

«..de burde lære mer om
tverrfaglighet i utdanningen»

*Helse- og sosialfagstudenters
samarbeidserfaringer med tverrprofesjonell
sykehuspraksis*

Jan T. Bjørdal



Masteroppgave ved Seksjon for Helsefag
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Det medisinske fakultet
UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2011

«..de burde lære mer om tverrfaglighet i utdanningen»

Helse- og sosialfagstudenters samarbeidserfaringer med tverrprofesjonell sykehuspraksis

© Forfatter Jan T. Bjørdal

År 2011

Tittel

«..de burde lære mer om tverrfaglighet i utdanningen»

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

FORORD

Inspirasjon til å skrive denne masteroppgaven er hentet fra erfaringer jeg har med veiledning av studenter både under deres sykehuspraksis, og deres studier ved Høgskolen i Oslo.

Interesse for og en undring over det tverrfaglige samarbeidet er kanskje særlig viktig for de mindre faggruppene på sykehus, der i blant ergoterapeuter hvor jeg selv har tilhørighet. Når dette er sagt vil en også kunne påstå at det hviler et særlig ansvar på sykepleierne som ledere og koordinatorene for sykehusavdelingene. Om tverrfaglige innstilte sykepleiere gir betydelig mer helse for hver budsjettkrone hadde vært et interessant spørsmål å få svar på. For ikke å snakke om hva de mange omorganiseringene i helsevesenet har å si for samarbeidsviljen til de ansatte. Føringer fra den mye omtalte samhandlingsreformen reiser også noen spørsmål om hvordan tverrprofesjonelt samarbeid vil fungere innenfor rammene av fremtidens "Sykehus-Norge".

Selv om det er store endringer i helsesektoren er studentene i praksis for å lære faget sitt. Avhengig av hvor de blir utplassert vil tilgangen på tverrprofesjonelle erfaringer variere. Utgangspunktet for denne oppgaven hvordan studenter samtaler om deres samarbeidserfaringer med rehabilitering på sykehus. Om funnene og tolkningene jeg har kommet frem til er "lønnsomme" har jeg ikke grunnlag nok for å uttale meg om.

Forhåpentligvis kan resultatene inngå i debatten om økt fokus på tverrprofesjonelt samarbeid ved helse- og velferdsutdanningene og i helseforetakene. Tverrprofesjonalitet kan også betraktes som en holdning og innebære derved en viktig verdi i seg selv, særlig siden høgskolene ønsker seg både utdannede og dannede studenter.

Takk til min særdeles dyktige veileder, Lisbeth Thoresen og biveileder Betty-Ann Solvoll, konstruktive medhjelpere ved Ergoterapeututdanningen i Oslo og Lovisenberg Diakonale Sykehus, entusiastiske medarbeidere i TKP prosjektgruppen, samt engasjerte medstudenter ved masterstudiet i Helsefagvitenskap UiO.

"The nature of health and sosial care is such that, for many, the quality of the service received is dependent upon how effectively different professionals work together" (Barret et al. 2005, sitert i Pollard, C. m.fl. 2010 s.1).

Jan T. Bjørdal

Oslo, oktober 2011

SAMMENDRAG

Hensikt: Få en bedre forståelse av tverrprofesjonelle helse- og sosialfagstudenters kunnskaper om hverandre gjennom kvalitative analyser av hvordan de samtalte om sine erfaringer med oppfølging av pasienter innlagt ved en somatisk sykehusavdeling.

Bakgrunn: Tverrprofesjonelt samarbeid blir etterspurt i offentlige dokumenter nasjonalt og internasjonalt. Forskningen på området viser en usikker effekt om ulike former for tverrprofesjonell utdanning og praksis virker etter intensjonene. Helse- og sosialfaglige studenter ved høyskolene utdannes til en kompleks arbeidshverdag. I prosjektet Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP), som studentene deltok i, ble følgende spørsmål reist: Hvilket tverrfaglig læringsutbytte får studentene fra sitt møte med en sykehus praksis? Og hvordan kan prosjekter som Tverrprofesjonell Klinisk Praksis (TKP) bidra til at studentene lærer mer om hverandre, av hverandre og med hverandre?

Metode: To tverrprofesjonelt sammensatte semistrukturerte fokusgruppeintervju, en gruppe med fire studenter og en med seks studenter. Studentene som deltok var sykepleiestudenter, ergoterapeutstudenter, fysioterapeutstudenter og sosionomstudent.

Resultat: Funnene fra analysene tyder på at samtalene studentene har om sitt tverrprofesjonelle samarbeid fremstår som umodne. Stereotypier om og av hverandre opprettholdes i løpet av samtalene, og ved noen anledninger kan det virke som de negative stereotypiene også forsterkes.

Konklusjon: Det er et stort behov for mer forskning rettet mot hvordan det kan legges til rette for at studentene kan få tilstrekkelig med erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid ved utdanningene. På den måten kan studentene ha et bedre utgangspunkt før de skal ut i praksis. Samtidig kan funnene tyde på at det med fordel kan legges til rette for en meningsfull tverrprofesjonell studentrefleksjon i praksis, hvor målet kan være å begrense konsekvensene de negative stereotypier virker å ha for studentenes tverrprofesjonelle læringsprosess. Funnene reiser med andre ord kritiske spørsmål om hvor godt forberedt studentene er til å møte og samarbeide med andre profesjoner i sine praksisperioder. Men siden denne studien kun bygger på to fokusgrupper med ti studenter totalt, er det ikke grunnlag for å generalisere funnene til andre kontekster, uten av det er gjennomført en nøye vurdering av analysens troverdighet med tanke på overførbarhet til andre lignende student kontekster.

