



Hospitantordningen i FYSIOPRIM

Erfaringer og refleksjoner

Anne Merete Bjørnerud

Irma Brandeggen Blaker

Hege Handeland

Alette Ottesen

Aina Kristin Paulsen

Gro Askland Øyehaug

Hospitanter i FYSIOPRIM 2013-2020

INNHALDSFORTEGNELSE

Innledning

1. Hospitantordningen i FYSIOPRIM

1.1 Hvem er vi?

1.2 Hva har vi gjort som hospitanter og hva er oppnådd?

2. Tre-partssamarbeidet. Forhold som har påvirket hospitantenes arbeid

2.1 FYSIOPRIMs premisser for hospitantarbeidet

2.2 Samarbeidet med kommunene

2.3 Samarbeidet med forskningsmiljøet

2.4 Andre forhold som har påvirket hospitantarbeidet

3. Tanker rundt arbeid for varige forskningsmiljøer i primærhelsetjenesten

3.1 Formaliserte brostillinger for fysioterapeuter

3.2 Tverrfaglige arenaer for forskning og fagutvikling

3.3 Opprettelse av «universitetsklinikker»

4. Avslutning

5. Referanser

6. Vedlegg. Oppsummering av hospitantenes arbeid

Innledning

FYSIOPRIM (heretter FP) er et forskningsprogram som ble etablert i 2010 for å styrke fysioterapi i primærhelsetjenesten. Hensikten med programmet var å bygge opp kunnskap, kompetanse og rammer som grunnlag for videre utvikling av varige forskningsmiljøer (1). FP har vært finansiert av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fysiofondet) og satsningen på prosjektet var et ledd i Fysiofondet sin strategi for å styrke og øke forskning på fysioterapi i primærhelsetjenesten.

Tre år etter oppstart av FP, våren 2013, tok Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) initiativ til å utarbeide HelseOmsorg21 (2), en forsknings- og innovasjonsstrategi. Strategien understreker betydningen av et kunnskapsløft i kommunene og foreslår:

«... tiltak som skal styrke forskningsinnsatsen i, om og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, sikre systematisk kompetanseheving i tjenestene og bedre koblingen mellom utdanning og praksis» (2).

Fysiofondet hadde altså, før HelseOmsorg21, lagt føringer for styrket forskning og kompetanseheving i primærhelsetjenesten og lyst ut prosjektmidler som ble tildelt FP. Med dette som bakteppe, kan Fysiofondets satsning på FP forstås som svært aktuell og tidsriktig.

Første prosjektperiode, FP1, varte fra 2010-2015. Programmet ble videreført med FP2 til sommeren 2020. I tillegg til å gjennomføre forskningsprosjekter, har FP prøvd ut ulike modeller for samarbeid mellom klinikere i primærhelsetjenesten og forskere. En av modellutprøvingene var ordningen med hospitanter som brobyggere mellom forskningsmiljøet og kommunene. Modellen innebar at seks hospitanter ble engasjert i et trepartssamarbeid mellom kommune, hospitant og Universitetet i Oslo (UiO). Med denne rapporten vil vi som har vært hospitanter dele noen av erfaringene vi har gjort i prosjektet.

1. Hospitantordningen i FYSIOPRIM

Utlysningen av hospitantstillingene i 2012 var et resultat av diskusjoner mellom FP`s forskere og referanse- og styringsgruppen rundt ulike modeller for samarbeid mellom forskningsmiljø og primærhelsetjenesten (3).

Kravet til søkerne var klinisk praksis i primærhelsetjenesten svarende til minimum 50 % av et årsverk, enten som selvstendig næringsdrivende fysioterapeut eller kommunalt ansatt. FP søkte fysioterapeuter som var interesserte i og motiverte for forskning og med gode evner til systematisk og målrettet arbeid, god muntlig og skriftlig fremstilling samt gode samarbeidsevner. Hospitantene skulle ha et arbeidsvolum tilsvarende 20 % av et årsverk.

Hospitantene skulle arbeide tett sammen med forskere i FP, ha utadrettede oppgaver for å stimulere til fagutvikling og forskning hos klinikere, både ansatte fysioterapeuter og fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. I stillingsutlysningen framkom det også at FP ønsket en bredde i klinisk kompetanse og erfaring, samt geografisk spredning.

Det ble skissert følgende aktuelle oppgaver:

- Delta i praktisk gjennomføring av forskningsprosjekter i FYSIOPRIM
- Bearbeide data fra forskningsprosjekter i FYSIOPRIM
- Bidra i analysearbeid og tolkning av data fra forskningsprosjekter i FYSIOPRIM
- Bidra til ideer for og utvikling av oversiktsartikler
- Bidra til ideer for og utvikling av nye forskningsprosjekter
- Arrangere diskusjonsmøter rundt kliniske problemstillinger
- Arrangere fagseminarer rettet mot klinikere
- Fremme forskning og fagutviklingsarbeid i kommunen

Fra FP sin side ble det sagt at arbeidsoppgavene ville bli tilpasset den enkeltes kompetanse og interesser. Det var ønskelig med nær kontakt og god forståelse av problemstillinger og utfordringer i den kliniske hverdagen. For å bidra til et mer formalisert og forpliktende samarbeid mellom forskningsmiljøet og primærhelsetjenesten, ønsket FP bidrag fra kommunene.

FP inngikk innledningsvis toårige avtaler med kommunene der vi hospitantene arbeidet. Avtalene ble forlenget i tråd med forlengelsen av FP. Det vil si at hospitantperioden har strukket seg over syv år; fra 2013 til 2020. Kommunene bidro ved at vi fikk bruke 20 % av arbeidsuka til FP-arbeid. Finansieringen av stillingene ble delt mellom FP og kommunene.

FP valgte å kalle vår tilknytning til prosjektet for hospitant. Wikipedia definerer hospitant som:

«... en person som hospiterer, det vil si tar del av en undervisning ved en skole eller et universitet i enkelte timer, perioder eller fag uten å være fast elev eller student. Ordet er dannet av det latinske hospitari som betyr «ta inn som gjest» (4).

Denne definisjonen forstår vi som lite dekkende for rollen vi har hatt. Tittelen har gitt uklare signaler til samarbeidspartnerne våre og vi har i mange sammenhenger blitt oppfattet som «midlertidig utplassert» i et forskningsmiljø. Selv har vi forstått vår rolle og funksjon som forpliktende og vedvarende. Hospitantrollen har for oss vært som et ansettelsesforhold i en bistilling. Hospitant-tittelen samsvarte slikt sett ikke med definisjonen av hospitant og vår egen forståelse av tilknytningen til FP.

1.1 Hvem er vi?

I tråd med stillingsutlysningen har vi som ble ansatt ulik bakgrunn, kompetanse og interesseområder. Vi har vårt daglige virke som fysioterapeuter i Bergen, Lillehammer, Lørenskog, Nedre Eiker, Ski og Stavanger kommune. Noen av oss er avtalefysioterapeuter, mens andre er fast ansatte fysioterapeuter. Vi representerer mange ulike fagområder innen fysioterapifeltet og noen er godkjente spesialister. Tre hadde mastergrad ved prosjektets start, en har fullført master underveis, en er i gang med master og en søker master etter avsluttet hospitantperiode.

Vi dekker fysioterapi med pasienter gjennom hele livsløpet; fra nyfødte til de eldste i befolkningen. Gruppen representerte primær- og sekundærforebyggende arbeid individuelt og i grupper. Slik sett gjenspeiler gruppen en stor faglig bredde med hensyn til fysioterapeuters arbeidsfelt i primærhelsetjenesten. Med seks hospitanter kan likevel ikke alle fysioterapeuters arbeidsområder/tilknytningsforhold være fullgodt representert.

