

# RAPPORT RAPPORT

## Studenter i tverrprofesjonell klinisk praksis

Et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus, Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Buskerud (HiBu)

Dorte Vesterager Kristensen

Kristin Staib

Dorte Lybye Norenberg

Lina Brekke

Line Bruun

Sonja Caspersen

Else Dreyer

Jill Flo

Lene Fogtmann Jespersen

Solveig Tørstad

Cecilia Valen

Nina Bjerketveit Ødegaard





# **Rapporter fra Høgskolen i Buskerud**

**Nr. 91**

## **Studenter i tverrprofesjonell klinisk praksis**

**Et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for geriatri,  
slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus,  
Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)  
og Høgskolen i Buskerud (HiBu)**

**Av**

**Dorte Vesterager Kristensen  
Kristin Staib  
Dorte Lybye Norenberg  
Lina Brekke  
Line Bruun  
Sonja Caspersen  
Else Dreyer  
Jill Flo  
Lene Fogtmann Jespersen  
Solveig Tørstad  
Cecilia Valen  
Nina Bjerketveit Ødegaard**

**Drammen 2012**

Tekster fra HiBus skriftserier kan skrives ut og videreformidles til andre interesserte uten avgift.

En forutsetning er at navn på utgiver og forfatter(e) angis- og angis korrekt. Det må ikke foretas endringer i verket. Verket kan ikke brukes til kommersielle formål.

ISBN 978-82-8261-017-9 (online)

ISSN 1893-2312 (online)

## Sammendrag

Tverrprofesjonell Klinisk Praksis (TKP) er et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus, Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Buskerud (HiBu). Målet var å utarbeide et praksisopplegg der studenter får mulighet til tverrprofesjonell læring og samspill i praksis. Pasientgruppene var pasienter med hjerneslag, geriatrike – og nevrologiske sykdommer. Til forskjell fra andre tverrprofesjonelle avdelinger er GSR en akuttseksjon der pasientenes liggetid er kort og varierer. Studentgruppene som har deltatt er fysioterapeut- og ergoterapeutstudenter fra HiOA, sykepleierstudenter fra HiBu samt sosionomstudenter fra Diakonhjemmet Høgskole. Erfaringene fra prosjektet tilsier at TKP er nyttig for studentenes læring. Studentene lærer av hverandres kunnskaper og hvordan den kan anvendes. Samtidig utvider de perspektivet på egen rolle og erfarer hvordan samarbeid kan innvirke på pasientbehandlingen. Gjennom veiledning på tvers av profesjoner ble veiledernes tverrprofesjonelle perspektiv utvidet og veiledningskompetansen utviklet. En sentral erfaring er at ulike modeller for tverrprofesjonell studieopplegg bør tilpasses de lokale forhold samt at de forankres i alle ledd.

Nøkkelord: Tverrprofesjonell, praksis, læring, utdanning, rolle, veiledning, holdninger, samarbeid.

## Summary

Interprofessional Clinical Practice (TKP) is a partnership project between the Department of Geriatric, Stroke and Rehabilitation at Bærum Hospital, Vestre Viken Hospital Trust, The University College of Oslo and Akershus (HiOA) and the University College of Buskerud (HiBu). The goal was to develop a practical program where students had the opportunity to cross-professional learning and collaboration in practice. Patient groups were patients with stroke, geriatric - and neurologic diseases. Unlike other interprofessional departments Department of GSR is an emergency department where patient's length of stay is short and varies. Student groups participating are physiotherapy students and occupational therapy students from HiOA, nurse students from HiBu and social work students from Diakonhjemmet University College. The experience of the project indicates that TKP is helpful for the student's learning. Students learn from each other's knowledge and how it can be used. At the same time they expand their perspective of their role and experience how collaboration can affect patient care. Through supervision the supervisors inter-professional perspectives and extended supervision skills developed. A central experience is that different models for cross-professional curricula should be adapted to local conditions and anchored at all levels in the organization.

Keywords: Interprofessional, practice, learning, education, role, guidance, attitude, cooperation.

## Forord

Prosjektet er økonomisk støttet av Arbeidsgiverforeningen Spekter, Høgskolen i Oslo og Akershus samt Høgskolen i Buskerud. Vi takker for all støtten som er gitt til arbeidet med prosjektet.







1.0 Innledning.....	1
1.1 Begrepsavklaring.....	1
2.0 Bakgrunn for prosjektet.....	2
2.1 Prosjektets mål.....	3
2.2 Tidligere erfaringer med tverrprofesjonell klinisk praksis.....	4
3.0 Organisering av prosjektet.....	6
4. 0 Pedagogiske metoder.....	8
4.1 Læringsmetodene.....	8
4.2 Veiledning.....	10
5. 0 Struktur og gjennomføring.....	11
5.1 Rammer for første TKP gjennomføring høsten 2010.....	11
5.2 Erfaringer etter første TKP gjennomføring.....	12
5.3 Rammer for andre TKP gjennomføring våren 2011.....	14
5.4 Erfaringer etter andre TKP gjennomføring.....	15
6. 0 Evaluering og formidling.....	18
7.0 Oppsummering.....	19
7.1 Studenter.....	19
7.2 Tverrprofesjonell veiledning.....	20
7.3 Veiledning på veiledning.....	21
7.4 Personale i avdelingen.....	23
7.5 Prosjektledelse.....	23
7.6 Samarbeid mellom høgskolene og praksis.....	24
7.7 Konkluderende oppsummering.....	24
8.0 Anbefalinger.....	26
9.0 Referanser.....	27



## 1.0 INNLEDNING

Denne rapporten beskriver en utprøving av en modell for Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP) som et pedagogisk- og faglig samarbeidsprosjekt mellom:

- Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus
- Fakultet for helsefag ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), Institutt for ergoterapi og ortopedi og Institutt for fysioterapi
- Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleievitenskap ved Høgskolen i Buskerud (HiBu)

TKP innebærer at studenter fra ulike helse og sosialfaglige utdanninger arbeider målrettet sammen omkring akutt behandlende og rehabiliterende pasientforløp. Rapporten beskriver planlegging, gjennomføring og oppsummering av prosjektet. Rapporten er tenkt som en inspirasjonskilde for klinikere og praksisveiledere ved sykehusavdelinger, rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem og undervisere ved høyskoler, som har interesse for tverrprofesjonell læring og samarbeid.

### 1.1 Begrepsavklaring

Tverrfaglig samarbeid, tverrprofesjonelt samarbeid eller flerfaglig samarbeid? (Lauvås og Lauvås, 2004). Begrepene er vanskelige å gi klare definisjoner på og flere definisjoner brukes i litteraturen. I denne sammenheng defineres tverrprofesjonell læring som prosessen hvor to eller flere profesjoner lærer med, av og om hverandre for dermed å forbedre det tverrprofesjonelle samarbeid og samtidig øke kvaliteten på behandling og rehabilitering (Davidson, Smith, Dodd, Smith, O`Loughlan, 2008). Tverrprofesjonelt samarbeid innebærer at flere profesjoner arbeider tett sammen, et begrep som brukes internasjonalt (Willumsen, 2009). Fagpersonene er engasjert i felles beslutninger hvilket betyr at de må ha en viss kunnskap om andre faggruppers kompetanse og ferdigheter. Willumsen (2009) mener at det skapes en ny viten som utvikles gjennom refleksjoner og diskusjoner omkring pasientens problem og behov. I Norge har tverrfaglig samarbeid tatt en dreining mot tverrprofesjonelt samarbeid, hvilket gjenspeiles i dette prosjektet.