Nøkkelord: Tverrprofesjonell student praksis, fokusgrupper, stereotypier

ABSTRACT

Purpose: To investigate how an inter-professional group of health- and social care students conversed about their experiences with patient care in a hospital setting. The question addressed in this study is how collaborative projects like Inter-professional Clinical Practice (ICP) can contribute to students` learning about each other, from each other and with each other.

Background: Inter-professional collaboration initiatives seem to be increasingly in demand when reading government publications. At the same time most research demonstrates an uncertain effect whether different forms of inter-professional education and practice achieve their goals with regard to their intentions. Students in health- and social care are educated into a complex social practice.

Method: Two inter-professional semi-structured focus-group interviews, one group with four students and one with six students. The students who participated were nursing, physiotherapy, social work and occupational therapy students.

Results: The analyses showed that some of the students` conversations about their inter-professional collaboration seemed somewhat immature. Stereotyping about each other`s professions was sustained, and on occasion negative stereotyping views even appeared to be strengthened.

Conclusion: There is a need for further research into how inter-professional education and practice can best serve to educate students. The findings point to a need for students to experience more meaningful inter-professional collaboration, in order to limit the impact of negative stereotypes on the inter-professional learning process. Questions are raised about how well prepared students are before engaging in inter-professional collaboration in their internships. But since only two focus-groups comprising ten students were studied, there is no concrete basis for generalisation without a careful assessment of the result before applying it to other, similar student contexts.

Keywords: Inter-professional student practice, focus-groups, stereotypes

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD

SAMMENDRAG

ABSTRACT

1 INNLEDNING	11
1.1 Bakgrunn for valg av tema tverrprofesjonelt samarbeid på sykehus.....	11
1.2 Hensikt med studien.....	11
1.3 Forskningsspørsmål og begrepsavklaring.....	12
1.4 Innhold og oppbygning.....	12
2 TEORETISKE PERSPEKTIV	13
2.1 Tverrprofesjonelt kunnskapsgrunnlag	13
2.2 Hjerneslag og Slagenhet.....	14
2.3 Vitenskapsteoretisk perspektiv.....	15
3 METODISKE TILNÆRMINGER	16
3.1 Fokusgrupper.....	16
3.2 Etske hensyn.....	16
3.3 Metodekritikk.....	17
3.4 Gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene.....	18
3.5 Analyse og tolkning av fokusgruppematerialet.....	18
4 ”VALIDITET”, ”RELIABILITET” og FORFORSTÅELSE	20
4.1 Refleksjon om arbeidet med kappen og artikkelen.....	20

**ARTIKKEL: Helse- og sosialfagstudenters samtaler om samarbeidserfaringer
med oppfølging av slagpasienter innlagt på sykehus**

INTRODUKSJON	24
Kontekst for TKP prosjekt og forskningsspørsmål.....	25
Hva er TKP?.....	26
Stereotypier.....	27
Slagenheten.....	28
METODE	29
Rekruttering til TKP prosjektet.....	29
Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene.....	30
Analyse.....	31
RESULTATER	32
<i>Umodne kunnskaper, umodne samtaler, umodent samarbeid?.....</i>	32
<i>Stereotypier om andre, og seg selv?.....</i>	33
<i>Forhandling om makt, eller pasientens beste?.....</i>	36
DISKUSJON	37
<i>Mulighetenes dialog.....</i>	38
<i>Kvalifisert veiledet refleksjon.....</i>	39
<i>Hvem får det siste ordet?.....</i>	40
KONKLUSJON	41
Etikk og kvalitet.....	42
Referanser.....	43
VEDLEGG 1: Intervjuguide	46
VEDLEGG 2: Spørreskjema, evaluering TKP	47
VEDLEGG 3: Informasjon om TKP	49
5 LITTERATURLISTE	50

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema tverrprofesjonelt samarbeid på sykehus

Tverrprofesjonell rehabilitering av hjerneslagpasienter har vært en sentral del av min egen arbeidserfaring som ergoterapeut. Det ble derfor etter hvert tydelig for meg at en fordypning i temaet tverrprofesjonelt samarbeid både virket interessant og nyttig. Tverrfaglig samarbeid har vært og er fortsatt et gjentakende tema som har opptatt meg i løpet av 15 års virke i helsesektoren, og spesielt samarbeid mellom sykehusprofesjonene ved en slagenhet. Når det gjelder ansvaret for utdanning av studentene deler praksisfeltet dette med høgskolene. Fra min bakgrunn som veileder og lærer ved en høgskole favnet min interesse også studentenes praksisstudier, og særlig studentenes muligheter for å delta i det tverrprofesjonelle samarbeidet. I prosjektet denne delstudien er basert på, Tverrprofesjonell Klinisk Praksis(TKP), er det beskrevne læringsutbyttet i noe forkortet versjon formulert som følgende: At studentene skal ”*redegjøre for kunnskap om andre profesjoners fagkompetanse og vise ferdigheter i å samarbeide under oppfølging av pasienter*”.

Et aktuelt spørsmål i denne sammenheng er om det eksisterer en ideell måte å samarbeide på. Hva er egentlig tverrprofesjonelt samarbeid? Og hvordan ”ser det ut” i praksis?