Vi har vår praksis og bor henholdsvis på Øst- og Vestlandet. Klinikere i Midt-Norge har hovedsakelig vært knyttet til NTNU/Trondheim kommune og prosjekter i FP2 under Trondheimsmodellen. Nord-Norge og Sørlandet mangler representasjon. Alle hospitantene er kvinner. Vektingen mellom kvinner og menn i fysioterapiyrket er prosentvis ca. 70 - 30. Kjønn(s)balansen i hospitantgruppen gjenspeiler således ikke fordelingen mellom kvinner og menn i fagfeltet vårt.

1.2 Hva har vi gjort som hospitanter og hva er oppnådd?

I tråd med FP`s ønske om å følge hospitantenes kompetanse, ønsker og interesser, har arbeidet hatt stor bredde. Eksempelvis har vi:

- Igangsatt, gjennomført og evaluert fag- og forskningsprosjekter
- Implementert målemetoder og retningslinjer for behandling
- Arrangert fagdager
- Deltatt i kommunalt planarbeid og arbeidet med kompetanseheving i kommunene
- Initiert tverrfaglig samarbeid
- Publisert vitenskapelige artikler, fagartikler, kronikker og rapporter
- Lært forskningshåndverk: statistikk, analyse, datainnsamling, datalagring, akademisk skriving og kritisk tenkning
- Hatt ulike undervisningsoppdrag og innlegg på nasjonale og internasjonale kongresser, deltatt i EU-prosjekt
- Bygget og utvidet faglig nettverk innen egen kommune og inn mot forskningsmiljøer – også utenfor FP
- Arbeidet med søknad om opprykk til førstelektor og Ph.d.-stipendiat

Årene i FP har gitt oss mulighet til faglig utvikling med en betydelig uformell kompetanseheving. Samtidig har vi styrket vår formelle kompetanse. FP har fungert som en døråpner for deltakelse på mange faglige arenaer; vi er blitt trukket inn i ulike prosjekter og i undervisning. Noen har fått nye verv og stillinger. Det er nærliggende å tro at arbeidserfaringen i FP har vært kvalifiserende for disse nye oppdragene. Bortsett fra en av oss, holder vi imidlertid fast ved minst 50 % av klinisk virke.

Hva vi har gjort, kan på noen måter regnes som det vi har oppnådd. På en annen side er det mange forhold som har hatt betydning for oss, men som ikke kan måles eller vises til i konkret forstand. Det gjelder blant forholdet mellom arbeidet som hospitant og arbeidet som kliniker. De ulike tilknytningene har gitt liv til og inspirert hverandre. Veksling gjennom arbeidsuka ved å tre til side og ut av praksis har gitt oss en mer variert arbeidssituasjon med avstand og rom til å reflektere over egen praksis. Tilhørighet til FP har gitt oss en følelse av trygghet og faglig tyngde. Å være hospitant har gitt oss arbeidsglede, trivsel og for noen vært viktig for stabilitet i arbeidstilknytning.

At vi har fått bevege oss i rommet mellom forskning og praksis, tror vi har gjort oss til bedre klinikere. Vi stiller flere spørsmål og er blitt mer kritiske til egen praksis. Samtidig er vi blitt mer glade i og stolte over å være klinikere. Med dette berører våre erfaringer flere forhold: å være en kliniker, praktisk kunnskap, samarbeid mellom klinikk og forskning, forholdet mellom teori og praksis og mellom ulike kunnskapsformer.

2. Tre-partssamarbeidet: Forhold som har påvirket hospitantenes rolle og funksjon

2.1 FP's premisser for hospitantarbeidet

De fleste av oss opplevde en usikkerhet innledningsvis. Hva skulle vi gjøre? Hva ble forventet av oss? FP ga oss høsten 2013 en oppgave som de kalte systematisk kartlegging av forventninger til hospitantordningen. Vi skulle skrive fram våre forventninger til arbeidet. Dette kan forstås som starten på at vi selv skulle forme rollen vår og i tråd med stillingsutlysningen om at FP ønsket å bygge på hospitantens egne interesser og erfaring. FP's utgangspunkt for hospitantmodellen var altså å gi oss frihet til å forme rollen og følge egne interesser og engasjement.

Hospitantaktiviteten har derfor i stor grad vært egenstyrt og tillitsbasert. Det bidro til bredde i prosjektene og utforskning av hospitantrollen. Vi fikk støtte i den grad vi søkte det. Disse premissene har noen av oss opplevd som fremmende for hospitantarbeidet og andre som hemmende. På den ene siden som en styrke ved modellen FP la til grunn for hospitantarbeidet, og på den andre siden som en svakhet. Vi har hatt ulike perspektiv og preferanser.

Hvordan ville hospitantmodellen utspilt seg for kommunene dersom FP hadde definerte og styrte prosjekter for hospitantene? Eventuelt at kommunene definerte oppgavene i samarbeid med FP og hospitant?

Hvordan hospitantarbeidet skal evalueres eller oppsummeres, avhenger av hva vi ønsket å oppnå. For noen av oss har friheten til å forme rollen hatt stor betydning. Andre av oss har ønsket avklarte prosjekter og tydeligere styring. Vi kan konkludere med at vi har hatt ulike ønsker og mål for rollen.

2.2 Samarbeidet med kommunene

Da FP søkte etter hospitanter, henvendte de seg til fysioterapeuter og ikke til kommuner. Søkere til hospitantstillingene ble oppfordret til å ha en referanseperson i kommunen uten at det var et krav. Kommunene ble først invitert inn i prosjektet gjennom de hospitantene som ble tilbudt engasjement.

Når det gjelder samarbeidet med kommunene, har vi stort sett positive erfaringer selv om kommunene i ulik grad har vært involvert og engasjert i arbeidet vårt. De som har samarbeidet tettest gjennom hele perioden, tror at det har styrket aktuelle kontaktpersons/kommunens kjennskap til FP og de andre kommunene i prosjektet. Manglende forankring for hospitantmodellen gjorde starten på samarbeidet tungt og arbeidskrevende for noen av hospitantene; samarbeidet burde vært løftet høyere i det kommunale systemet. Andre har hatt et godt samarbeid med en fast kontaktperson i kommunen - andre ikke, og har savnet det. Samarbeidet har for mange av oss variert gjennom hospitantperioden.

I noen av kommunene har hospitantarbeidet vært mer synlig enn i andre. Ulikheter mellom kommunene gjelder også erfaringer som er gjort i forhold til samarbeid på tvers av fagområder og fagpersoner i kommunen; fysioterapeuter både med avtale- og tilsetningsforhold, ergoterapeuter, Frisklivssentral, kommuneleger og fastleger.

Vi har opplevd at engasjementet har ligget hos oss og har ønsket mer initiativ og en «vi - følelse» rundt FP fra kommunelederne. Kunne det vært etablert en mer formell gruppe for dem? Eventuelt digitale samarbeidsarenaer for å dele ideer om hva kommunene ønsket å få ut av samarbeidet? Definere kunnskapshull og hvordan få hjelp til å hente inn og spre kunnskap? Hva kunne vært gode kanaler for

kommunikasjon mellom forskningsmiljøet og kommunen? Kommunikasjonen har, slik samarbeidet har utspilt seg for de fleste av oss, i stor grad vært initiert av og gått gjennom oss.