## 2.0 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Prosjektet TKP har sitt utspring daværende avdelingssjef ved GSR ved Bærum sykehus sitt studiebesøk ved Ålborg sykehus i Danmark og var der blitt inspirert av en nylig opprettet studentseksjon ved Ortopedkirurgisk avdeling. Ved GSR var det en generell oppfattelse at man langt på vei hadde gode tverrprofesjonelle behandlingsopplegg for pasientene. Pasientgruppene er pasienter med hjerneslag, geriatriske sykdommer samt neurologiske sykdommer. Strukturen ved seksjonen bygger oppunder tverrprofesjonelt samarbeid. Seksjonen er organisert med alle faggrupper tilgjengelig i de samme lokalene, felles møter og undervisningspunkter. Det faglige miljøet i seksjonen ville trolig være egnet for lærerik praksis og gjensidig faglig stimulering mellom studenter og ansatte. Til forskjell fra andre studentseksjoner der tverrprofesjonell læring har vært prøvd ut (Cragg, Hirsh, Jelley, Barnes, 2010, Hylin, Nyholm, Mattiasson, Ponzer, 2007, Jacobsen, Fink, Marcussen, Larsen, Hansen, 2009, Pelling, Kalen, Hammar, Wahlstrøm, 2011, Salvatori, Berry, Kevin, 2007) er GSR en akuttseksjon der pasientenes innleggelse ikke er planlagt og liggetid varierer. GSR tar i mot sykepleie-, ergoterapeut-, fysioterapeut - og sosionomstudenter. Med den bakgrunn var det et ønske om å utvikle et studieopplegg, der studenter i praksis kunne trene på tverrprofesjonell samarbeidslæring. Fakultetet for helsefag, Institutt for ortopedingeniør og ergoterapi ved høgskolen i Oslo og Akershus ble kontaktet med ønske om å søke på samarbeidsmidler for å utvikle et opplegg som kunne tilpasses avdelingen. GSR startet samtidig opp med å ta imot sykepleierstudenter fra Høgskolen i Buskerud og ble derfor invitert til å delta i prosjektet. I rammeplanene for ergoterapeut-, fysioterapeut-, sosionom-, og sykepleierutdanning står det at studentene skal «kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordeling mellom helse- og sosialfaggruppene og være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper» (Kunnskapsdepartementet, 2004, 2005a, 2005b, 2008). Videre påpekes det at praksisstudiene skal sikre at studentene får variert erfaring og at veiledning og vurdering samt utveksling av refleksjon mellom studenter og veiledere skal inngå i den veiledete praksisen. I stortingsmelding 13, Utdanning for velferd; Samspill i praksis (2012) anføres det at internasjonal forskning har vist at profesjonsidentitet utvikles og utfordres positivt i møte med andre studentgrupper samt at den tverrprofesjonelle læringen gir spesielt gode resultater når den foregår i yrkesfeltet. I stortingsmeldingen fremkommer ulike perspektiver, blant annet samhandlingsperspektivet. Det innebærer samarbeid på tvers av utdanninger, nivåer og tjenester. En av utfordringer i tjenestene vil være tverrprofesjonell tjenesteutøvelse. Ut i fra

denne stortingsmeldingen vil en felles kompetanseplattform og tverrprofesjonell samarbeidslæring være sentralt i utdanningene. En utvikling av dobbel identitet både som profesjonsutøver og som en av flere i velferdsapparatet, vil fremover bli krevet av arbeidstaker. Kunnskapsdepartementet (2004, 2005a, 2005b, 2008) vurderer å sette krav til praksisstudier der studenter lærer å arbeide sammen med studenter fra andre profesjoner. I praksis vil en felles kompetansedel kunne utvikles gjennom interdisiplinært samarbeid (Orvik, 2004). En samarbeidende gruppes felles kompetanse vil kunne fremkalle det som kalles synergieffekter som gir en felles kompetanse som vil være større enn summen av de impliserte faggruppers kompetanse.

Molander (1993) og Mogensen, Elinder, Widstrøm og Winbladh (2002) presiserer at det ved tverrprofesjonell læring er viktig at studentene lærer samarbeid i en virkelighet de senere skal fungere i som helsepersonell. Sykehusavdelinger kan derfor være viktige praksissteder for samhandlingslæring. Almås mener at tverrprofesjonell læring krever mulighet til interaksjon mellom studenter (2009). Føringerne i ovennevnte stortingsmelding underbygger aktualiteten av dette prosjektet og at erfaringene fra prosjektet vil kunne være nyttige ikke bare på samarbeidende sykehus men også for høyskoler og helseinstitusjoner i hele Norge.

Prosjektet fikk innvilget søknaden årsskiftet 2009/2010 med midler fra HIOA, Arbeidsgiverforeningen Spekter og HiBu. Planleggingen startet opp våren 2010 og det ble to gjennomføringer med TKP studieåret 2010/2011 og en periode i studieåret 2011/2012. I denne rapporten er det erfaringer fra planlegging og gjennomføring av de to første gjennomføringene som oppsummeres.

## 2.1 Prosjektets mål

Gjennom organisering og tilrettelegging av tverrprofesjonell klinisk praksis er hovedmålet å skape et læringsmiljø for tverrprofesjonell læring i klinisk praksis hvor ergoterapeut-, fysioterapeut-, sykepleie- og sosionomstudenter deltar. Studentgruppen vil være i en læringskontekst som fremmer den enkelte students faglige kompetanse og kan gi optimale muligheter for utvikling av tverrprofesjonell forståelse og samarbeid. Læringspotensialet i studiemiljøet utnyttes ved, at det utvikles og utprøves nye måter å koordinere, integrere og kombinere den kliniske og teoretiske kunnskapen studentene har med fra skolen, i en tverrprofesjonell sammenheng. Studentene blir via deltagelse og involvering i pasientforløpene bevisste på og lærer betydningen av egne fagroller og kompetanse i en

tverrprofesjonell sammenheng. Studentene skal inngå i behandlende og rehabiliterende pasientforløp i en akutt avdeling med utgangspunkt i følgende felles delmål:

- Studentene skal øke sin kunnskap gjennom å bli bevisst på, anvende og arbeide med egen faglighet i et tverrprofesjonelt samarbeid.
- Studentene skal øke sin forståelse for andre profesjoners rolle og kompetanse i en tverrprofesjonell kontekst.
- Studentene skal oppøve ferdigheter i tverrprofesjonelt samarbeid for å skape kvalitative gode pasientforløp (Prosjektbeskrivelse TKP).

## 2.2 Tidligere erfaringer med tverrprofesjonell klinisk praksis

Tverrprofesjonell klinisk studieopplegg gjenkjennes fra en rekke land der det er etablert såkalte kliniske studieavsnitt (Cragg et al. 2010, Jacobsen et al. 2009, Pelling et al. 2010). Kliniske studieavsnitt er et 14 dagers studieopplegg som pågår kontinuerlig og inngår ikke i de ordinære praksisperiodene. Studenter på tvers av utdanningsprogram har et studieopplegg organisert i team og har ansvar for et antall pasienter. Alle studenter fra involverte utdanningsinstitusjoner deltar i opplegget. Studentene deles inn i team og går i dag - og kveldsturnus. Studentgruppesammensetning varierer i de ulike studieopplegg. Studieopplegget knyttes til undersøkelse, behandling og rehabilitering på ikke akutte avdelinger, hovedsakelig på sykehus. TKP slik det har vært prøvd ut i dette prosjektet atskiller seg på flere områder fra klinisk studieavsnitt. Målet om tverrprofesjonell utdanning for studentene er felles, men struktur, omfang på studentgjennomføring, avdelingstype og pasientgrunnlaget har vært forskjellig. Jacobsen (2011) konkluderer i sin studie «at studentenes deltakelse i et to ukers opphold i studieavsnitt bidrar til studentenes monofaglige og interprofesjonelle læring samt dannelse av profesjonsidentitet» (Jacobsen 2011 s 10). Erfaringer med denne læringsformen gjennom flere årtier dokumenterer studenters læringsutbytte ved deltagelse i tverrprofesjonell klinisk avsnitt, men dokumentasjonen har visse begrensninger (Jacobsen et al. 2009). Den vesentlige begrensningen ligger i, at det er tale om endringer av atferd over lang tid, hvilket vanskeliggjør systematisk evaluering på området. Dessuten er det meste av den oppfølgingen, der er foretatt, basert på tilfredshetsundersøkelser, som ikke utgjør en uttømmende effektvurdering. Undersøkelser av

studenters tilfredshet viser, at de har oppnådd et klarere bilde av egen og de øvrige faggruppers roller og funksjon. Studenter angir å ha fått et godt utbytte med hensyn til kommunikasjon og selvstendighet i fagutøvelsen (Mogensen et al. 2002).

### 3.0 ORGANISERING AV PROSJEKTET

Planleggingen av TKP har vært organisert som et pedagogisk og faglig utviklingsprosjekt. Det har vært styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe samt andre aktører som ble innkalt etter behov.

Styringsgruppen har hatt ansvar for mandat og samarbeidsavtale mellom partene samt å delta i rapporteringsmøter og bidra til faglig kvalitet og fremdrift i henhold til planer.

Styringsgruppen hadde også ansvar for datamateriale knyttet til prosjektet, og bruk av dette.

Møtehyppighet i styringsgruppen var stipulert til 2-3 ganger per semester.

Prosjektgruppen hadde ansvar for å utarbeide fremdriftsplan i henhold til prosjektbeskrivelse samt å utforme opplegg for evaluering. Prosjektgruppen har arbeidet med utarbeidelsen av læringsaktivitetene samt strukturen for gjennomføringen. De kliniske veilederne står for selve gjennomføringen i praksis. Gruppen hadde ansvar for å rapportere til styringsgruppen.