Willumsen (2009) reiser også spørsmålene ovenfor og forsøker å gi et svar i form av at tverrprofesjonelt samarbeid kan defineres på mange forskjellige måter. Men definisjonen bør passe til den beskrevne kontekst samarbeidet utspiller seg i. I artikkelen har jeg valgt å følge den Kanadiske tradisjon hvor begrepet ”Interprofessional education for collaborative patient-centered practice” uttrykker et ønske om en ytterligere tilnærming mellom tverrprofesjonell utdanning og praksis. Siden mine erfaringer er nært knyttet til den nevnte Kanadiske tradisjon, ble det viktig for meg å se på både utdanning og praksis, i tverrprofesjonell forstand.

Forskningsspørsmålet nedenfor retter søkelyset nettopp mot denne sammenhengen mellom studenter, pasienter og tverrprofesjonelt samarbeid.

1.2 Hensikt med studien

Hensikten med denne studien er å utføre en systematisk undersøkelse av hvordan en tverrprofesjonell gruppe helse- og sosialfagstudenter samtaler om egne erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid i oppfølgingen av pasienter innlagt ved en somatisk sykehusavdeling. Dette for å få en bedre forståelse av studentenes kunnskaper om hverandre. Studien har sitt utgangspunkt i kvalitative analyser av hvordan studentene samtalte.

Med helse- og sosialfagstudenter handler det i denne sammenheng om studenter fra utdanningene sykepleie, fysioterapi, sosionom og ergoterapi.

Utgangspunktet for å inkludere fire faggrupper var ønsket om å fremstille et datamateriale som er representativt for en rehabiliteringskontekst, hvor det tverrprofesjonelle samarbeidet legger føringer for samhandlingen. Tverrprofesjonelt samarbeid og samhandlingen med pasientene vil slik jeg ser det stå sentralt i denne sosiale praksisen, og derved også i den praksisen hvor studentene deltok i gjennomføringen av TKP prosjektet.

1.3 Forskningsspørsmål og begrepsavklaring

Forskningsspørsmålet jeg vil stille er følgende:

Hvordan samtaler en tverrprofesjonell gruppe helse- og sosialfagstudenter om sine samarbeidserfaringer med oppfølgingen av slagpasienter innlagt på sykehus?

Når det gjelder begrepet tverrprofesjonelt kritiseres dette av enkelte siden fokuset her virker å rette seg mot profesjonene og derved kan virke ekskluderende på eksempelvis pasienter, frivillige eller pårørende (Orchard 2005). Men i stedet for å debattere hvilke begrep som passer best benyttes det i litteraturen samarbeidslæring ("shared learning") skriver Hofseth Almås i Willumsen (2009). Når det gjelder artikkel søk på ordet "interprofessional" i en helse- og sosialfaglig kontekst fremkommer begrepene "collaborativ practice" og "team". Når ordet samarbeid verserer i så mange varianter kan det blir problematisk å forstå hva ordet egentlig er ment å bety. I denne kappen og senere i artikkelen forstås samarbeidslæring og "samarbeidspraksis", samt tverrprofesjonell og tverrfaglig som overlappende og likeverdige begreper og benyttes vekselvis ut fra om det er i tråd med teksten det vises til, eller for å gjøre innholdet mer leservennlig.

1.4 Innhold og oppbygning

Denne masteroppgaven er valgt skrevet i artikkelformat. Kappen, som kommer først kronologisk er å betrakte som en utdyping av artikkelen. Med tanke på publisering av artikkelen er det ikke bestemt hvilket tidsskrift det vil være formålstjenlig å forsøke å få den akseptert i.

Den videre gangen i kappen er først en utdyping av de teoretiske perspektivene knyttet til selve forskningsspørsmålet, samt en ansats til vitenskapsteoretisk plassering av artikkelen. Deretter følger et metodekapittel med beskrivelse av fokusgrupper, etikk og kritikk, samt

redegjørelse for gjennomføringen av fokusgruppene og sentrale forhold ved analysearbeidet. Videre i kappen følger et avsnitt om ”reliabilitet”, ”validitet” og forforståelse, samt er refleksjon om arbeidet med oppgaven. Dernest presenteres artikkelen med sin introduksjonsdel med kontekst for datainnsamling og teori. Så følger en beskrivelse av metoder og analysen etterfulgt av en presentasjon av resultater med fortolkninger og teori. Tre resultater presenteres: 1) *Umodne samtaler*, 2) *Stereotypier*, og 3) *Forhandlinger om makt*. Funnene presenteres først hver for seg, for så å flyte noe over i hverandre i diskusjon siden de i praksis henger sammen. Etter diskusjonsdelen følger konklusjon, samt et avsnitt om etikk og kvalitet. Til slutt kommer vedleggene og litteraturlisten.