Kommunene involvert i samarbeidet er ikke helt sammenliknbare; de er av ulik størrelse, har ulik kompetanse, varierende grad av styringsverktøy og ulike måter å styre fysioterapitjenesten på. De to store kommunene (Bergen og Stavanger) er universitetsbyer og har allerede etablerte samarbeid mot forskningsmiljøer. Behovet for kontakt med forskningsmiljøet har derfor trolig vært større for de mindre kommunene.

Mange kommuner samler i dag inn data om pasientbehandling i fysioterapi praksis. Eksempler kan være testing av pasienter i fallforebyggende grupper eller i hverdagsrehabilitering. Vi erfarer at det ligger mye data i journalprogrammene som kan tas ut og bearbeides. Det kan imidlertid være teknisk vanskelig å få ut data og krevende å bearbeide og tolke datamaterialet. Det må jobbes videre med å heve kompetansen i kommunene for slikt arbeid og for å dokumentere fysioterapi praksis. Vi tror at det kan øke klinikernes motivasjon og forståelse for å ta i bruk måleverktøy der det er hensiktsmessig.

Flere kommuner i FP har forsøkt å arrangere felles kurs/fagmøter for leger og fysioterapeuter med mer eller mindre suksess. Hva har vi lært av dette og hvordan kan vi få det til? Vi har i hvert fall lært at arbeidet er tidkrevende og at alle parter må være motiverte for å møtes. Det synes som om møtepunktene ikke kan kreve for mye ressurser av deltakerne (mht tid og økonomi), og at de må gi uttelling på kompetanseheving (f.eks tellende timer til spesialitet).

2.3 Samarbeidet med forskningsmiljøet

Vi har hatt ulik geografisk avstand til forskningsmiljøet. De av oss med nærhet til UiO og som har jobbet jevnlig på gjestekontoret på UiO, fremhever betydningen av at vi gjennom det har blitt kjent med forskningskulturen, forskerne og fått impulser til egen forskning i primærhelsetjenesten. Vi har fått tilbud om kontorplass, tilgjengelig veiledning, deltatt på møter og presentasjoner av ulike prosjekt. Hospitanten har da fått ta del i noe av det som foregår i forskningsmiljøet. Slik sett har de av oss med tilholdssted i østlandsområdet hatt en nærere tilknytning til forskerne på UiO. Med det

fulgte en annen mulighet til å benytte seg av forskerkompetansen og et utvidet nettverk enn for hospitantene på Vestlandet som har hatt lang avstand til forskningsmiljøet og mangel på arbeidsfellesskap.

Koordinatoren i FP var viktig for oss innledningsvis. Vi følte oss velkomne, fikk tilknytning og ble inkludert. Koordinatoren var et knutepunkt og en vi alltid kunne spørre. Hospitantene har etter hvert – i varierende grad – savnet et knutepunkt og oppfølging fra FP.

Overgangen fra FP1 (2010-2015) til FP2 (2015-2020) var et skille. Flere samarbeidspartnere i forskningsmiljøet forsvant og har vært savnet. Påbegynt samarbeid ble vanskelig å videreføre. Det synes dessuten som om tyngdepunktet i FP med overgangen til FP2 forflyttet seg til Trondheim. Vi hospitantene ved UiO har kun i liten grad kjent tilknytning til Trondheimsmiljøet og prosjektene der i sin helhet. Dette til tross for at vi har vært engasjert i faglige problemstillinger som det hadde vært naturlig å samarbeide om.

Vi har deltatt på mange samlinger arrangert av FP og synes disse samlingene har vært betydningsfulle; de har vært interessante og lærerike. Det har dessuten vært nyttig for hospitantene å møtes. Kunne vi ha møttes oftere eller på andre måter? Digitale møter for eksempel?

Noen synes at egen tilkortkommenhet og mangel på kompetanse for forskning generelt og for evaluering av pågående prosjekter/tjenester i kommunen, har hemmet hospitantarbeidet. Usikkerhet når det gjelder forventninger fra forskningsmiljøet og kommunene og om de eventuelt ble innfridd, har vi alle kjent på og opplevd som krevende. FP kunne også hatt et mer organisert hospitantprogram med mer systematisk utdanning og veiledning i forskningsarbeid. Det kunne – i tillegg til å være kvalifiserende for arbeidet - ha styrket erfaringsdeling og kunnskapsutveksling innad i hospitantgruppen.

Slik vi ser det har FP lagt et godt grunnlag for videre kunnskapsutvikling i fysioterapi. For oss er det viktig at forskningen er klinisk relevant. Da må klinikere og pasienter være involvert i prosessen helt fra starten; fra utarbeidelse av forskningsspørsmål til hvilke og hvordan data skal samles inn, og ikke minst for å implementere ny kunnskap i tjenesten. For klinikerer er ikke en vitenskapelig artikkel det viktigste

sluttproduktet, men at ny kunnskap utvikles og tas i bruk i klinisk praksis for å bedre kvaliteten i fysioterapitjenesten.

I ettertid kan det synes som om vi ikke har evnet å målbære eller helt fange forskernes interesse for klinikknære problemstillinger. Vi kunne, som hospitanter og sammen med kommunene, vært klarere på å definere kunnskapshull. Hadde det blitt annerledes om vi hospitanter hadde hatt en fast kontaktperson blant forskerne? Kunne vi jobbet mer med kunnskapsoppdateringer og implementering av kunnskap? Har vi nådd ut til klinikerne og påvirket fagutøvelsen? Hvordan har ti år med FYSIOPRIM påvirket klinisk praksis?

2.4 Andre forhold som har påvirket hospitantenes arbeid

Våre egne initiativ, drivkraft og engasjement har hatt stor betydning for arbeidet; for hva vi har gjort og hva vi har oppnådd.

Samarbeidet mellom oss hospitanter har vært betydningsfullt, mer for noen enn andre og varierende underveis i perioden. Hovedsakelig har dette innbyrdes hospitantsamarbeidet foregått på våre egne premisser, men det har også vært styrt av noen prosjekter. Vi tenker at hospitantnettverket med fordel kunne ha vært utnyttet bedre eller på andre og flere måter som nevnt under 2.3.

Hvordan vi har organisert oss i hospitantstillingen, har hatt betydning for hvordan vi har kunnet skille ordinært arbeid fra hospitantarbeidet. De som har hatt kontorplass utenfor den daglige fysioterapipraksisen, har kunnet jobbe mer uforstyrret enn de som har jobbet der de er til vanlig. I sistnevnte tilfelle har hospitantens arbeid blitt avbrutt av henvendelser og spørsmål knyttet til sin vanlige arbeidshverdag. For avtalefysioterapeutene blant oss, synes det som om det har vært et klarere skille i arbeidstid og oppgaver mellom klinikk og FP-arbeid. Det tror vi henger sammen med at vi har hatt FP-dagen utenfor klinikken. Flere har ønsket mer tid i perioder og noen har organisert en sammenhengende arbeidsuke innimellom for å fordype seg og få kontinuitet i hospitantarbeidet.

3. Tanker rundt arbeid for varige forskningsmiljøer i primærhelsetjenesten

Gjennom ulike former for samarbeid kan forskningsprosjekter bli til og være et bidrag til fysioterapeutens kontinuerlige arbeid med kunnskapsbasert praksis. Samarbeidet kan gi kunnskapsutveksling; forskere må oversette forskningsbasert kunnskap og klinikere løfte fram kunnskap om det situasjonelle og komplekse fra praksis (5).