Avdelingssykepleier har hatt hånd om ressurser og gitt rammebetingelser for arbeidet i prosjektet. Dette er nødvendig for å sikre en prosjektgjennomføring som er tilpasset best mulig aktiviteten i seksjonen. I tillegg har avdelingssykepleier hatt ansvar for informasjon til de ansatte samt det økonomiske ansvaret for prosjektet.

Referansegruppe besto av fagpersoner fra høgskoler og sykehus. Referansegruppens oppgave var å bidra på forespørsel fra prosjektgruppen ved prosjektleder eller fagrepresentant og bidra til faglig kvalitet i henhold til planer. Professor i arbeidspsykologi Jan Frode Blickfeldt, ansatt ved Pedagogisk utviklingssenter, HiOA gjennomførte en undervisning og et intervju med prosjektgruppen under prosjektarbeidet. Høgskolelektor Nina Bjerketveit Ødegaard, fakultet for helsefag, HiOA har hatt pedagogisk veiledning med de kliniske studentveilederne.

#### **Styringsgruppen**

Solveig Tørstad      Utdanningsleder, Vestre Viken HF.

Kristin Staib        Avdelingssykepleier, Geriatri, Slag og Rehabilitering(GSR), Bærum sykehus, Vestre Viken HF.

Cecilia Valen        Seksjonsleder, Avdeling for støttefunksjoner, Bærum sykehus, Vestre



Viken HF.

Jill Flo Høgskolelektor – Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleievitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Dorte Lybye Norenberg Høgskolelektor, Fakultet for helsefag, Institutt for ortopediingeniør og ergoterapi, Høgskolen i Oslo og Akershus.

### **Prosjektgruppe**

Anne Muller Spesialrådgiver, Bærum sykehus, Vestre Viken HF.

Prosjektleder. Sluttet sommeren 2010.

Dorte V Kristensen Høgskolelektor, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for Sykepleievitenskap, Høgskolen i Buskerud. Prosjektleder fra Høsten 2010.

Lene Fogtmann Jespersen Studentveileder, ergoterapeut, GSR, Bærum sykehus.

Sonja Caspersen Studentveileder, sosionom, GSR, Bærum sykehus.

Else Dreyer Studentveileder, fysioterapeut, GSR, Bærum sykehus.

Line Brun Studentveileder, sykepleier, GSR, Bærum sykehus.

Lina Brekke Studentveileder, sykepleier, GSR, Bærum sykehus.

Marit Fougner Høgskolelektor, fysioterapiutdanningen, Høgskolen i Oslo og Akershus. (Sluttet i prosjektet sommer 2011).

Jan Tommy Bjørdal Høgskolelærer, ergoterapiutdanningen, Høgskolen i Oslo og Akershus. (Sluttet i prosjektet sommer 2011).

I prosjektarbeidet var ikke Diakonhjemmet Høgskole representert. Her ble det sosionom/studentveileder som hadde ansvar i forhold til informasjon til høgskolen. Det ble utformet en samarbeidsavtale mellom GSR, HIOA og HiBu. Det ble søkt Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD) 24. 09. 2010.

## 4.0 PEDAGOGISKE METODER

Dette kapitlet beskriver læringsmetodene samt veiledningen som ble anvendt i TKP-gjennomføringene.

### 4.1 Læringsmetodene

Læringsmetoder som karakteriserer tverrprofesjonell utdanning kan være enten det at studentene mottar læring via forelesninger eller skriftlig materiale eller det kan være en interaktiv læringsprosess (Almås, 2009). Den interaktive læringsprosessen skiller mellom fem ulike læringsmetoder som benevnes; utvekslings-, handlings-, observasjons-, simulerings-, og praksisbaserte metoder. De praksisbaserte metodene gjenspeiler alle de valgte læringsmetodene i TKP. Da TKP foregår over 2 uker hvilket er en forholdsvis kort periode, er det viktig at målsettingen og læringsmetodene er spesifikke. De valgte læringsmetodene er direkte pasientbehandling med samhandling, shadowing, behandlingsmøter, tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper samt case-møter.

Med *direkte pasientbehandling med samhandling* menes at studentene skulle ta ansvar for å samarbeide om en utvalgt pasient. Samarbeidet skulle innbefatte det å samarbeide om å planlegge dagen for pasienten samt å gjennomføre de ulike behandlinger/tiltak hos pasienten. Her ble det et grunnlag for handlingsbaserte metoder som skulle inspirere til utforskning og samarbeid mellom de ulike studentgruppene.

*Shadowing* er et eksempel på en observasjonsbasert læringsmetode der studentene følger ansatte fra andre faggrupper for å få innblikk i hvilke arbeidsoppgaver de har rundt pasientene. Samtidig vil det gi et grunnlag for å vurdere hvilke situasjoner samarbeid kan være relevant samt forstå hvilke faglige perspektiver de andre faggruppene arbeider utifra (Fougner & Horntvedt, 2011).

*Behandlingsmøter* er faste møtepunkter som holdes i sengeposten. Her diskuteres pasientens situasjon og hver faggruppe legger frem eget perspektiv. En representant fra hver faggruppe som er involvert i den aktuelle pasienten, deltar. Det lages en plan med mål for videre behandling og ansvarsoppgaver fordeles. Behandlingsmøtene anvendes som en utvekslingsbasert metode der kunnskap, synspunkter, erfaringer deles samt at studentene får forståelse for andre faggruppers ansvar.

*Tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper.* Studentene blir delt inn i to tverrprofesjonelle grupper. Veilederne deler seg slik at to eller tre veiledere følger hver gruppe.

*Case møter* foregår annen hver uke, der en utvalgt pasientsituasjon diskuteres i dybden tverrfaglig. Her får studentene mulighet til utvekslingsbaserte metoder.

	<b>Mandag</b> 7.25 – 15.25	<b>Tirsdag</b> 7.25 – 15.25	<b>Onsdag</b> 7.25 – 15.25	<b>Torsdag</b> 7.25 – 15.25	<b>Fredag</b>
<b>Uke 1</b>	13.30 – 14.30 Refleksjonsmøter gr.1 og gr. 2	09.00 - 9.15 Studentenes planleggingsmøte  13.30 – 14.30 Behandlingsmøte	09.00 - 9.15 Studentenes planleggingsmøte  13.30 – 14.30 Refleksjonsmøter gr.1 og gr. 2	09.00 - 9.15 Studentenes planleggingsmøte  13.30 – 14.30 Behandlingsmøte	Studiedag
<b>Uke 2</b>	<b>09.00 - 9.15</b> Studentenes planleggingsmøte  <b>13.30 – 14.30</b> Refleksjonsmøter gr.1 og gr. 2	<b>09.00 - 9.15</b> Studentenes planleggingsmøte  <b>13.30 – 14.30</b> Behandlingsmøte	<b>09.00 - 9.15</b> Studentenes planleggingsmøte  <b>11.45 – 13.00</b> Case møter gr. 1 og gr. 2	<b>09.00 - 9.15</b> Studentenes planleggingsmøte  <b>13.30 – 14.30</b> Behandlingsmøte	Studiedag

Denne ukeplanen gir et bilde av studentenes studieopplegg i TKP ukene i andre gjennomføring.

## 4.2 Veiledning

Rask kunnskapsutvikling stiller krav til utdanningsinstitusjonene om å utdanne yrkesutøvere som lærer å lære. Relasjonskompetanse fremmes som en viktig og betydningsfull kompetanse. Det gjør at utdanningene i tillegg til de faglige kravene i utdanningene, også må legge vekt på å tilrettelegge prosesser som fremmer relasjonskompetanse og samarbeidslæring, gjennom samhandling og samarbeid i denne sammenheng på tvers av yrkesgrupper innen helsefagene. Suksessen av studentaktive læringsformer og metoder avhenger av veilederfunksjonen som utøves (Boge et.al 2009). Om studentenes læring skal bli meningsfylt, avhenger av en rekke faktorer som virker sammen – både ytre og indre faktorer. Det fremmes imidlertid i denne sammenheng at veilederens utøvelse av veiledningen er mer avgjørende enn andre faktorer, for eksempel hvordan veilederne møter studentenes behov, håndterer ulike situasjoner og hvordan veilederne setter i gang læreprosesser gjennom veiledningen som tilbys. I utdanningssammenheng er veiledning profesjonell støtte i læreprosesser individuelt og i grupper. Dette er både knyttet til faglig innhold, men også knyttet til andre læreprosesser som har betydning i utdanningen og i yrkesutøvelsen. Veiledningen skal bidra til sosialisering til yrket, og til kritisk refleksjon over praksis.