2 TEORETISKE PERSPEKTIV

2.1 Tverrprofesjonelt kunnskapsgrunnlag

Tverrprofesjonelt samarbeid bygger på et omfattende kunnskapsgrunnlag. Flere store forskningsområder, eksempelvis profesjonsforskning og samarbeidsforskning overlapper hverandre og kan gjøre feltet forvirrende med tanke på både begrepsbruk og innhold. I denne oppgaven har jeg forsøkt å anvende det kunnskapsgrunnlaget jeg har funnet mest relevant ut fra problemstillingen. Ulike forskere og forskningsmiljøer vil nok etterlyse perspektiver nærmere knyttet opp mot deres eget felt. Samtidig har jeg vært nødt til å begrense denne oppgaven både i bredde og høyde for å klare å komme i mål. Teorigrunnlaget er i stor grad hentet fra artikler publisert i det internasjonale tidsskriftet ”Journal of Interprofessional Care”. Målet for nevnte tidsskrift er å publisere innovativ forskning innen et vidt spekter av tverrprofesjonell utdanning og praksis. I de senere årene har fagmiljøet i Canada framstått som en pådriver for utviklingen av tverrprofesjonelt samarbeid innenfor forskning, praksis og utdanning. Et sentralt spørsmål som diskuteres innenfor forskningsfeltet er om tverrfaglighet ”virker” og hvordan. I artikkelens introduksjon viser jeg til en oppsummering av tilgjengelig forskning av Scott Reeves (2008 og 2010) hvor det i forhold til en kompleks virkelighet, som tverrprofesjonalitet er, viser seg vanskelig å kunne dokumentere en sikker effekt. Men det er studier som tyder på at blant annet teamarbeid og pasientsikkerhet ble bedre etter gjennomføringen av tverrprofesjonelle prosjekter (ibid). Samtidig har Elisabeth Willumsen (2008) bok, om Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning, gitt meg et innblikk i feltets omfang og kompleksitet. Selv om oppsummert forskning ikke kan gi klare konklusjoner er det i enkeltstudier ofte velbegrunnede konklusjoner om verdien av eksempelvis fokusert tverrprofesjonell samarbeidslæring i løpet av studentens praksisperioder.

I sin konklusjon skriver Hylin et al. (2007) at to år etter en TKP lignende praksis opplevde studentene at erfaringene de fikk hadde bidratt til å redusere stereotypiene om hverandre og bedret dere samarbeidsevne som helsearbeidere. Hylin understreker spesielt betydningen av veiledning som både lett tilgjengelig og konstruktivt lagt opp for studentene. Det kan derved se ut til at det finnes inspirasjon nok til å fortsette arbeidet med å utvikle tverrprofesjonell kompetanse mens en venter på at flere forsknings studier skal kunne danne grunnlag for nye metoder tilpasset feltet med spesifikke retningslinjer for beste tverrprofesjonelle utdanning og praksis.

Siden avdelingen studentene arbeidet ved under TKP prosjektet også bestod av en slagenhet hvor pasienter ble ”hentet fra” vil jeg nedenfor gi en beskrivelse av hva en slagenhet er, samt en kort redegjørelse for diagnosen hjerneslag.

2.2 Hjerneslag og Slagenhet

Det er omtrent 15 000 som får hjerneslag hvert år i Norge. Det er en betydelig variasjon i konsekvensene dette får for hver enkelt pasient. De fleste som får hjerneslag er eldre mennesker over 65 år med store forskjeller i aktivitetsnivå og opplevd skrøpelighet. Av de som overlever hjerneslaget, som er flesteparten, kreves det en betydelig hjelpeinnsats fra helsevesenets. I økonomisk forstand anses hjerneslag for å være den mest kostbare sykdommen for det norske samfunnet. Siden hjerneslag kan sies å være en folkesykdom vil alle typer sykehus ha akutte innleggelses av denne pasientgruppen i et varierende antall ut fra bl.a. befolkningstetthet, helsetjenestetilbudet, samt lovgivning og nasjonale retningslinjer gjeldende innenfor det aktuelle området. Noe som også vil endre seg over tid. Slagenheter har vist seg å være den beste måten å utføre behandlingen av hjerneslagpasienter på.

Organiseringen bygger på tankegangen om en ”øremerket” avdeling med et kompetent team ansvarlig for behandling, rehabilitering og koordinering av utskrivelse med behov for videre oppfølging. En av kjerne kompetansen i denne type avdeling er den tverrfaglige samarbeidskompetansen. Eksempelvis ved en kartlegging av pasientens funksjonsnivå hvor profesjonene samarbeider om vurderingene ved å være tilstede samtidig. Informasjonen oppfattes og vurderes da av to eller flere slik at komplekse utfall bedre kan forstås og håndteres forsvarlig og forhåpentligvis også i samsvar med pasientens ønsker og behov (Helsedirektoratet 2010).

Et av de store spørsmålene knyttet til rehabilitering, virker i mindre grad å dreie seg om hvem som har rett på dette tilbudet og hva det skal innebære, men heller hvor rehabiliteringen skal foregå. Når det gjelder forskningen på hjerneslag taler de siste årenes publiserte materiale for en desentralisering av rehabilitering ved at flesteparten av pasientene skal rehabiliteres i deres egne hjem i stedet for på sykehus. Det kan derved være en risiko for at enkelte grupper slagpasienter faller utenfor det offentlige rehabiliteringstilbudet i en overgangsperiode. Samtidig kan et velfungerende tilbud om hjemme rehabilitering oppleves som mer meningsfullt for andre pasienter enn å måtte oppholde seg på et sykehus. Målet kan kanskje være at tilbudet om rehabilitering heller tilpasses den enkelte pasient enn å ensidig rettes mot et tilbud som på forhånd er bestemt å skulle være det beste, uten at det nødvendigvis vil innebære en økt samfunnsøkonomisk belastning.