Forskningssamarbeid er viktig for å utvikle faglige standarder som er basert på oppdatert kunnskap og egnet for praksis. Oppsummerte kunnskapsgrunnlag er av stor verdi for oss klinikere – spesielt i saker som diskuteres i helsepolitiske sammenhenger. Et godt eksempel fra FP er utarbeidelsen av kliniske retningslinjer for spedbarns-asymmetri utarbeidet av klinikere og forskere i Trondheim.

Kommunale knutepunkter for forskning finnes i liten grad i dag. For små kommuner synes det som et langsiktig arbeid å skape dem. I kommunene trengs det å utvikle en kultur som erverver forskningskompetanse og som avsetter tid til å delta i fagutvikling/forskning. Dette finnes i noen grad i større kommuner. Hospitantenes erfaring er likevel, spesielt i de mindre kommunene, at fysioterapiledelsen i kommunene ikke framstår klare for forskningssamarbeid med klinikere. Noen av kommunene mangler også en overordnet plan for fysioterapitjenesten. Vi lurar på kommunenes kapasitet til å håndtere oppgaver utenom lovpålagte tjenester. Er det rom for innovasjon, fagutvikling og forskning?

Mange klinikere ønsker mer systematisert faglig oppdatering, noe også kommunene bør ta ansvar for. Dette er i tråd med politiske føringer (6). Stadig flere fysioterapeuter tar mastergrad. Vi tenker at kommunene kan følge opp dette; se hvilke muligheter det gir for det kliniske arbeidet og hvordan de kan benytte seg av denne kompetansen. Faglige nettverk hvor både kommune- og avtalefysioterapeuter deltar, bør også være en selvfølge for alle kommuner, jfr. ASA 4313 (7).

Basert på våre hospitanterfaringer, har vi noen tanker og ideer om videreføring av hospitantmodellen. Hva ser vi for oss som muligheter når det gjelder mer varige forskningsmiljøer i kommunene?

3.1 Formaliserte brostillinger for fysioterapeuter

Kommune og forskningsmiljø kan stå sammen om å opprette brostillinger mellom forskning og klinikk, faste eller på åremål, i et samarbeid som må være likeverdig og

forpliktende. Det krever, slik vi ser det, at brostillingene må være forankret høyt oppe i systemene og være knyttet til definerte, engasjerte ledere kommunalt og i forskningsinstitusjonene. Kommunal deltakelse i forskning bør løftes opp til Kommunenes Sentralforbund; det bør ikke være opp til hver enkelt kommune hvorvidt og hvordan de vil prioritere brostillinger, arenaer for fagutvikling, tverrfaglige kurs og møteplasser.

Hva som kommer ut av en brostilling er avhengig av «brobyggeren» selv; hans/hennes engasjement og evne til å trekke med andre fysioterapeuter i primærhelsetjenesten. Klinikere kan initiere prosjekter. Fra en klinikers synspunkt kan det for eksempel tenkes interessant å skrive frem praksisnære problemstillinger og diskutere disse med forskere. Klinikeren kan også invitere forskere til klinikken, inn i behandlingsrommet. Motsatt kan forskere knytte klinikere til et prosjekt. Det kan også tenkes at utvekslingen mellom klinikere og forskere foregår mer som en prosess, der prosjekter kan bli til i en pågående utveksling. Da må partene bruke tid side om side, i jevnlig dialog og samarbeid.

I hospitantgruppen er det enighet om at en brostilling må være forankret i høgskole/universitetssystem eller miljøer der det foregår formalisert forskning. Tilknytning til et nærliggende kompetansemiljø kan ha sine fordeler; kort geografisk avstand mellom klinikk og forskning gjør det enklere for «brobyggeren» å ha jevnlig deltakelse i et kontor- og arbeidsfellesskap.

3.2 Tverrfaglige arenaer for forskning og fagutvikling

Loven om kommunale helse- og omsorgstjenester sier at kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning (8). I dag tilgodeses primærhelsetjenesten med 10 % av forskningsmidlene i helse- og omsorgssektoren, mens spesialisthelsetjenesten mottar 90 % (9). Samhandlingsreformen (10) hadde som mål å bedre samhandlingen mellom ulike nivåer i helsetjenesten og å styrke primærhelsetjenesten. Reformen var også en kompetansereform, men dette er ikke løftet tydelig nok fram. Ved at stadig flere oppgaver overføres til kommunene, er det nødvendig å styrke kunnskapsgrunnlaget for faglige beslutninger. I primærhelsetjenesten jobber vi tett med andre grupper av helsepersonell. Det er likevel ingen formaliserte tverrfaglige treffpunkt i kommunene. HelseOmsorg21-rådet satte også søkelys på nødvendigheten av å øke kompetansen i primærhelsetjenesten. På bestilling derfra

ble det utarbeidet en rapport fra Kommunenes Strategiske Forskningsorgan i 2019 (9). Rapporten omhandler forslag til modeller og finansieringsordninger for et kunnskapsløft i primærhelsetjenesten. Nå gjenstår det å se om det kommer konkrete tiltak i etterkant av denne, eller om det bare blir «enda» en rapport.

3.3 Opprettelse av «universitetsklinikker»

Det kan formaliseres et samarbeid mellom klinikk og forskningsfelt med utgangspunkt i klinikker i primærhelsetjenesten. Slike klinikker kan være kompetansesentre ute i kommunene og også gi forskere tilgang på informanter; fysioterapeuter, pasienter og samarbeidspartnere. De kan fungere som praksisplasser for studenter og fagmiljøer der fysioterapeuter kan hospitere. Klinikere kan få oppdatering fra forskere og forskere kan få tilgang til praksisfeltet. Samarbeidet kan ha verdi for begge parter og styrke praksisnær forskning.

Andre forslag:

- Opprettelse av «klinikerstipendiater» knyttet til forskningsmiljøene. Det kan være en ordning for klinikere som gir mulighet til å fordype seg i klinikknære problemstillinger og et alternativ til doktorgradsstipendiater.
- Utvikling av kommunikasjonskanaler/kommunikasjonsplattformer som kan gjøre det lettere å få til et forskningsfelleskap. Disse kan også fungere som kanal for å dele kunnskap som kan implementeres i kommunene.

4. Avslutning

I vår rolle som hospitant har vi ønsket å bidra til å bedre kvaliteten på fysioterapitjenesten i primærhelsetjenesten og på det tverrfaglige samarbeidet med et samfunnsøkonomisk perspektiv til det beste for pasientene. Hospitantrollen har dessuten gitt oss mulighet til egen faglig utvikling, engasjement og arbeidsglede - noe som også kan forstås som å styrke fysioterapitjenesten i kommunene.

Trepartssamarbeid har på noen måter haltet og samtidig har det fått mange grener – broer til ulike miljøer – både blant fysioterapeuter, i primærhelsetjenesten som helhet og til forskningsmiljøet. Vi hospitanter opplever å ha fått hevet vår kompetanse og at FP har vært en døråpner inn til ulike faglige sammenhenger. Dessuten, å tilhøre et

større faglig miljø som FP har representert for oss, har vi opplevd som et kvalitetsstempel som har gitt oss trygghet og tyngde utad.

Vi kommer fra ulike kommuner med hensyn til geografi, størrelse, kompetanse og interesse for forskning i helsetjenesten. De større kommunene (Bergen og Stavanger) har egne forskningsstrategier, fysioterapeuter i offentlige Ph.d. og tettere samarbeid med forskningsmiljøene i kraft av å være universitetsbyer. De mindre kommunene synes, slik vi ser det, ikke å ha kommet særlig lenger i å utvikle kontakter inn mot forskningsmiljøene sammenliknet med da vi innledet hospitantperioden. Om forskningsrelatert arbeid skal være opp til hver enkelt kommune, kan det lett bli personavhengig. Små kommuner har pr i dag ikke kompetansen som kreves. Vi håper at vi, gjennom hospitantstillingene, har klart å sette fokus på viktigheten av å ta i bruk ny kunnskap og å fokusere på kunnskapsutvikling i fysioterapitjenesten i kommunene.