Veiledning av studentene har i dette prosjektet foregått gjennom før -, under - og etterveiledning. Dette har vært gjennomført særfaglig samt tverrprofesjonelt i grupper knyttet til en aktuell felles pasient og case. Veiledningen har foregått fortløpende knyttet til de utvalgte pasientene, og har blitt utført uavhengig av fagprofesjonen til veilederen. Handlings- og refleksjonsmodellen og komplett veiledningssløyfe med før- under og etterveiledning er benyttet. (Handal & Lauvås, 2000).

## 5.0 STRUKTUR OG GJENNOMFØRING

Det er per i dag ingen konsensus om når i studiet det ideelt sett er best å legge inn tverrprofesjonell læring (Hall, Weaver, 2001). Det diskuteres om studentene bør ha en basis i egen profesjon før det fokuseres på tverrprofesjonell læring men samtidig kan tidlig tverrprofesjonell input være positiv for identitetsutviklingen til å bli en samhandlende helsearbeider. Almås mener at de tverrprofesjonelle aktivitetene bør skje i hele studieprogresjonen (2009). I dette prosjektet var noen premisser lagt i form av når de ulike studentgruppene hadde deres sykehuspraksis. Det viste seg at det var to perioder i løpet av et studieår der alle studentgruppene var i sykehuspraksis samtidig.

### 5.1 Rammer for første TKP gjennomføring høsten 2010

For de fleste av studentene var denne praksis første erfaring med sykehus. Alle var 2.års studenter, unntatt fysioterapeutstudentene som var 3.årsstudenter. Lengden på praksisperioden i forkant av TKP ukene varierte mellom studentgruppene. Dette medførte at de hadde ulike utgangspunkt i forhold til kjennskap og erfaring med postens rutiner og egen faggruppes arbeidsoppgaver. Det deltok 2 ergoterapeutstudenter, 2 fysioterapeutstudenter, 1 sosionomstudent samt 6 sykepleierstudenter. Det ble lagt en turnus for studentene med dag og kveldsvakter samt studiedag på ulike dager. Alle kliniske veiledere og studenter var kun tilknyttet slaggruppen. Det var kun de kliniske veilederne som fulgte opp studentene i TKP ukene og hadde med studenter på shadowing. Denne læringsaktiviteten var lagt opp til en hel vakt og kun innenfor de 14 dagene TKP foregikk.

Studentene deltok i behandlingsmøter som ble gjennomført, selv om ikke alle studentene hadde tilknytning til den aktuelle pasienten. Studentene fulgte veilederens pasienter i tillegg til sine egne. Studentene deltok på avdelingens casemøter for alle pasientgruppene på avdelingen. Pasientkasusen var valgt ut av personalet og studentene hadde ingen kjennskap til pasientene. Noen av veilederne var med og la frem kasus på vegne av sin yrkesgruppe.

Samhandlingen rundt pasienten ble ivaretatt ved at veilederne valgte ut 6 aktuelle slagpasienter som studentene fikk ansvar for. Ergoterapeut-, sosionom- og fysioterapeutstudentene hadde to pasienter hver, sykepleiestudentene 1 pasient hver. Fordelingen av

pasientene foregikk sammen med veilederne hver morgen. Dette skulle være utgangspunktet til videre samhandling mellom studentene ut vakt.

I refleksjonsgruppe deltok 3 veiledere og alle studentene, med unntak av de som hadde studiedag. Studentene skulle bringe med seg et tema til refleksjon.

Første dag i TKP ble brukt til undervisning. Her ble de vanligste diagnosene presentert av lege. Avdelingens måte å arbeide tverrprofesjonelt sammen på ble presentert, samt at hver yrkesgruppe presenterte seg for studentene. Hensikten med denne undervisningsdagen var å introdusere avdelingens struktur og rammer for hvordan studentene skulle arbeide i TKP ukene samt å gi et innblikk i hvilke læresituasjoner studentene ville få.

## 5.2 Erfaringer etter første TKP gjennomføring

### 5.2.1 Studentfordeling

Sykepleierstudentene opplevde å ha for få læresituasjoner siden de kun hadde ansvar for en pasient hver, i motsetning til de andre studentgruppene som hadde to pasienter hver. Siden sykepleierveilederne hadde ansvar for tre studenter hver, var det ikke mulig å endre dette da denne veilederen også hadde ansvaret for de pasientene som studentene fulgte opp.

Veilederne innen ergoterapi og fysioterapi hadde bare to studenter hver og sosionomveilederen kun en student. Denne forskjellen i arbeidsbelastning fikk konsekvenser innen flere av læringsaktivitetene. For at TKP skulle være gjennomførbart med en så stor studentgruppe, ble turnus utprøvd. Studentene ble fordelt på dag -og kveldsvakter. Turnusen gjorde at det generelt ble mangel på kontinuitet gjennom hele TKP. Veilederne opplevde at dette skapte en utrygghet hos studentene i flere av læringsaktivitetene. Veilederne fikk også færre møtepunkter og mulighet for kommunikasjon seg i mellom. Turnusen gjorde det vanskelig for studentene å holde kontinuiteten i samhandlingen rundt pasienten. Dette førte blant annet til at veilederne måtte utføre en del av oppgavene knyttet til pasientoppfølgingen. Studentene mistet dermed samhandling seg i mellom. Etter endt TKP gjennomføring uttrykte studentene et ønske om flere felles møteplasser som utgangspunkt for samhandlingen.

### 5.2.2 Shadowing

I følge studentene opplevdes det som positivt og lærerikt å se og følge en annen yrkesgruppe gjennom shadowing. Ergoterapeut-, fysioterapeut- og sosionomstudentene fikk kun shadowing med sykepleierne på kveldsvakt, og sykepleierstudentene hadde kun shadowing med de andre yrkesgruppene på dagtid. En utfordring med dette var at ergoterapeut-, fysioterapeut- og sosionomstudentene kun fikk innblikk i kveldsaktivitetene og ikke dagaktivitetene til sykepleierne. Overføringsverdien til andre læringsaktiviteter som foregikk på dagtid, ble derfor vanskelig for disse studentene. Veilederne opplevde det positivt og nyttig å ha andre student grupper med på shadowing men det ble belastende for veileder både å ha ansvar for god nok kvalitet på oppfølgingen av shadowing-studenten og egne studenter.

### 5.2.3 Behandlings- og case møter

Gjennom behandlingsmøtene ble de sentrale tverrprofesjonelle rutine ved avdelingen synlige for studentene. Turnusen medførte at noen av studentene ikke fikk fulgt sine pasienter på behandlingsmøte. Noen av studentene som deltok hadde ikke kjennskap til den aktuelle pasienten på behandlingsmøte. Dette førte til at studentene opplevde at de ikke fikk et tilstrekkelig utbytte av møtet. Pasientforløpet ble derfor vanskelig å følge og studentene fikk vansker med å legge plan for det videre behandlingsopplegget. Studentene deltok på avdelingens casemøter hvor de ikke kjente den utvalgte pasienten. Studentene ble sittende og lytte, og deltok ikke i de påfølgende diskusjonene rundt kasuistikken. Det ble vanskelig for studentene å ta med seg denne kunnskapen og refleksjonen videre til andre læringsaktiviteter.

### 5.2.4. Refleksjon og veiledning

Det ble gjennomført 4 refleksjonsgrupper. Studenter og veiledere rullerte i gruppen på grunn av turnus. Gruppen bestod av 9 studenter og 3 veiledere, og møtet hadde en varighet på 1 time. Studentene skulle bringe med seg tema til refleksjonsgruppa. Alle studentene deltok, med unntak av de som hadde studiedag. Dette skapte i liten grad rom for trygghet og forutsigbarhet. Tematikken i gruppene var flytende, da studentene i liten grad hadde med aktuelle problemstillinger eller tema. Veilederne hadde vært lite tydelig i forventningene til dette. Studentene ønsket mye praktiske råd knyttet til pasient- behandlingen og planlegging av dagen. Gruppestørrelsen gjorde det vanskelig å få alle til å delta aktivt. Veilederne erfarte selv at de var nybegynnere i å lede en gruppe og følte de trengte veiledning på metoder for å

etablere og trygge studentgruppene raskt. Det ble lagt opp til reflekterende team der studentene resonnerer rundt valgte problemstillinger. Refleksjonsgruppene ble åpnet med en runde der studentene delte sine umiddelbare opplevelser og presenterte sin tematikk. Et av teorigrunnlagene i refleksjonsgruppene har vært Løvlies praksistrekant som består av tre nivåer, praksis, teoretisk og etisk nivå (Buberg og Hessevaagbakke, 2004).