Jeg vil nedenfor gå over til beskrivelsen av hvordan jeg har forsøkt å forstå kunnskapen denne studien ønsker å løfte frem.

2.3 Vitenskapsteoretisk perspektiv

I en forskningssammenheng er det vesentlig at forskeren på en tydelig og sammenhengende måte kan formulere sine underliggende antagelser om hvordan mennesker forholder seg til en bestemt kontekst i tilstrekkelig grad. Siden dette spørsmålet er umulig å svare helt ”riktig” på er det mer et spørsmål om å tydeliggjøre sin egen tradisjon og hva denne tradisjonen står for. Det vil også kunne styrke studiens troverdighet med en klargjørende beskrivelse av eget ståsted. Jeg har ovenfor formulert følgende forskningsspørsmål: Hvordan samtaler studenter om erfaringer med oppfølging av pasienter på sykehus? Dette spørsmålet viser til en meget kompleks sosial praksis. Er det mulig å få noen vitenskapelig sikker kunnskap ut av dette forvirrende mangfoldet av relasjoner og meninger? Siden datamateriale er innhentet ved hjelp av fokusgruppeintervju har jeg her valgt å ta utgangspunkt i en sosial konstruktivistisk forståelse, i tråd med Halkier (2008). I sosial konstruktivismen oppfattes virkeligheten som et perspektiv hver enkelt danner seg ut fra sine lokale kontekster. Den språklige fremstillingen kan derved vise til ulike sider ved hvordan en bestemt sosial praksis utøves (Fangen, 2004). Enhver forståelse av hvordan vi kan skape kunnskap om en sammensatt sosial praksis, for eksempel gjennom fortolkende analyser av hvordan studenter samtaler med hverandre, er kompleks og derved heftet med usikkerhet til funnenes bekreftbarhet. Denne kompleksiteten vil også innebære en ydmykhet ovenfor andre mulige fortolkninger av datamaterialet. I følge Aadland (1997) er vitenskapsteori godt egnet til å forebygge alle typer skråsikkerhet. Når begreper som dogmatisk ”vulgærcochranisme” benyttes i helsefaglige debatter om

kunnskapssentrenes evner å gi kunnskap om kunnskapen, fremstår innsikt i vitenskapsteori som viktigere enn noen gang (Wyller 2011).

I denne studien har jeg valgt fokusgrupper som metode for datainnsamling siden metoden virker godt egnet til å få frem forhandlinger i en gruppe. Det være seg både i form av konflikt- eller mer konsensusorienterte forhandlinger (Halkier 2008). Jeg vil nedenfor utdype metode for datainnsamling ved fokusgruppeintervju, med etiske forbehold, samt en metodekritikk. Avslutningsvis beskrives selve gjennomføringen av intervjuene i korte trekk.

3 METODISKE TILNÆRMINGER

3.1 Fokusgrupper

Fokusgrupper har i følge Halkier sin opprinnelse i USA på 40-tallet. Gruppene ble da benyttet for å se nærmere på responsen regjeringens propagandafilmer skapte. Metoden er også benyttet innenfor markedsføring av produkter, såkalt marketingforskning (Halkier 2008). Fokusgrupper er derfor en egnet metode for å skaffe data rundt sosiale grupper, eksempelvis hvordan studentene fortolker og interagerer med hverandre i løpet av en samtale (ibid). Hensikten ved å velge fokusgrupper var ønsket om å skape et mest mulig ”naturlig” utgangspunkt for refleksjoner rundt studentenes tverrprofesjonelle praksiserfaringer. Samtlige deltagere har fra tidligere erfaring med bl.a. gruppearbeid, tverrfaglige behandlingsmøter og refleksjonsgrupper. Jeg antok at studentenes gruppe- og møteerfaring ville bidra positivt i forhold til diskusjon og refleksjoner i en fokusgruppe, selv om den i utgangspunktet ikke er homogent sammensatt (særfaglig). Tverrprofesjonell Klinisk Praksis (TKP) fokuserer nettopp på en annen form for homogenitet gjennom felles mål og et felles kunnskapsgrunnlag. En tverrfaglig gruppediskusjon kan på en god måte synliggjøre studentenes ”samtaler” rundt samarbeid, med tanke på hvordan de opplever både sin egen og de andres profesjon.

3.2 Etiske hensyn

I artikkelen drøftes flere aspekter ved fokusgruppeintervju, her vil jeg fokusere på min rolle som vekselvis moderator rollen og medmoderator. I denne rollen stilles det krav til min årvåkenhet for å kunne ivareta hver enkelt deltaker i gruppen. Siden dynamikken kan utspille seg i komplekse mønster og deltakerne utsettes for ulike former for press fra en eller flere av gruppedeltagerne må jeg som moderator være påpasselig og for sørge for å legge rammene til rette slik at gruppen opplever trygghet og viser hverandre en gjensidig respekt. Jeg må også

forholde meg oppmerksom mot kommentarer eller utsagn fra studentene som kan oppleve støtende og ikke la de gli forbi i en samtykkende stillhet. Under selve gjennomføringen av intervjuene ble det ved en anledning er noe tilspisset dialog mellom studentene. I situasjon vurderte jeg der og da at rollen som moderator tilsa at jeg måtte gripe inn. Jeg avsluttet studentenes diskusjon om nevnte tema med å understreket at dette ikke var en eksamen og at det i denne sammenheng ikke går an å si helt sikkert hva som ville vært riktig eller galt. Dette innspillet virket det som studentene tok til seg og de gikk ikke videre med diskusjon i løpet av intervjuets resterende tid. Når det gjelder relasjonene i gruppen ble de forsøkt utjevnet slik at diskusjon kunne få et mest mulig fritt spillerom. Dette ble gjort ved at de studentene som var mer forsiktig med å delta ved noen anledninger ble invitert inn i diskusjon av moderator ved hjelp av åpne spørsmål.