Stillingene har i stor grad blitt utformet av hver enkelt hospitant. Det har vært krevende og skapte usikkerhet – spesielt innledningsvis, men også underveis. Samtidig har det gitt et mangfold som FP ønsket. Friheten til å forme stillingen har dessuten vært framhevet som knyttet til kreativitet og engasjement i rollen. Brostillingen har hvilt på engasjerte klinikere som ønsker å gå ut av «boksen», ta et skritt til siden og gjøre en annen innsats. Vår erfaring er at hospitantarbeidet har inspirert klinisk arbeid; vi har fått veiledning, tid til teoretisk fordypning og å stille spørsmål ved praksis. Vi har også skrevet forskningsartikler, rapporter, kronikker og debattinnlegg. Dette har styrket og beriket vår kliniske virksomhet.

FP avsluttes sommeren 2020. Vårt ønske er at det arbeides videre med utvikling av brostillinger; å knytte klinikere til forskningsmiljø og forskere til praksisfeltet i primærhelsetjenesten. Vi håper våre erfaringer kan være nyttige på veien i arbeidet med dette.

Vi er takknemlige for å ha fått muligheten til å delta i FP og synes at vi har oppnådd mye, både sammen og hver for oss. Dessuten er det «usynlige virkninger» i og rundt hver og en av oss. Vi takker Fysiofondet, FYSIOPRIM og kommunene våre som gjennom samarbeid om hospitantstillingene har gitt oss næring til klinisk virksomhet, muligheter til å jobbe med fagutvikling, forskning, kompetanseheving, personlig vekst og til å få et utvidet faglig nettverk.

5. Referanser

1. Vøllestad, N.K. (2013). FYSIOPRIM - for å styrke primærhelsetjenesten gjennomforskning. *Fysioterapeuten*, 2: 27
2. Helse- og omsorgsdepartementet (2014). Helse og omsorg 21-strategien. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/HelseOmsorg21/id764389/>
3. NOTAT til Referansegruppen fra FYSIOPRIM v/Nina K. Vøllestad, 16.09.2011
4. Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Hospitant>, lokalisert 05.04.2019
5. Bjorbækmo, W.S. (2014). Forskning og praksis hånd i hånd – mål eller utopi? Tanker om forskningens betydning for praksis – og vice versa. *Fysioterapeuten*, 9:
6. Meld. St. 14(2019-20). Kompetansereformen – Lære hele livet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20192020/id2698284/>
7. Kommunenes Sentralforbund/Norsk Fysioterapeutforbund (2019). ASA 4313. Rammeavtale som regulerer forholdet mellom kommunen og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtale <https://fysio.no/Forbundsforbunden/Jus-arbeidsliv/Naeringsdrivende/ASA-4313>
8. Helse- og omsorgsdepartementet (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
9. Sluttrapport HelseOmsorg21 <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>
10. Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009). St. meld. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted – til rett tid. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

6. Vedlegg

Oppsummering av hospitantenes arbeid

Anne Merete Bjørnerud

Kontakt: anne.m.bjornerud@usn.no

- Arrangert Folkehelsedag med fokus på forskning
- Skrevet rapport om gjennomføring av fagdag
- Fullført masteroppgave
- Screening og evaluering av trening på eldre etter inspirasjon fra annen hospitant
- Endret journalmal og epikrisemal i praksis i tråd med kvalitetsutviklingsarbeid i FP
- Implementert nye målemetoder i praksis, tatt i bruk app utviklet av FP
- Årsrapport på bakgrunn av innsamlet data med bruk av verktøy fra fysioprim
- Sluttrapport for tjenesten på bakgrunn av innsamlet data
- Implementert skjemaer i prosjekter
- Evaluert prosjekter og skrevet rapporter
- Innhentet erfaringer fra andre kommuner og spredt til egen
- Søkt på og mottatt midler på bakgrunn av samarbeid og erfaringer fra fysioprim
- Deltatt i andre forskningsprosjekter via kontakter i diakonhjemmet
- Fremlegg på fysioterapikongress
- Deltakelse på møter
- Deltakelse i andre forskningsprosjekter (BRIDGE)
- Kvalitetssikring av praksis
- Økt fokus på kunnskapsbasert praksis
- Tydelighet i målgruppe og utbytte av tjenesten
- Undervisning på universitet og NFF kurs
- Søkt og fått midler til tiltak for ungdom på ungdomsskolen om bl.a. stressmestring etter inspirasjon fra en annen hospitant
- Skrevet søknad til fondet om formidlingsstipend

Irma Brandeggen Blaker

Fysioterapeut, MSc , avtalefysioterapeut Stavanger kommune

Kontakt: iblaker@lyse.net

I mitt arbeid har jeg hatt søkelys på to områder:

1) Ta i bruk to måleverktøy i alle rehabiliteringsforløp i Stavanger kommune.

Det ble jobbet systematisk med fra 2014-15 og ble lagt inn i kommunens journalsystem Cosdoc. Det må jobbes videre med å ta i bruk data som ligger i systemet for å dokumentere resultater av rehabilitering. Et godt eksempel på at dette er nyttig er da vi dokumenterte resultatene av en pilot i hverdagsrehabilitering (HR)(kvalitativt og kvantitativt). Dette ble brukt som grunnlag for en rapport til politikerne i forbindelse med sak om HR skulle rulles ut i hele kommunen. Resultatet av piloten ble også slått opp i media (Stavanger Aftenblad).

2) Bedre samhandling med fastlegene.

Det tverrfaglige START (STavanger ARTrose)-prosjektet har bidratt til bedre kontakt med fastlegene. I Stavanger har helsesjefen 5 kommuneoverlegestillinger under seg, alle disse er fastleger i 30 % stilling med ansvar for ulike områder. Det var sammen med en av disse, Ivar Halvorsen, jeg initierte START. Han er nestleder i Allmennlegeforeningen og sitter nå som fast representant i vårt samarbeidsutvalg (SU) med kommunen.

Aktiviteter måleverktøy:

- Analysert og evaluert data fra pilotprosjekt om hverdagsrehabilitering i Stavanger kommune (SK)
- Medforfatter til rapporten «Evaluering av pilotprosjekt Hverdagsrehabilitering» Rapporten var saksgrunnlag til en politisk sak om å ta i bruk hverdagsrehabilitering i hele kommunen

<https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/helse-og-omsorg/leve-hele-livet/evaluering-av-pilot-hverdagsrehabilitering-2013.pdf>

- [Rapporten ble omtalt i Stavanger Aftenblad i referat fra bystyremøte:](#)
- <https://www.aftenbladet.no/lokalt/i/nvrM5/halleluja-for-ny-eldresatsing-i-stavanger>
- Satt i tverrfaglig arbeidsgruppe for utvelgelse og implementering av måleverktøy til bruk i rehabilitering i SK
- Foredrag for sykehjemsleger om kartlegging av fysisk funksjon hos skrøpelige eldre
- Deltok i planlegging, gjennomføring og var foredragsholder på tverrfaglig stormøte i SK med tema: «Felles måleverktøy i rehabilitering og opptrening» og skrev rapport i etterkant
- Laget instruksjonsfilm om utførelse av det ene måleverktøyet (SPPB) sammen med en av kommunefysioterapeutene
- Foredrag på seminar arrangert av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) om fysisk aktivitet hos eldre og om screening av fysisk funksjon
- Foredrag på Fysioterapikongressen 2015 i en fellespresentasjon fra FP om bruk av måleverktøy i klinisk praksis.