Noen av temaene som studentene har tatt opp i refleksjonsgruppene:

- Hvordan håndtere pårørende til kritisk syke pasienter?
- Hvordan planlegge en dag for en pasient med plass til hvile og behandling?
- Hvordan organisere egen arbeidsdag best mulig, slik at man når alle oppgavene?
- Hvordan kommunisere med en pasient med afasi?

#### 5.2.5. Undervisningsdag.

Studentene mente at det var uhensiktsmessig å bruke den første dag i TKP til undervisning. Dette gjorde at studentene fikk en dag mindre til læringsaktivitetene.

### 5.3 Rammer for andre TKP gjennomføring våren 2011

Med bakgrunn i erfaring fra første gjennomføring av TKP ble det gjort noen endringer før andre gjennomføring. Endringene ble gjort i forhold til turnus, pasienttilgang og kontinuiteten i refleksjonsmøter, behandlingsmøter, casemøter samt når shadowing ble gjennomført. Endringene beskrives nærmere her.

Her deltok 2 ergoterapeutstudenter, 2 fysioterapeutstudenter, 1 sosionomstudent samt 6 sykepleierstudenter. Studiedagene til alle studenter ble samlet til fredag og alle studenter hadde praksis bare på dagtid. Studentene ble fordelt på både slaggruppen og geriatrigruppen. De kliniske veilederne fordelte seg tilsvarende på de to gruppene slik at pasienter ble rekruttert fra begge grupper.

Shadowingen foregikk både før, etter og under TKP ukene. Det var veilederne som hadde ansvar for å ha med studenter på shadowing. Det ble valgt ut spesifikke aktiviteter som viste den aktuelle yrkesgruppens rolle i avdelingen.



I denne gjennomføringen deltok studentene bare på behandlingsmøter der de selv la frem egen pasient. Studentene la frem egne observasjoner og vurderinger. En til to kliniske veiledere deltok for å kunne fange opp utfordringer som det var behov for mer oppfølging på.

Det ble valgt å gjennomføre kun et casemøte i uke to. Det ble laget et eget møte kun for studenter, veiledere og lege. Kasuistikken var en pasient kjent for noen av studentene. Veilederne og legen la frem kasuistikken og det ble lagt opp til felles diskusjon.

Samhandlingen i denne gjennomføringen ble strukturert noe annerledes. Veilederne valgte ut aktuelle pasienter på morgenen; 6 pasienter hvorav 3 geriatrike pasienter og 3 pasienter med hjerneslag. Studentene hadde et eget møte «5 på 9 møte» der de planla dagen sammen og diskuterte pasientene og deres situasjon. Her planla de hvordan dagen skulle være for pasientene samt når de skulle samhandle om hvilke oppgaver. Dette la grunnlag for at de kunne jobbe tettere sammen rundt pasientbehandlingen.

Før denne gjennomføringen ble det igangsatt veiledning på veiledning for veilederne. En høgskoleansatt tilknyttet prosjektet hadde samlinger med veilederne slik at de fikk evaluert veiledningen i første gjennomføring og fikk gjort nødvendige justeringer som omtales senere. Studentene og veilederne ble delt i 2 faste grupper over 4 ganger. Studentene fikk denne gangen et tydelig ansvar for å ha med tema. Det å bli kjent i gruppen ble vektlagt med ulike bli-kjent øvelser og grupperegler.

Undervisningsdagen ble lagt før selve TKP ukene. I tillegg ble det arrangert en felles informasjonsdag om TKP prosjektet for alle studentene i forkant av praksisperioden. Denne endringen ble gjort etter tilbakemelding fra studentene i første gjennomføring. De savnet mer informasjon i forkant.

## 5.4 Erfaringer etter andre TKP gjennomføring

### 5.4.1 Studentfordelingen

På grunn av at det ble åpnet for å fordele studentene på et større pasientgrunnlag, ble turnusordningen utelatt og alle veiledere og studenter var på dagtid. Dette førte til at veiledere og studenter opplevde en langt bedre kontinuitet i de fleste av læringsaktivitetene. Det ble dermed en bedre læringsarena for samhandling og kommunikasjon både for studenter og

veiledere. Alle ble på denne måten lettere tilgjengelig for hverandre i læringsprosessen. Erfaringen viser at de studentene som er i siste praksisperiode på våren i 2 studieår synes å ha større forutsetninger for å nyttiggjøre seg det tverrprofesjonelle fokuset. Samtidig viste erfaringene at studenter som i utgangspunktet er usikre i særfaglig rolle, har stor nytteverdi av å samarbeide med andre studenter på samme nivå.

I denne gjennomføringen ble fordelingen av de ulike studentgrupper også en utfordring i forhold til antall pasienter. Sykepleierveilederne kunne heller ikke denne gangen ta hånd om 3 studenter hver og samtidig ha ansvar for de tre pasientene som studentene skulle følge opp. Sykepleierveilederne var avhengig av at kolleger kunne ta noe av pasientansvaret og den særfaglige veiledningen slik at de fikk tid til å delta i de tverrprofesjonelle grupperefleksjonene og andre koordineringsoppgaver som fulgte med i TKP. Dette låste sykepleierstudentene til egen pasient da de ofte måtte vente på at veileder hadde tid til den særfaglige veiledningen og det gikk i noen grad utover tiden til å arbeide sammen med de andre faggruppene.

#### 5.4.2 Shadowing

Denne læringsaktiviteten foregikk nå på dagtid for alle studentene slik at alle fikk et innblikk i de arbeidsoppgavene det kunne samarbeides omkring. Veiledere og studenter opplevde fremdeles at dette var positivt og lærerikt som et grunnlag for samhandling. Ved å ”spisse” shadowingen til enkeltaktiviteter ble det mer konkret for studentene, samt at det var tidsbesparende. Når shadowing i stor grad foregikk utenom TKP perioden, frigjorde man veilederne og studentenes tid i TKP ukene.

#### 5.4.3 Behandlings- og casemøter

Studentene ga uttrykk for at de fikk et større eierforhold og læring av å selv ha tilknytning og ansvar for den aktuelle pasienten på behandlingsmøtet. På denne måten økte kontinuiteten i oppfølgingen rundt pasienten. Studenten fikk følge opp tiltak knyttet til ”sin” pasient. Det opplevdes både tidsbesparende men også mer nyttig og læringsrikt kun å delta på behandlingsmøte med egen pasient både for veileder og student. Kasus opplevdes fra studentenes side mer gjenkjennbart i denne gjennomføringen. Ved at det kun var få og kjente personer tilstede ga det større mulighet for deltagelse i diskusjonen/refleksjonen for studentene. Studentene ga tilbakemelding om at de ønsket å legge frem egne kasus for

hverandre og veiledere. Ved at man kun hadde et kasus i løpet av de to ukene ga det rom for mer tid til andre læringsaktiviteter.

#### 5.4.4 Samhandling

Veilederne opplevde i denne gjennomføringen at det var lettere å koordinere samhandling da alle studentene var tilstede til samme tid gjennom hele TKP perioden. Studentenes morgen møte «5 på 9 møte» gjorde at studentene fikk snakket seg i mellom uten veiledere tilstede og måtte ta ansvar for en plan for dagen. Det ga rom for diskusjon mellom faggruppene, og de hadde selv ansvaret for å planlegge og følge opp egen plan. Dette møtet ga en mulighet for økt gruppetilhørighet og skapte en trygghet for samhandling. Studentene greide å ta mer ansvar selv og kunne arbeide mer selvstendig. Samhandling opplevdes mer strukturert og målrettet både for studenter og veiledere.

#### 5.4.5 Refleksjon og veiledning

Det at veilederne fikk veiledning på egen veiledning gjorde at de opplevde økt trygghet og tydelighet. Veilederne fikk flere verktøy å benytte i refleksjonen. Dette gjorde at det ble enklere å lede og inkludere alle i gruppen. Veiledning på veiledning førte til bedre mulighet for sortering av ulike problemstillinger knyttet til studentopplæring. Dermed fikk veilederne mulighet til justere samhandling og refleksjonsgruppene fortløpende. I denne gjennomføringen var det faste studenter og veiledere fordelt på to refleksjonsgrupper. En gruppe med 3 veiledere og 6 studenter og en gruppe med 2 veiledere og 5 studenter. Refleksjonen varte i 1 time. Det at gruppene var mindre økte deltagelsen fra studentene i refleksjonen. Studentene hadde temaer med seg, og de valgte tematikk til refleksjonen. Dette skapte et større engasjement og eierskap til tema blant studentene. Første refleksjonstime ble brukt til å sette gruppa, ved ulike bli-kjent øvelser og lage egne grupperegler. Studentene fikk dermed selv mer ansvar for refleksjonen og dette var trolig med på å skape en større gruppe tilhørighet.