Formelt ble studentene informert muntlig og skriftlig i forkant av fokusgruppen, slik at de i best mulig grad kunne forberede seg både på formen og innholdet. Studentene ble også informert om hvordan datamaterialet fra fokusgruppene skulle anvendes videre og at det ville bli anonymisert og konfidensielt behandlet (Halkier 2008).

3.3 Metodekritikk

Å planlegge gjennomføringen av fokusgrupper var en førstegangserfaring for meg i forbindelse med det nevnte TKP prosjektet. Forberedelser i forkant med utarbeidelse av intervjuguide kunne vært bedre samkjørt med medmoderator. Samtidig kjente vi hverandre fra selve planleggingen og hadde snakket om hva vi mente var viktige tema i forbindelse med evalueringen av prosjektet. Medmoderator hadde erfaring fra flere tidligere fokusgrupper og vi la sammen opp til at studentene skulle få snakker mest mulig uforstyrret så langt det lot seg gjøre med tanke på tidsbegrensningene og relevans til overordnet tema som var gjennomføringen av prosjektet tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP). De to intervjuene fulgte hverandre med kun en halv time mellom. I ettertid var dette knapt med tid siden en del av refleksjonene i etterkant ikke ble skrevet ned mens de fortsatt var ferske. Ut fra slik jeg ser det nå burde det minst vært lagt opp til en time pause mellom intervjuene. Nedenfor følger en mer teoretisk rettet metodekritikk.

En kritikk som ofte kan rettes mot intervju og for øvrig kvalitative metoder generelt, er usikkerheten heftet til resultatene. Intervjuresultatene kan fremstå som noe tilfeldig hvor planlagte spørsmål blir endret underveis, analysemetodene tilpasset innholdet og forskerens interesser får forrang. Dette kan medføre en fare for at resultatene i større grad viser seg å representere forskerens egen subjektivitet og ikke informantenes. Denne kritikken henger, slik

jeg har forstått det, sammen med det vitenskapelige kravet om etterprøvbareheten i forskningen. Selv om intervju som metode kan etterprøves av andre i form av lydopptak og dokumentasjon av transkripsjon og analysen, vil det samme intervjuet av samme person aldri kunne finne sted igjen. Så dersom denne kunnskapen om mennesket skal fremstå som troverdig stilles det store krav til forskeren slik jeg ser det. Gjennom å være avhengig av å presentere sine resultater hovedsakelig ved hjelp av ord, kan både forskerens og informantens integritet stå i fare. Ord blir gjerne oppfattet mer personlig enn tall og kan derved lettere skape både glede og forargelse. En akademisk forsiktighet eller varsomhet kan derved på mange måter være nødvendig.

Nedenfor vil jeg beskrive hvordan intervjuene forløp og hvordan jeg har vurdert deler av samhandlingen i ettertid.

3.4 Gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene

Begge intervjuene forløp uten behov for direkte inngripen fra min medmoderator eller meg selv for å ivareta studentene. Diskusjonene ble tilspisset ved noen tilfeller, eksempelvis ved samtaler omkring fordelingen av arbeidsoppgaver, men ingen av studentene gikk langt ”over grensen” for hva vi opplevde som akseptabelt. Samtalene og diskusjonene mellom studentene forløp ved at det ved flere anledninger var flere som snakkes samtidig, det tyder på at de var engasjerte. Den ene gruppen fremstod som mer engasjert i samtalene enn den andre, noe som ble til et rikere datamateriale fra denne gruppen med lengre avsnitt hvor studentene selv holdt samtalen i gang. Den mer engasjerte gruppen bestod av seks studenter, den andre av fire, antageligvis kan ikke antallet forklare forskjellen i engasjement, men mer at to av studentene i gruppen på seks hadde blitt godt kjent og på en måte dro i gang diskusjon og støttet hverandre noe som tydeligvis bidro til å engasjere de andre i gruppen ytterligere. Samtidig var gruppen på seks studenter også mer tverrprofesjonell siden sosionom studenten og ergoterapi studenten deltok i denne. Den andre fokusgruppen på fire studenter bestod derved av sykepleiere og fysioterapeut.

3.5 Analyse og tolkning av fokusgruppematerialet

Når det gjelder analysearbeidet har jeg i stor grad valgt å følge de tilnærminger Halkier (2008) skisserer i sin bok om fokusgrupper. Det blir i boken gitt en innføring i hvordan innholdet i en fokusgruppe kan gjøres håndgripelig ved hjelp av kondensering eller tematisering som hun foreslår å oppnå gjennom bruk av analyseredskaper i form av begreper som koder, kategorier og begrepsdannelse. Som eksempel vil jeg vise til funnene om ”umodne samtaler” og

”stereotypier” har. Disse funnene er analysert frem med utgangspunkt i arbeidet med kategoriseringen og begrepsdannelsen. ”Stereotypier” var en teoretisk antagelse og for så vidt også en kategori før gjennomføringen av intervjuene. Den vil da også være en del av min forforståelse. Ved den systematiske bearbeidelsen av empirien, ved hjelp av de nevnte kodene og kategoriene, dannet det seg et mønster av noe som fremstod for meg som ”umodne kunnskaper” og derved også en umodenhet når studentene nettopp skulle snakke om sine erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid i løpet av de to TKP prosjekt ukene. I eksempelet nedenfor vises et utsnitt av ”grovanalysen” hvor et av de sentrale funnene om stereotypier ble arbeidet frem.