Aktiviteter START-prosjektet:

- Initierte, sammen med en fastlege/kommuneoverlege, STavanger ARTrose-studie (START). Hensikten var gjennom bedre tverrfaglig samarbeid å sikre god og kunnskapsbasert behandling av pasienter med kne- og hofteartrose i primærhelsetjenesten.
- Gjennom min tilknytning til Fysioprim ble det opprettet kontakt med forskermiljøet ved NKRR ved Diakonhjemmet sykehus.
- En prosjektgruppe bestående av fysioterapeuter, fastleger og pasienter i Stavanger kommune, en ortoped fra Stavanger universitetssjukehus og forskere fra NKRR planla og gjennomførte studien.

- Vi planla og gjennomførte felles fagmøter for fastleger og avtalefysioterapeuter i hver bydel med godt oppmøte og svært gode tilbakemeldinger (quest-back).
- START-studien ble Norges bidrag inn i EU-prosjektet Jigsaw-E (om behandling av artrosepasienter i primærhelsetjenesten) sammen med England, Nederland, Portugal og Danmark. Senere kom Skottland og Frankrike med.
- Jeg deltok på tre møter i EU-prosjektet, ved Keele University i UK, i Liverpool og i Madrid.
- START ble vinner av abstract-pris på NIOR (Norwegian Interdisciplinary Organisation in Rheumatology) sin årlige konferanse i 2017. Prisen var deltakelse på EULAR (internasjonal kongress i revmatologi) i Madrid, hvor jeg fikk delta.
- Presenterte START på Kvalitetskonferansen i 2017
- Presenterte START på Helsetjenesteforskerkonferansen i 2018
- Presentasjon på Fysioterapikongressen 2018 av det tverrfaglige samarbeidet om standardepikriser i START
- Vitenskapelig artikkel fra START er under utarbeidelse, forventet innsendt i juni 2020

Andre aktiviteter:

- Abstract antatt og presentert på ortopedenes høstmøte 2018 : «Restriksjoner for pasienter operert med totalprotese i hofte ved sykehus i Helse Vest» Prosjektet ble gjort sammen med en kollega og avtalefysioterapeut i Stavanger kommune
- Deltok i Stavanger kommunes prosjektgruppe om HelseOmsorg21, skrev innspill om forskning i primærhelsetjenesten
- Rapport om erfaringer fra hospitantordningen skrives i fellesskap med de andre hospitantene

Pågående arbeid:

Planlegging av tverrfaglig fagdag sammen med fagutvikler i fysioterapi i SK med tema: Smertepasienten. Foredragsholdere fra primærhelsetjenesten og

spesialisthelsetjenesten. Fagdagen skulle avholdes 24.april, men måtte avlyses en måned før på grunn av corona-pandemien. Vi hadde da over 100 påmeldte. Vi planlegger å arrangere fagdagen til høsten.

- Vitenskapelig artikkel fra START-studien: “A local initiative to improve osteoarthritis care in primary health care: a quasi-experimental study.”
- Samarbeider med fastlegene i Stavanger om et fellesmøte. Den formelle kontakten er gjennom avtalefysioterapeutenes samarbeidsutvalg og legenes allmennlegeutvalg. Vi er i startfasen, men både fysioterapeuter og fastleger ønsker å få det til. Vil også se på mulighetene for å arrangere felles kurs.

Min deltagelse i FP, først som klinisk koordinator og senere som hospitant, har bidratt til å gi inspirasjon i min kliniske hverdag. Den har gitt meg et større nettverk både i egen kommune og i forsknings- og klinikermiljøet. Jeg ble valgt inn i styret i Fysiofondet fra januar 2020. Jeg tror min deltagelse i FP har vært noe av grunnen til dette, at man ønsket en kliniker som også har erfaring fra forskning.

Hege Handeland

Fysioterapeut, MSc, kommunefysioterapeut for barn og unge i Bergen kommune

Kontakt: hege.handeland@gmail.com

- Evaluert prosjektet "Mestre med kroppen", som er et undervisningsopplegg med hensikt om å fremme bevegelse og motoriske ferdigheter hos barn i barnehager.
- Initierte, koordinerte og gjennomførte prosjektet "Bergen Barn"
"Bergen barn" er et forskningsprosjekt om fysioterapi praksis for spedbarn 0-12 måneder i Bergen kommune.
 - Publisert forskningsrapport om "Bergen Barn"
 - Vitenskapelig artikkel fra "Bergen Barn" er under utarbeidelse
- Skrevet prosjektbeskrivelse og søkt midler til en PhD, som dessverre ikke mottok midler.
- Arrangert seminar om kunnskapsbasert praksis for alle ergoterapeuter og fysioterapeuter ansatt i Bergen kommune.
Forskere knyttet til FYSIOPRIM, Hilde S. Robinson, Nina K. Vøllestad og Eivind Engebretsen, ledet seminaret.
- Rapport om erfaringer fra hospitantordningen, skrevet i fellesskap med de andre hospitantene

Hva har jeg oppnådd?

Med arbeidet mitt har jeg satt søkelys på hvordan arbeide kunnskapsbasert i Bergen kommune, samt bidratt til fagutvikling og forskning på fysioterapi for barn i Bergen kommune.

Alette Ottesen

MSc, spesialist i psykomotorisk fysioterapi MNFF, avtalefysioterapeut

Lillehammer kommune

Kontakt: aletteo@hotmail.com

- deltatt i kommunalt planarbeid og initiert møtepunkter mellom avtalefysioterapeuter, fast ansatte fysioterapeuter og ledelsen av fysioterapitjenesten i kommunen.
- bindeledd mellom ressurspersoner i FP og Lillehammer kommune. AM Mengshoel, E Engebretsen og N Vøllestad har bidratt på fagmøter for kommunens fysioterapeuter. IB Blaker har vært en ressurs i planleggingsprosessen - om artrose i 2019 og fagdag om artrose i mars 2019.
- initiert og gjennomført fagdag om måleverktøy i psykomotorisk fysioterapi praksis på Lillehammer. Deltakere: psykomotoriske fysioterapeuter fra Ski, Lillehammer og Trondheim kommune.
- bidratt til fagutviklingssamtaler mellom avtalefysioterapeuter og fysioterapiledelsen i kommunen. Oppsummert samtalene i en rapport.
- Sammen AM Mengshoel og veiledet kommunefysioterapeut i arbeid med evaluering av balansegrupper for eldre.
- samarbeidet med leder for fysioterapitjenester for barn og unge om kompetanseheving i sektoren og styrking av fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom.
- initiativ til møte og diskusjon om fysioterapi i skolehelsetjenesten i Helsedirektoratet og Fysioterapiforbundet sammen med hospitant GA Øyehaug.
- prøvd å implementere kunnskap utviklet i FP i Lillehammer kommune (eks: om artrose, behandlingslinjer for fysioterapi for barn, registrering for inntak fra «vondt å vente»).
- holdt ulike foredrag i rollen som hospitant: fagdag for LIS-leger i psykiatri Hedmark og Oppland, om FP på OsloMet sammen med GA Øyehaug, undervisning ungdom og fysioterapi på OsloMet sammen med GA Øyehaug,

fagdag for fysioterapeutene på OUS, foredrag på NFF's fagdag om kommunikasjon og samhandling i helsetjenesten.