#### 5.4.6 Undervisningsdag

Det at undervisningsdagen ble tatt i forkant av TKP friga mer tid til selve TKP tematikken og studentene ble bedre forberedt. Ved å informere om prosjektet og hva det innebar i forkant av praksis, oppgav studentene at det gav dem mer forutsigbarhet og oversikt over hva TKP gjennomføringen skulle inneholde og hvilket læringsutbytte de skulle oppnå.

## 6.0 EVALUERING OG FORMIDLING

I forkant av TKP periodene ble forventningene til studentene kartlagt gjennom en samtale der alle studentene deltok. I etterkant av TKP var det en muntlig evaluering med studentene i gruppe samt spørreskjema til studentene. Fokusgruppeintervju ble gjennomført med studentene delt i to tverrprofesjonelle grupper etter begge periodene. Det var også fokusgruppeintervju med veilederne etter gjennomføringen av begge perioder. Alle fokusgruppene ble gjennomført av ansatte ved begge høyskolene etter begge perioder.

Før oppstart av første gjennomføring ble det også gjennomført intervju med prosjektgruppen. Dette ble gjort for å avdekke arbeidsprosessen i arbeidsgruppen, forankring av prosjektet, legitimitet i organisasjonene samt informasjon i organisasjonene.

Reeves og Barr beskriver ulike tilnæringer til evaluering av tverrprofesjonelle praksisstudier (2011). Modellen Biggs 3P for evaluering (Freeth og Reeves 2004, Reeves og Freeth 2006) belyser elementer som anses å påvirke de tverrprofesjonelle studiene. Modellen deles inn i; forutsetninger, prosessfaktorer og produktfaktorer. Forutsetningene er de faktorer som sier noe om studentenes forutsetninger, læreres og veilederne erfaringer samt arbeidsplassens innstilling. Prosessfaktorene vil si noe om gjennomføringen av den tverrprofesjonelle læringen som omhandler læringsaktivitetene, studentmotivasjonen og studentenes interaksjoner. Produktfaktorene vil fortelle noe om studentenes reaksjoner, modifisering av holdninger, tilegnelse av kunnskaper, atferdsendring hos studentene, endringer i praksis og nytten for pasientene. En av produktfaktorene som ikke vil bli fullt evaluert er studentenes atferdsendring over tid da evalueringen ble gjennomført umiddelbart etter TKP gjennomføringene. Evalueringen av forutsetningene er spesielt knyttet til å avdekke muligheter og begrensninger for å kunne implementere tverrprofesjonell læring. Dette er et viktig grunnlag for å kunne skape et tilbud om tverrprofesjonell læring for fremtidige studenter. Det er skrevet en master oppgave på bakgrunn av materiale hentet fra første gjennomføring:

Dataene fra fokusgruppeintervjuene og spørreskjemaene som er gjennomført vil bli analysert. Det er planlagt å skrive artikler på bakgrunn av overnevnte materiale. Den første artikkelen er planlagt ferdigskrevet 2012.

## 7.0 OPPSUMMERING

Følgende oppsummering er basert på erfaringene etter gjennomføring av to gjennomføringer. Den tar utgangspunkt i oppsummeringsmøter der både prosjektgruppe og styringsgruppe har deltatt. Det er mange fordeler ved å innføre tverrprofesjonell klinisk praksis, men det er viktig å være oppmerksom på mulige utfordringer særlig knyttet til rammebetingelser for prosjekt gjennomføring. En viktig erfaring er at ulike modeller for tverrprofesjonell praksis bør tilpasses de lokale forhold. Samt at de forankres i alle ledd slik at involverte deltakere ledelsen i organisasjonene får et eierforhold til prosjektet. Spesialisthelsetjenesten har et lovpålagt ansvar for studentveiledning og det er derfor viktig at rammene for gode praksisplasser styrkes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001) Kvaliteten på praksis må styrkes og utvikles i takt med samfunnets behov, jamfør stortingsmeld. nr 13, 2012.

### 7.1 Studenter

Erfaringene fra prosjektet tilsier at TKP er nyttig for studentenes læring. Studentene lærer av og om hverandres kompetanse og lærer hva de kan bruke hverandres kompetanse til. Samtidig ser det ut som de utvider forståelse av egen rolle, samt lærer praktisk samarbeid og hva det betyr for pasientbehandlingen. Dette samsvarer med resultater fra andre studier (Cragg et al. 2010, Hylin et al. 2007, Jacobsen et al. 2009, Pelling et al. 2011, Salvatori et al. 2007). Målgruppen for prosjektet var studenter som skulle ha sin ordinære praksis i akuttavdeling GSR ved Bærum sykehus. Utfordringer er at studentene kommer fra 3 ulike høyskoler og ulike årskull i studieforløpet. Dette har ført til at prosjekt/veiledergruppen har måttet forholde seg til 5 ulike studieplaner og studenter som befinner seg på ulike nivåer i sin utdanning. Veilederne fikk en utfordring med å balansere særfaglig grunnopplæring og tverrprofesjonell samarbeidslæring hvilket påpekes som en utfordring i en studie (Hylin et al. 2007). Det var en utfordring at antall sykepleierstudenter var høyere enn for de tre andre faggruppene selv om dette gjenspeiler virkelighetens størrelsesforhold mellom yrkesgruppene. I en lærings situasjon var det en utfordring. Tilsvarende erfaringer er ikke beskrevet i studier men kan være vanskelig å sammenligne da ingen beskrevne studieopplegg er helt like.

## 7.2 Tverrprofesjonell veiledning

De kliniske veilederne blir utfordret i forhold til egen kompetanse og yrkesrolle. De benyttet særfaglig kompetanse på tvers av yrkesgruppene, hvilket utvidet eget tverrprofesjonelle perspektiv. I tillegg har det gitt utvikling av egen veilederkompetanse da det skapes et felles fora for veiledning som øker mulighet for utveksling av kunnskap, erfaring og metoder.

Å veilede flere sammen på tvers av ulike profesjoner har i dette prosjektet vært gjort i refleksjonsgrupper. I tillegg har studentene fått veiledning i små grupper knyttet til samhandling rundt pasient av veileder, uavhengig av profesjon.

Erfaringer fra refleksjonsgruppene viser at disse skapte;

- Økt trygghet i samhandlingen studentene i mellom
- Økt bevissthet om egen og andres yrkesrolle
- Flere perspektiver i refleksjon rundt aktuelle temaer

Refleksjonsgrupper gir mulighet for at studentene kan integrere praksis og teori, og se samhandlingen i et metaperspektiv. Veilederne erfarte at det å ha refleksjonsgrupper både var utfordrende og lærerikt. Utfordringene var å skape en gruppetilhørighet der alle studentene ble sett og hørt, og skape et behov for refleksjon hos studenten. Veilederne erfarte at det var nødvendig å ha en tydelig struktur og en avtale om å være delaktig. Studentene fikk ansvar for å bringe med et tema de hadde et reelt refleksjonsbehov på. Veiledernes rolle ble å skape engasjement hos alle, ”dra linjer”, oppsummere og sette læringen inn i et større eller nytt perspektiv. Veilederne opplevde at å kjenne hverandre og bli trygge på hverandre er av betydning for å skape en god veiledning i gruppen. Det viste seg at studentenes og veiledernes yrkestilhørighet hadde liten betydning for refleksjonen og veiledningen. Erfaring og felles veilederkompetanse viste seg å gi et felles ståsted og grunnlag for valg av metoder.

Kjennskap, kunnskap og erfaring er tre viktige faktorer som veilederne i dette prosjektet opplevde som viktige og avgjørende for å gjennomføre gruppeveiledningen på en profesjonell og lærerik måte. Det å veilede på tvers av yrkesgrupper skaper et tverrprofesjonelt fokus hvor veiledningen/læringen er i fokus, ikke kun fagrollen. Kunnskap om studenters læring øker og det skapes større mulighet for tilpassing av oppgaver til sterke og svake studenter. Ved at flere veiledere har flere arenaer å se studentene på, gir mulighet for at veiledere kan søke råd og støtte hos hverandre. Veilederkollega kan observere og gi tilbakemelding på studentens

utførelse av de ulike læringsaktivitetene. En etablert veiledergruppe over tid, ga dette rom for trygghet og mulighet for gjensidig veiledning på utfordringer knyttet til studentarbeidet.

