opplevelse av å ha blitt tilført noe nytt, både i form av erfaring med et klinisk verk-

tøy og i form av en aktuell måte å skape et strukturert innhold i studentpraksis på, og dette gleder vi oss over. Et tema som studentene var blitt introdusert for i undervisningen ved HIO ble her innlemmet som et tema i studentenes praksisperiode. Dette ga en sterkere opplevelse av sammenheng mellom teoretisk og praktisk læring fra et studentperspektiv, slik flere av studentene fortalte om dette senere.

Spørsmålet om samarbeid berører også i hvilken grad utdanningen ved lærestedene og ergoterapipraksis henger sammen og bygger på hverandre – eller er forskjellige fra hverandre. For oss har dette vært en metode for å oppnå et større samsvar mellom utdanning og praksisfelt. Behovet for sammenheng mellom utdanning og praksis er ikke avgrenset til studenter; utdanningsstedene og praksisfeltet har på institusjonsnivå behov for å være en integrert del av hverandres virkelighet. Ergoterapeuter utdanner seg for praksis og praktiserer i kraft av sin utdanning. Derfor er det viktig at ergoterapeutisk praksis reflekterer utdanning og læring, men også at utdanningsinstitusjonene forbereder til den praktiske virkelighet som faktisk møter studentene ved endt utdanning. Vi opplever at vårt prosjekt, slik vi organiserte dette, også på et slikt overordnet nivå har hatt en integrerende virkning på forholdet mellom utdanning og praksis. Det har også gitt en stimulans til å videreutvikle denne typen prosjektorganisert samarbeid mellom HIO og praksisfeltet.

Videre arbeid med ACIS

Dette prosjektet representerer, så langt vi kjenner til, den første utprøvingen av ACIS i Norge. Ergoterapeuter i både Sverige og Danmark har gjort oversettelser av ACIS-manualen tidligere, og manualen må oversettes til norsk om vi skal kunne ta verktøyet i bruk i klinisk praksis. Oversettelse av ACIS vil også nødvendigvis være psykometriske studier av reliabilitet og validitet for den oversatte versjonen av instrumentet.

Så langt har utprøving av ACIS i store trekk dreid seg om vurdering av klienter med relativt alvorlige psykiske

lidelser eller utviklingsforstyrrelser. Vi ser behovet for at instrumentet tas i bruk med henblikk på klienter med ulike typer av funksjonssvikt. Det er også behov for mer forskning og erfaring knyttet til hva bruk av instrumentet kan bety for utformingen av kliniske intervensjoner. Sosial ferdighetstrening er ofte en sentral del av rehabiliteringsopplegg for klienter med alvorlige psykiske lidelser, og det er interessant å undersøke hvordan en kartlegging med ACIS vil kunne bety noe for den konkrete utformingen av slike opplegg.

Vi vet heller ikke mye om hvordan sosiale ferdigheter målt med ACIS henger sammen med andre fenomener. Videre forskning bør studere sosiale ferdigheter i sammenheng med andre relevante faktorer, som sosial støtte, opplevde interpersonlige problemer, symptombelastning, livskvalitet, deltakelse i aktiviteter og sosial inkludering. En antakelse kan være at folk med et lavt sosialt ferdighetsnivå også erfarer et lavt nivå av sosial støtte, mye interpersonlige problemer, mye angst og depresjon, og lav livskvalitet – og at de deltar mindre i ulike aktiviteter og i samfunnsnivå enn folk med et høyt nivå av sosiale ferdigheter. Dersom det er slik vil det også være av stor betydning å undersøke om intervensjoner kan bedre sosiale ferdigheter, og om det igjen vil kunne innvirke på de nevnte faktorene.

Konklusjon

Vi har beskrevet innholdet i og organiseringen av et prosjekt rettet mot ergoterapeutisk kartlegging av sosiale ferdigheter med utgangspunkt i ACIS. Vi opplever at prosjektet har hatt positive virkninger på flere områder, og har lagt vekt på å beskrive hvordan samarbeidet har blitt bedre med tanke på forholdet mellom ergoterapeuter i praksisfeltet, mellom praksisveiledere og studenter, og mellom utdanningsfeltet og praksisfeltet som institusjoner. Arbeidet med ACIS er ennå på et tidlig stadium, og det er behov for klinisk og vitenskapelig utprøving av instrumentet på en rekke områder. □

Ingen interessekonflikter oppgitt

Reference List

Bellack, A. (2004). Skills Training for People

with Severe Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 375-391.

Bonsaksen, T., Myraunet, I., Celso, C., Granå, K. E., & Ellingham, B. (2010). Experiences from Using the Assessment of Communication and Interaction Skills in Occupational Therapy Practice in Mental Health. Innsendt manuskript.

Doble, S. E., Bonnell, J. E., & Magill-Evans, J. (1991). Evaluation of social skills: A survey of current practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58, 241-249.

Doble, S. E. & Magill-Evans, J. (1992). A model of social interaction to guide occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59, 141-150.

Forsyth, K., Lai, J. S., & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS): Measurement Properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62, 69-74.

Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1998). A User's Guide to the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS). Version 4. Chicago, USA: University of Illinois.

Haglund, L., & Thorell, L. H. (2004). Clinical perspective on the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills: Stability of assessments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 417-423.

Høgskolen i Oslo (2007). Fagplan for bachelorstudiet i ergoterapi. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Hsu, W. L., Pan, A. W., & Chen, T. J. (2008). A Psychometric Study of the Chinese Version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Occupational Therapy in Health Care*, 22, 177-185.

Ikebuchi, E. (2007). Social skills and social and non social cognitive functioning in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16, 581-594.

Kielhofner, G. (1995). A model of human occupation. Theory and application. (2 ed.) Baltimore, USA: Williams & Wilkins.

Kjellberg, A., Haglund, L., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2003). The measurement properties of the Swedish version of the assessment of communication and interaction skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 271-277.

Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32, S12-S23.

McGlashan, T. H. (1986). The prediction of outcome in chronic schizophrenia: 4. The Chestnut Lodge follow-up study. *Archives of General Psychiatry*, 43, 167-175.

Schindler, V. P. (1999). Group Effectiveness in Improving Social Interaction Skills. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 349-354.

Sluttnote

Prosjektgruppen retter en takk til de seks involverte studentene, som med sin læringsiver og entusiasme gjorde prosjektarbeidet ekstra interessant for oss.