- ledet tverrfaglig kurskomite i kommunen som har planlagt ulike varianter av fagdag om artrose.
- samarbeidet tverrfaglig i kommunen.
- jobbet med kvalifiseringsdokument for førstelektorkompetanse.
- Initiert og utarbeidet rapport om hospitantordningen i fellesskap med de andre hospitantene.

Publikasjoner

Ottesen A, Øyehaug GA, Bjorbækmo WS (2016). Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom - perspektiver og praksis. *Fysioterapeuten*; 4: 48-52

<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Fysioterapi-i-skolehelsetjenesten-for-ungdom-perspektiver-og-praksis>

Ottesen A, Mengshoel AM (2016). (U)synlig og (u)forståelig – avhengig av hva man retter blikket mot. *Fysioterapeuten* 3; 30-33 <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/U-synlig-og-u-forstaaelig-avhengig-av-hva-man-retter-blikket-mot>

Tvedten N, Ottesen A (red) (2016). Psykomotorisk fysioterapi – en praksis i bevegelse. Festskrift til Gudrun Øvreberg. Utgitt av UiT Norges arktiske universitet – ISM skriftserie 173 <https://munin.uit.no/handle/10037/10217>

Ottesen A, Øyehaug GØ (2016). Å forstå og håndtere kroppen. Psykomotorisk fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom. I Psykomotorisk fysioterapi- en praksis i bevegelse. Festskrift til Gudrun Øvreberg s105-113 <https://munin.uit.no/handle/10037/10217>

Ottesen A (2017). Å kjenne og glemme kroppen. Et fagessay om fysioterapi og ungdom. *Fysioterapeuten*; 9; 60-62 <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/AA-kjenne-og-glemme-kroppen-Et-fagessay-om-fysioterapi-og-ungdom>

Ottesen A (2019). Direkte tilgang – hensikter og realiteter. *Fagkronikk*. *Fysioterapeuten* 8; <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Direkte-tilgang-hensikter-og-realiteter>

Ahlsen B, Ottesen A, Askheim C (2020). Care in physiotherapy – a ghost story. In *Mobilizing knowledge: Critical reflections on the foundations and practice of physiotherapy*. D.Nicholls, KS Groven, A Kinsella, RL Anjum (eds). London: Routledge. In press.

Kronikker/media

Ottesen, A. & Myhre, A.M. Fysioterapi som ressurs. Kronikk i Gudbrandsdølen Dagingen.

Ottesen, A. & Myhre, A.M. I kø for fysioterapi. Kronikk i Gudbrandsdølen Dagingen 29.11.2014.

Ottesen, A. & Øyehaug, G.Ø. Styrk skolehelsetjenesten. Kronikk i Dagsavisen 02.12.2014 <https://www.dagsavisen.no/debatt/styrk-skolehelsetjenesten-1.452528>

Ottesen, A. Stress er problemet – ikke likestilling. Kort sagt, Aftenposten 28.05.2015 <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/2eVa/kort-sagt-28-mai>

Øyehaug, G.A. & Ottesen, A. Joachim Triers film «Thelma» - mer aktuell enn du tror? Kronikk i Dagsavisen 13.11.2017 <https://www.dagsavisen.no/debatt/joachim-triers-film-thelma-mer-aktuell-enn-du-tror-1.1038006>

Presentasjoner

Poster: Medisinsk usynlig – synlig for fysioterapeuten. Fysioterapikongressen NFF, Lillestrøm 2015.

Presentasjon: (In)visible and (in)comprehensive – in the eye of the beholder. IC-PPMH, Madrid 2016.

Mitt arbeid i FP har hatt oppmerksomhet mot to hovedområder; faglig fordypning og samarbeid i faglige nettverk. Faglig fordypning har handlet om egen kompetanseheving, fagutvikling i mitt kliniske praksisfelleskap og kunnskapsutvikling i fysioterapi med utgangspunkt i praksisnære problemstillinger. Nettverksarbeidet har dreid seg om samarbeid i mange retninger, innad i FP. Gjennom FP har nettverket mitt også fått grener ut over FP og blant annet ført til ulike møtepunkter og forskningssamarbeid med utgangspunkt problemstillinger fra praksis. Jeg har også blitt tilsatt i en bistilling ved OsloMet-Storbyuniversitetet, fra august 2020 der min erfaring fra FP i feltet mellom forskning og praksis trolig har vært kvalifiserende.

Aina Kristin Paulsen

BSc, Fysioterapeut, ansatt i primær- og spesialisthelsetjenesten. Lørenskog kommune og Akershus universitetssykehus.

Kontakt: aina.smedsrud@gmail.com

- Gjennomført forbedringsprosjektet; «Fallforebyggende arbeid i Lørenskog kommune» (FP 1).
Hensikten med prosjektet var å forbedre og kvalitetssikre det fallforebyggende arbeidet i kommunen. Tidlig identifisering av personer med fallrisiko og iverksetting av relevante fallforebyggende tiltak. I løpet av prosjektperioden ble det:
 - Arrangert fagseminar om fall for hjemmetjenesten og for ansatte på korttidsavdelingene på sykehjemmene
 - Arrangert fagseminar for ledere i helsetjenesten, brukerrepresentanter og representanter for frivillighet i kommunen
 - Gjennomgått objektive målemetoder for balansefunksjon kommunale fysioterapeuter og ergoterapeuter
 - Arrangert 'Åpen dag' om fall for innbyggere i risikogruppen med testing, foredrag om fallforbygging og tiltak. Samarbeid med det private næringslivet og brukerorganisasjoner
 - Opprettet balansegrupper og fallforebyggende kurs for innbyggerne i kommunen.
 - Utarbeidet rapport med resultatene av deltakelse i balansegruppe for et utvalg personer som deltok
 - Etablert tverrfaglige samarbeidslinjer mellom faggrupper innenfor helsetjenesten for å identifisere personer med fallrisiko og hvordan forebygge fall
 - Utarbeidet og utdelt informasjonsbrosjyre om fall til innbyggerne i kommunen

- **Ventelistestudien**

Gjennomførte Ventelistestudien – med utgangspunkt i prosjektet «Vondt og vente», et samarbeid mellom Ski og Lørenskog kommune (FP 2).

Hensikten var å få mer kunnskap om ventelistene og venteprosedyrer hos avtalefysioterapeuter i de to kommunene. Målet var å danne et bedre utgangspunkt for tiltak som kan redusere ventetiden på fysioterapi.

- Innsamling av data fra fysioterapiklinikker med venteliste i de to kommunene
- Analyse av datamaterialet
- Utarbeidet og publisert rapporten «Vondt å vente- et prosjekt om ventelistene blant fysioterapeuter med driftsavtale» sammen med hospitant Gro Askland Øyehaug. Rapporten fikk oppmerksomhet i fagmiljøet, bla. i fagbladet vårt, Fysioterapeuten.
<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/fysioprim/vondt-aa-vente-rapport.pdf>
- Forfattet og publisert to vitenskapelige fagartikler i Fysioterapeuten sammen med Hospitant Gro Askland Øyehaug på resultatene fra ventelistestudien:

Paulsen, A.K., Øyehaug, G.A. (2019). Prioritering og ventetid hos avtalefysioterapeuter. En tverrsnittstudie. Fysioterapeuten 7.19.

<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Prioritering-og-ventetid-hos-avtalefysioterapeuter-en-tverrsnittstudie>.