### 7.3 Veiledning på veiledning

Veiledning på veiledning kom frem som et behov etter første gjennomføring i prosjekt perioden. Erfaringen fra dette er at det anbefales å ha veiledning på veiledning fortløpende slik at det gir mulighet for justeringer underveis. Dette samsvarer med erfaringer fra andre studieopplegg (Hylin et al. 2007, Jacobsen et al. 2009, Lindqvist, Reeves, 2007).

Studentgruppene er sammensatte og forskjellig fra periode til periode, da er det nødvendig med mulighet for veiledning på ulike utfordringer. Veiledning på veiledning gjør at veiledere får mulighet til å evaluere egen utøvelse og styrke sine metoder. Det har blitt gjennomført 3-4 gruppeveiledninger med veileder fra HiOA i TKP perioden høst 2010, vår og høst 2011. Rammen har vært på 2,0 - 2,5 time pr gang. Veiledningen har foregått på Bærum sykehus. Veiledning for veilederne har blitt gitt i organisert form i veiledningssamtale utenfor handlingstvangen (Dale, 1999). Veiledningen har foregått før, underveis og etter TKP gjennomføringene. Veiledningen for veilederne har som mål å utvikle den praktiske yrkesteorien (PYT) med beskrivelse av handlingene og refleksjon over og begrunnelser for handlingene gjennom teori og erfaringer, samt etiske vurderinger i veiledningssituasjoner med studentene (Handel & Lauvås, 2000). Modellen er også benyttet av veilederne overfor studentene i TKP.

Følgende problemstillinger og temaer har vært opp i veiledning på veiledningsgruppene:

- Hvordan etablere grupper?
- Hvordan skape trygghet og tillit i gruppene?
- Hvordan veilede når studentene virker umotiverte, uengasjerte, uvillige?
- Hvordan skape engasjement, deltakelse og aktivitet i gruppene?
- Hvordan få til deltakelse av alle studentene i gruppene?
- Ulike temaer for å skape refleksjon i studentgruppene-hva kan bidra til refleksjon?
- F. eks. ulike perspektiver og faglig bredde-hvordan tilrettelegge for dette?

- Hva gjør gruppeveileder/veileder når uventet ting skjer i studentgruppa eller hos studenten? Eksempelvis: reaksjoner, holdninger, væremåter, uttalelser, ikke deltakelse, fravær, taushet etc.

Tematikken gjenspeiler hva som er gjennomgående fokus i veilederlitteraturen. Hva gjør at en gruppe blir en gruppe? Hvordan gjøre studentene «veiledbare»? Hvordan tilrettelegge for læring i grupper i ulike praksissituasjoner? Hvordan håndtere hindringer for konstruktive læreprosesser? Dette er noen av mange spørsmål som belyses innen veiledningslitteraturen.

For å etablere gode tverrprofesjonelle team, er det viktig at veiledergruppen får tid og rom til å etablere seg som gruppe. Veiledergruppen hadde startet opp før veileder fra HiOA ble veileder for gruppen. I utgangspunktet var ingen i gruppen tiltenkt en "lederrolle" i veiledergruppen, noe som innledningsvis medførte at gruppen ikke ble etablert med for eksempel grupperegler og forventninger til hverandre. En viktig erfaring er at det må settes av tid til å etablere veiledergruppen, og at gruppen videre organiseres med en intern eller ekstern veileder som har et veilederansvar i gruppen. En viktig erfaring er at fremtidige veiledere får tid og støtte i organisasjonen på oppgaven som veileder, og at det må gis tid og ressurser til utvikling, planlegging, tilrettelegging og gjennomføring av TKP. Dette er også viktig i forhold til å få et eierforhold til TKP og skape kvalitet på arbeidet.

Veiledning på veiledning ble gitt underveis i praksisperioden. Veileder fra HiOA hadde flest veiledninger med gruppen i 2. gjennomføring av TKP. Veiledergruppen hadde mange erfaringer fra 1. gjennomføring som ble løftet frem i veiledningen. Det ble derfor gjennomført både før- og etterveiledning i 2. gjennomføring. Lauvås og Lauvås (2004:230) skriver «vår erfaring er at veiledning i forkant har det største potensialet for refleksjon og læring.

Situasjonen er ennå åpen, og veiledningen kan i langt større grad få konsekvenser for tenkning og planlegging hos den som blir veiledet». Veilederne trekker frem verdien i å få møtes som gruppe og reflektere over ulike problemstillinger i fellesskap, som igjen kan være læringsmessig nyttig både særfaglig og tverrprofesjonelt. Felles problemstillinger viste seg å være gjennomgående i veiledningen, samt hva veiledergruppen skulle ha fokus på og hvordan veilede sammen på tvers av ulike profesjoner. En hensikt er å være et hjelpemiddel både for å få tverrprofesjonelt samarbeid til å fungere, for å utvikle tverrprofesjonell kunnskap innen teamet og for den enkelte i teamet til å utvikle seg selv, både som teammedlem og som selvstendig yrkesutøver (Lauvås & Lauvås, 2004:231). Det dreier seg om i stor grad å etablere et fellesskap for så vel utøvelsen av en felles virksomhet som for det å utvikle den enkeltes praksisteori (ibid). Et sentralt mål i denne sammenheng er en mulighet til refleksjon over



erfaringer og kunnskap og dermed kunnskapstilfang til tverrprofesjonell veiledning av studenter i praksis. Det handler om å etablere en trygghet og tillit i veiledergruppen, løfte frem ulike hindringer og muligheter slik at den enkelte utvikler seg innenfor det tverrprofesjonelle fellesskapet. Erfaringene viser at veiledningen har vært et virkemiddel til å etablere et fellesskap, utvikle deltakernes kompetanse innen tverrprofesjonell veiledning og synet på tverrprofesjonalitet og hvordan både fremme samarbeidslæring i veiledergruppen og tilrettelegge for dette i studentgruppene.

#### 7.4 Personale i avdelingen

Erfaring viser at informasjonen om prosjekt og konsekvensene for avdelingen kunne vært enda bedre spredt til avdelingens ansatte. Det ble gjennomført fagdager med en introduksjon i forkant av første gjennomføringen. Dette var ikke tilstrekkelig. Avdelingens ansatte har gitt uttrykk for at de følte en merbelastning spesielt i gjennomføringsperiodene. Ved senere gjennomføring ble personalgruppen mer involvert i veiledning av studentene og fikk etter hvert en bedre forståelse for innholdet i TKP. Veilederne opplevde da at det øvrige personalet fikk større forståelse for tidsbruken knyttet til TKP periodene.

#### 7.5 Prosjektledelse

Erfaringen er at informasjon og forankring er viktig. Prosjektet ble startet på initiativ fra avdelingssjef som ba om ekstern bistand til å utarbeide prosjektbeskrivelse. Denne dannet utgangspunkt for å søke om samarbeidsmidler ved høyskolene. Denne oppstarten på prosjekt gjorde at det måtte brukes tid og ressurser til at den senere oppnevnte prosjektgruppen fikk eierskap til prosjekt. I sykehus kan kontinuitet være en utfordring. Dette prosjektet erfarte dette når det gjaldt prosjektleder. Prosjektleder gikk ut etter omtrent et halvt år, og deler av ansvaret ble tillagt en fra en av høyskolene i prosjektgruppen. Dette førte til at det måtte gjøres avklaring av rollefordeling flere ganger underveis i prosjektet. Veiledergruppen og styringsgruppen har vært stabil gjennom hele prosjektperioden. Prosjektgruppen erfarte at arbeidsoppgavene krevde tett samarbeid og felles verdi- og faglig grunnlag. Den erfarte at det var viktig å ha mulighet til å skape et arbeidsfellesskap som kunne jobbe tett sammen både om planlegging og gjennomføring av TKP periodene. Prosjektgruppen har fått avsatt tid til planlegging i forkant av- og gjennomføring av TPK-periodene. Det har vært en utfordring å

dekke opp for manglende vakter spesielt for sykepleierveilederne, da det er vanskelig å ta sykepleiere ut av pasientbehandlingen. Turnusansvarlig sykepleier i posten har brukt mye tid på å legge til rette for dette og leie inn ekstra sykepleiere. Når det gjelder sosionomene, ergoterapeutene og fysioterapeutene er det også en utfordring at det ikke like enkelt kan leies inn vikarer ved fravær, da det ikke finnes vikarer for disse faggruppene i sykehusets vikarpool. Dette har til tider medført ekstra belastning på deres kollegaer.