		Kode	Kategori	Begrepsd.
2/3	<p>Stud 2: det kan jo ha noe med når man har jobbet på sykehus lenge så lærer man etter hvert hva ulike yrkesgrupper.. sykepleiere og leger har man sett så mye så det vet man noe om, men jeg viste ikke så mye om fysioterapi ergoterapi logoped og hva de driver med det er ikke sånn du ser på TV eller.. sånt som man ikke vet om(moderator-det er sant det) sånn for sykepleie følte jeg jeg visste ganske mye om hva det var da(mmm) så det var ikke noen nyheter med men logoped der var det masse ting jeg ikke viste de drev med-</p> <p>Stud 3: jeg viste nesten ikke hva ergo var jeg-</p> <p>Stud 4: det var ergo jeg var litt mer usikker på (ja ikke sant) fysio og logopeden viste jeg, men ergoen det</p>	<p>Nr.9) lærer av å jobbe</p> <p>Nr.10) det en ikke visste</p> <p>Nr.11) og det en visste</p> <p>Nr.12) og mer en ikke visste</p>	<p>Jmf Nr. 3) Stereotypier</p>	<p>Jmf Nr. 2) Umoden kunnskap om andre</p>

	var.. trodde det var mer tilrettelegging med høyde på stoler og(ja ikke sant) og sånn der der da men..			
--	--	--	--	--

Ut fra kategoriene og begrepsdannelsen knyttet til funnet om stereotyper ble fortolkende spørsmål stilt til teksten (Kvale 2004, 2009). Eksempler på spørsmål som ble stilt til teksten med en fortolkende hensikt var: *Hvordan samtaler studentene om hverandre?* Og videre i forhold til selve samtalen; *Hva vet studentene om hverandre?* Og; *hva vet studentene om tverrprofesjonelt samarbeid?* I forhold til en videre fortolkning av samhandlingen ble spørsmål om hvilke pasient erfaringer det ble samtalt om, samt spørsmål om hva studentene forhandlet om forsøkt besvart. Til den konkrete samtalen ble spørsmålet om hvem som fikk det siste ordet også stilt (Halkier 2008).

I den videre fortolkningen forsøkte jeg å se etter selvfølgeligheter i samtaler mellom studentene, og forstå hva disse selvfølgelighetene kunne være et uttrykk for i lys av teori og studentenes kontekst. Slik jeg tolket deler av datamaterialet, presentert i artikkelen, var det bl.a. "selvfølgeligheten" i den *tausheten* som fulgte etter studentenes forhandlinger om arbeidsoppgaver jeg ble oppmerksom på. En taushet her forstått som et samtykke i denne konteksten og kan vise til et ønske om å skape konsensus. I og med at konsensus, i denne sammenheng, kan betraktes å være til hinder for en nyansering av stereotypene profesjonene har til hverandre, er det derved et viktig funn å løfte frem med tanke på en diskusjon om studentenes samarbeidslæring under gjennomføringen av TKP prosjektet.

Nedenfor følger redegjørelsen ved de sentrale forhold for vurderingen av studiens kvalitet.

4 "VALIDITET", "RELIABILITET" og FORFORSTÅELSE

Det er en møysommelig oppgave å sikre en høy grad av datakvalitet i kvalitative studier. Malterud (2008) skriver om betydningen av at konteksten for datamaterialet og ens egen forforståelse som forsker presenteres på en forståelig og troverdig måte. I innledningen har jeg presentert konteksten for prosjektet med det teorigrunnlag jeg har funne relevant for forskningsspørsmålet. Begreper i det teoretiske rammeverket, som eksempelvis stereotyper, viste seg også å bli et sentralt funn, og kan derved hevdes å bekrefte studiens relevans. Men dette slår begge veier og stereotyper er samtidig en fremtredende del av min forforståelse noe

som kan medføre at deler av analysen derved mister sin troverdighet (ibid). Når det gjelder troverdighet er dette også en form for pålitelighet hvor prosessen fra empiri til tolkning er tydelig beskrevet og oppleves av leseren å være til å stole på. Samtidig hevder Fangen (2004) at mye kontekst, selv om den kan bidra med å skape troverdighet, fort blir kjedelig for leseren og at enighetsprinsippet eller behovet for konsensus i verste fall kan bli en ”tvangstrøye” for forskeren. I den forstand at uenighet ikke nødvendigvis har noe med tolkningens troverdighet å gjøre. Nedenfor vil jeg beskrive noen vesentlige punkter for data kvaliteten i denne studien. Først vil måten studentene kom inn i prosjektet på presenteres.