Øyehaug, G.A. Paulsen, A.K.(2020). Avtalefysioterapeutenes prioritering av henvendelser: En tekstanalyse. Fysioterapeuten 4.20

<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Avtalefysioterapeuters-prioritering-av-henvendelser-En-tekstanalyse>

- Utarbeidet ny prioriteringsnøkkel for avtalefysioterapi i samarbeid med Ski kommune, fra 4 trinn til 2 trinn samt igangsatt utprøving av denne i egen kommune.
- Igangsatt utprøving av vurderingskonsultasjon som tiltak for å redusere ventelistene
- Presentert abstract fra ventelistestudien ved Helsetjenesteforskningskonferansen i Oslo, 2020.

- Arrangert fagdag for avtalefysioterapeuter i Lørenskog med forskere fra FYSIOPRIM. Fokus på kunnskapsbasert praksis, objektive målemetoder for å vurdere måloppnåelse for behandlingen.
- Tiltak som kommunen har satt i gang underveis og i etterkant av ventelisteprojektet har ført til bedre struktur på inntaksprosedyrer og mindre ventetid til avtalefysioterapi.

Min deltakelse i FYSIOPRIM har gitt meg mulighet til å utvikle meg som kliniker. Jeg har fått erfaring med hvordan kunnskapsutvikling kan foregå og hvordan forskning kan oversettes til klinisk praksis. Deltakelsen i FP har stimulert meg til å søke Masterstudiet ved endt hospitantperiode.

Gro Askland Øyehaug

Spesialist i psykomotorisk fysioterapi MNFF, avtalefysioterapeut Ski/Nordre Follo kommune

Kontakt: groaoy@gmail.com

- Artroseprosjektet. Prosjektleder for en tverrfaglig gruppe i kommunen (fysioterapeut, ergoterapeut, kommunelege, Frisklivssentralen) for utvikling og implementering av artroseskole i kommunen. Artroseskolen, som nå heter Aktiv A, er et fast gruppetilbud 2 ganger i året drevet av en tverrfaglig gruppe i kommunen.
- Prosjekt: Ungdom og stress. Fysioterapi i skolehelsetjenesten
 - Studie: Evaluert gruppetiltak ledet av fysioterapeut i videregående skole gjennom fokusgruppeintervju av deltakende ungdommer. Publisert rapport: *Fysioterapi i skolehelsetjenesten. Ungdom og stressrelaterte plager.* <https://www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/fysioprim/aktuelle-saker/fysioterapi-i-skolen.html>
 - Publiserte artikler og tekster:
 - Fagartikkel: Ottesen, A., Øyehaug, G.A. & Bjorbækmo, W. S. (2016). Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom - perspektiver og praksis. *Fysioterapeuten*; 4: 48-52
<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Fysioterapi-i-skolehelsetjenesten-for-ungdom-perspektiver-og-praksis>
 - Kapittel i festskrift: Ottesen, A. & Øyehaug, G.Ø. (2016). Å forstå og håndtere kroppen. Psykomotorisk fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom. I *Psykomotorisk fysioterapi- en praksis i bevegelse*. Festskrift til Gudrun Øvreberg s 105-113. Utgitt av UiT Norges arktiske universitet – ISM skriftserie 173 (2016). <https://munin.uit.no/handle/10037/10217>
 - Kronikk/media
Ottesen, A. & Øyehaug, G.Ø. Styrk skolehelsetjenesten. Kronikk i *Dagsavisen* 02.12.2014
<https://www.dagsavisen.no/debatt/styrk-skolehelsetjenesten-1.452528>
 - Øyehaug, G.Ø. & Ottesen, A. Joachim Triers film «Thelma» -mer aktuell enn du tror. Debattinnlegg i *Dagsavisen* 13.10.17

<https://www.dagsavisen.no/debatt/joachim-triers-film-thelma-mer-aktuell-enn-du-tror-1.1038006>

- Muntlig presentasjoner
 - Undervisning og presentasjon om FP og ungdom og fysioterapi på OsloMet, videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi, med Alette Ottesen
 - Posterpresentasjon på Fysioterapikongressen på Lillestrøm 2015 og internasjonal kongress IC-PPMH i Madrid 2016: *Physiotherapy for high school adolescents to cope with stress*.
 - Forelesning på seminar Norsk Barnesmerteforening
<http://www.norskarnesmerteforening.no/news/v%C3%A5rseminaret-2017gro-askland-%C3%B8yehaug>
 - Undervisning: «Ungdom, psykisk helse og stress» på bachelorutdanning fysioterapi, OsloMet de siste 4 årene.
 - Initiativ til møte og diskusjon om fysioterapi i skolehelsetjenesten i Helsedirektoratet og Fysioterapiforbundet sammen med hospitant Alette Ottesen.
- Fagmøter i kommunen for fysioterapeuter: fremlegg av FP-arbeid og faglig fremlegg av forsker fra FYSIOPRIM, UiO.
- Samarbeidsprosjekt mellom avtalefysioterapeuter og kommunale fysioterapeuter. Deltaker i prosjektgruppe internt i kommunen. Rapport om fysioterapitjenesten i kommunen og anbefalte tiltak.
- Hovedprosjektet i FP: *Hvem går til fysioterapi i primærhelsetjenesten og hvordan går det med dem?* Deltatt i diskusjon om måleverktøy i fysioterapi og spesielt for psykomotorisk fysioterapi. Deltatt i innsamling av data og implementering av dataverktøyet i fysioterapipraksis Instituttet hvor hospitant arbeider har bidratt med datainnsamling.
- Initiert og gjennomført fagdag om måleverktøy i psykomotorisk fysioterapipraksis på Lillehammer. Deltakere: psykomotoriske fysioterapeuter fra Ski, Lillehammer og Trondheim kommune.
- Prosjekt «Vondt å vente» sammen med Aina K. Paulsen, Lørenskog kommune

- Undersøke ventelister hos avtalefysioterapeuter i 2 kommuner på Østlandet. Publisert rapport: *Vondt å vente – et prosjekt om ventelistene hos fysioterapeuter med driftsavtale.*
<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/fysioprim/vondt-aa-vente-rapport.pdf>
- Publisert 2 vitenskapelige artikler i Fysioterapeuten:
Prioritering og ventetid hos avtalefysioterapeuter – en tverrsnittstudie
Fysioterapeuten 7/2019
<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Prioritering-og-ventetid-hos-avtalefysioterapeuter-en-tverrsnittstudie>
Avtalefysioterapeuters prioritering av henvendelser. En tekstanalyse.
Fysioterapeuten 4/2020
<https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Avtalefysioterapeuters-prioritering-av-henvendelser-En-tekstanalyse>
- Presseoppslag under aktuelt i Fysioterapeuten 07.06.2018 og 07.05.2020:
<https://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Den-vonde-ventetiden>
<https://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Skeptisk-til-to-prioriteringstrinn-istedenfor-fire>
- Muntlig presentasjon av prosjektet og studiene internt i FP, fagmøte i kommunen og på Helsetjenesteforskningkonferansen 2020, FHI
<https://www.fhi.no/om/kurs-og-konferanser---oversikt/helstjenesteforskningkonferansen-2020/>
- Utarbeidet forslag til prioriteringsveilleder for avtalefysioterapeuter
 - Påbegynt masterprogram. Utarbeidet prosjektbeskrivelse for masteroppgave med bruk av data som er samlet inn i FP.

I mitt arbeid i FP har jeg ønsket å løfte frem praksisnære problemstillinger. Jeg har hatt spesielt fokus på implementering og at arbeidet skal gi nytteverdi i den kliniske hverdagen. Det har vært viktig at mitt engasjement i FP skal komme flere i kommunen til gode. Derfor har flere av prosjektene involvert hele fysioterapitjenesten og andre helsefaglige grupper i kommunen.