## 7.6 Samarbeid mellom høskolene og praksis

Stort sett alle møtene ble lagt på sykehuset slik at deltagerne fra sykehuset lettere kunne delta. De høskoleansatte har hatt ansvar for informasjon i høskolene og at informasjon til studentene ble ivaretatt. I prosjektgruppemøtene har høskoleansatte tatt ansvar for å være møteledere samt å holde fremdriften i arbeidet. Prosjektleder hadde ansvar for kontakten til avdelingssykepleier og styringsgruppe samt ansvar for referatskriving etter møtene. Møtene i prosjektgruppen var for det meste samlet mens det i noen møter ble delt slik at veilederne tok hånd om den praktiske planleggingen av gjennomføringen av TKP, mens høskolelektorene planla fokusgruppeintervjuene. Prosjektleder deltok i TKP gjennomføringene, hvilket ga et godt utgangspunkt i evalueringsarbeidet samt mulighet til å støtte veilederne underveis.

## 7.7 Konkluderende oppsummering

Det er mye læring i å legge til rette for tverrprofesjonell klinisk praksis. Det er viktig å være oppmerksom på utfordringer knyttet til rammebetingelser, organisatoriske forhold samt forankring av prosjektet. Læringsaktivitetene shadowing, de studentstyrte 5 -på 9- møtene og samhandling i pasientsituasjoner var studentene mest fornøyde med. Behandlingsmøtene samt casemøtene var gode læringsarenaer men krevde at studentene kjente pasientene som ble tatt opp for at de skulle få læringsutbytte. Refleksjonsmøtene var nyttige men krevde kontinuitet og god styring fra veilederne. Erfaringene fra prosjektet tilsier at TKP er nyttig for studentenes læring. Studentene sier at de lærer av og om hverandres kompetanse og at de lærer hva de kan bruke hverandres kompetanse til. Samtidig sier de at deres perspektiv på egen rolle utvides samt at de lærer praktisk samarbeid og hva det betyr for pasientbehandlingen.

Veilederne ble utfordret i forhold til egen kompetanse og yrkesrolle. De benyttet særfaglig kompetanse på tvers av yrkesgruppene, hvilket utvidet eget tverrprofesjonelle perspektiv. I tillegg utvikles egen veilederkompetanse da det skapes et felles forum for veiledning, som bidrar til utveksling av kunnskap, erfaring og metoder. En viktig erfaring er at ulike modeller for tverrprofesjonell praksis bør tilpasses de lokale forhold. Samt at de forankres i alle ledd slik at involverte deltakere, organisasjoner og ledelsen får et eierforhold til det. Spesialisthelsetjenesten har et lovpålagt ansvar for studentveiledning og det er derfor viktig at rammene for gode praksisplasser styrkes.

## 8.0 ANBEFALINGER

- Studentene har praksis samlet på dagtid i TKP ukene.
- Det bør være noenlunde likt antall studenter fra hver faggruppe. Alternativt at antall veiledere justeres i forhold til antall studenter.
- Hvis TKP er en del av en ordinær praksisperiode bør studentene ha vært i praksis minimum 2 uker før TKP starter.
- Høgskolene må være delaktige og samkjørte i forhold til faginnhold i praksisperioden.
- Pasienter med sammensatte problemstillinger er godt egnet for tverrprofesjonell læring.
- Daglig felles møtepunkt for studentene der de planlegger dagens aktiviteter på egen hånd skaper en god samhandling studentene i mellom.
- Det anbefales å ha shadowing før og etter TKP perioden slik at studentene kan bruke TKP perioden til samhandling. Shadowing kan kolleger ta ansvar for. Det anbefales å velge ut særfaglige aktiviteter som fokus for shadowing.
- Case gir størst læringsutbytte når studentene kjenner pasienten som diskuteres.
- Studenter bør kjenne pasientene som taes opp på behandlingsmøter de deltar i.
- Refleksjonsgrupper anbefales. Her bør det være maksimum 5-6 studenter pr gruppe og det bør være minimum være 2 faste veiledere.
- Det er en fordel med grunnutdanning i veiledning for veiledere som skal veilede tverrprofesjonelt. Det er en forutsetning med yrkeserfaring og trygghet i egen yrkesrolle.
- Det anbefales å ha et veilederforum for veilederne med felles møtepunkter for utvikling av den særfaglige og tverrprofesjonelle veiledningen. Veiledning på veiledning er nyttig i denne sammenheng.

## 9.0 REFERANSER

Almås, S. H. (2009). Tverrprofesjonell utdanning og felles studiepoeng i rammeplaner for helse- og sosialfagene. I: E. Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Baltzersen, R.(2008) *Å samtale om samtalen: veiledning og metakommunikasjon*  
Bergen: Fagbokforlag.

Boge, M. et al. (2009) *Læring gjennom veiledning – meningsskaping i grupper*.  
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Buberg, L. I.; Hessevaagbakke, E. (2004). *Røde tråder i praktiske studier, et pedagogisk verktøy for sykepleierstudenter og deres veiledere*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Cragg, B., Hirsh, M., Jelley, W., & Barnes, P. (2010) An interprofessional rural clinical placement pilot project. *Journal of Interprofessional Care*. 24(2): 207-209

Dale, L.E (1999) *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet* Oslo: Ad notam Gyldendal.

Davidson M., Smith R. A., Dodd K.J., Smith J.S. and O'Loughlan M.J(2008) Interprofessional pre- qualification clinical education: a systematic review. Australian Health Review Pro Quest Medical Library.

Det Kongelige Kunnskapsdepartement (2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Stortingsmelding nr 13. (2011-2012).

Fougner, M. & Horntvedt, T. (2011). Students' reflections on shadowing interprofessional teamwork : a Norwegian case study. *Journal of Interprofessional Care*, 25 (1). 33-38.

Freeth, D.; Reeves, S. (2004). Learning to work together: using the presage, process, product (3P) modell to highlight decitions and possibilities. *Journal of*

*Interprofessional Care*, 8, s. 3-56.

Hall, P.; Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Medical Education*, 35, s. 867-875.

Handal, G. & Lauvås, P. (2000) *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo, Cappelen akademisk.

Helse og Omsorgsdepartementet (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten.

Hyllin, U.; Nyholm, H.; Mattiasson, AC.; Ponzer, S. (2007). Interprofessional training clinical practice on a training ward for healthcare students: A two year follow-up. *Journal of Interprofessional Care*, 21 (3) 277-288.

Jacobsen, F. Fink, AM. Marcussen, V. Larsen, K. Hansen, TB Jan. (2009) Interprofessional undergraduate clinical learning: results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care*.;23(1):30-40

Jacobsen, F. (2011). *Learning with, from and about each other: Outcomes from an interprofessional training unit*. PhD dissertation Faculty of Health Sciences Aarhus University Center for Medical Education & Orthopaedic Research Unit Regional Hospital Holstebro

Kunnskapsdepartementet. [ KUD] (2008) Rammeplan for sykepleierutdanning.

Kunnskapsdepartementet. [ KUD] (2005a) Rammeplan for ergoterapeututdanning.

Kunnskapsdepartementet. [ KUD] (2005b) Rammeplan for sosionomutdanning.

Kunnskapsdepartementet. [ KUD] (2004) Rammeplan for fysioterapeututdanning.

Lauvås, K. & Lauvås, P.(2004) *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lindqvist, SM.; Reeves, S. (2007). Facilitators perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study. *Medical Teacher*; 29: 403-405.

Molander, B. (1993). *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Daidalos.

Mogensen, E.; Elinder, G.; Widstrøm, A.M.; Winbladh, B. (2002). Centres for Clinical Education (CCE): Developing the Health Care Education of Tomorrow- A Preliminary Report. *Education for Health*, 15 (1), s. 10-18.

Orvik, A. (2004) *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen Akademisk Forlag.

Pelling, S., Kalen, A., Hammar, M., & Wahlström, O. (2011). Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 25:328-332

Reeves, S.; Barr, H. (2011). Evaluering av tverrprofesjonell utdanning. I: E. Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Reeves, S.; Freeth, D. (2006). Re-examining the evaluation of interprofessional education for community mental health teams with a different lens: understanding presage, process and product factors. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 13, s. 765-770.

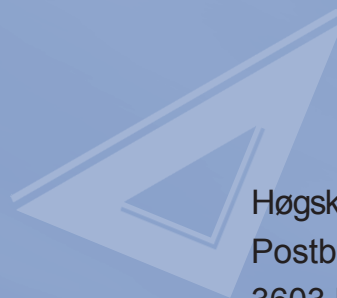
Salvatori, P.S.; Berry, S.C.; Kevin, E.W. (2007). Implementation and evaluation of an interprofessional education initiative for students in the health professions. *Learning in Health and Social Care*, 62, 72-82.

Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.









Høgskolen i Buskerud  
Postboks 235  
3603 Kongsberg  
Telefon: 32 86 95 00

[www.hibu.no](http://www.hibu.no)

ISSN 1893-2312 (online)