Studentene som deltok i prosjektet, og fokusgruppeintervjuene, hadde noe ulike innganger avhengig av hvilken utdanning de tilhørte. Noen studenter fikk selv fritt ønske seg deltagelse i TKP, andre kunne velge etter loddrekningsmetoden, mens noen fikk plassen tildelt. Uansett om inngangen til studentene var forskjellig er det rimelig å anta at studentene som deltok i utgangspunktet ikke primært hadde en større interesse for tverrprofesjonelt samarbeid enn sine med studenter på andre praksissteder. Når det gjelder studentenes bakgrunn hadde samtlige praksiserfaringer fra studie og jobb sammenheng. De hadde også jobbet i grupper i løpet av studietiden. Denne erfaringsbakgrunn vil kunne styrke gyldigheten til resultatene siden studentene hadde et godt sammenligningsgrunnlag å vurdere de to prosjektene ut i fra. Selv om det overordnede tema var hvordan studentene hadde opplevd TKP prosjektet og hva de hadde lært, ble intervjuene forsøkt holdt åpne i den forstand at studentene fikk snakke mest mulig fritt uten innblanding fra meg selv eller medmoderator. I og med at studentene holdt samtalen i gang på egenhånd under store deler av intervjuene kan dette gi mer troverdige resultater siden ”forstyrrende” inngrepene fra moderatorne ble begrenset. Det ble videre ved noe få passende anledninger utført en oppsummering av moderator med spørsmål om denne ga en rimelig dekkende forståelse av samtalen så langt. Noe som bidro til å styrke intervjuenes troverdighet (Halkier 2008). Fokusgruppeintervjuene ble tatt opp på lydbånd. Lydkvaliteten var meget god og det lot seg derfor gjøre å skille uttalelser fra hverandre selv når flere snakket samtidig. I tillegg til medmoderator og meg selv, ble lydbåndet og transkripsjon lyttet til og lest igjennom av to øvrige deltagere i TKP prosjektgruppen. I tillegg har flere kollegaer med kompetanse innenfor det tverrprofesjonelle kunnskapsfeltet lest gjennom artikkelen som helhet og gitt verdifulle kommentarer underveis i arbeidet. Kvale og Brinkmann (2009) presiserer at hensikten med kvalitative studier ikke er å generalisere til en større populasjon. Dog kan funnene i analysen, sett i lys av den beskrevne konteksten, være anvendelige i en refleksjon eller diskusjon rundt det tverrprofesjonelle samarbeidets fremtidige posisjon i helsevesenet. Det å spørre om fremtiden kan være en risikabel

affære. Samtidig har jeg ut fra min forforståelse av tverrprofesjonelt samarbeid, som noe ønskelig i enhver sammenheng, antageligvis fordi jeg som ergoterapeut representerer en ”minoritet” i helsevesenet, har min oppfatning endret seg i retning av at tverrprofesjonelt samarbeid, kan virke mest hensiktsmessig i avgrensede kontekster. Eksempelvis i sosiale praksiser lignende en slagenhet. I så måte vurderer jeg den ”fler-profesjonelle” måten og samarbeid på for å være et ”tryggere” eller ”bedre” alternativ enn mine tidligere antagelser skulle tilsi. Kravene til personlig egnethet i form av samarbeidskompetanse virker ved flerfaglig arbeid mer overkommelige for helsevesenets mange ”korridorarbeidere”, meg selv inkludert. Selv om Pelling et al. (2011) argumenterer for at tverrprofesjonell trening av studentene som fremtidige helsearbeidere er bryderiet verdt, påpeker samtidig Willumsen (2008) dette som et meget risikabelt og usikkert prosjekt. Videre forskning og utviklingsarbeid med god kvalitet vil kunne frembringe den nødvendige dokumentasjon for å utdanne tverrprofesjonelt kompetente studenter på en hensiktsmessig måte og dermed forbedre den daglige kliniske helsepraksisen ytterligere.

I arbeidet med analysen og fortolkningene har det vært vesentlig for meg å løfte frem stereotypiene faggruppene har vist seg å ha ovenfor hverandre, uten derved å stå i fare for å forsterke de. Forskningsartikler kan implisitt bidra til en forsterkning av stereotypiene ved eksempelvis å beskrive følgende scenario i relasjon til en student fra en bestemt studieretning; ”The patient had total different desires and needs”(Fougner, M., Horntvedt, T., 2010). Uttalelsen kan bli assosiert med å bedrive slett arbeid og med en fullstendig mangel på respekt for pasientens autonomi. Spørsmålet blir da, slik jeg forstår det, om det er i forskningens interesse å portrettere en tilfeldig faggruppe som mindre dyktige enn andre i ”brukermedvirkningens” navn? Jeg har derfor i presentasjon av datamaterialet valgt å la fokuset falle primært på samtalene studentene mellom, i stedet for på spesifikke uttalelser fra enkelte studenter som direkte kan relateres til deres studieretning.

4.1 Refleksjoner om arbeidet med kappa og artikkelen

Det har vært utfordrende å finne en endelig form på en kappe og en artikkel som skulle utgjøre et sammenhengende dokument. Spørsmål som hvor mye skal skrives i kappen og hvor mye hører hjemme i artikkelen har vært vanskelig å finne gode svar på. Jeg har valgt, etter en del diskusjoner frem og tilbake, å la kappa fungere som et tillegg til artikkelen. Samtidig har jeg forsøkt å gjøre artikkelen til et selvstendig dokument. Jeg valgte ikke å ta med flere funn fra analysen i kappen. Dette fordi det ble tiltagende vanskelig å holde oversikt på de to

dokumentene, og få de til å henge sammen på en meningsfull måte. På et vis antar jeg at løsningen ble å la kappen utdype det som står i artikkelen.

På mange måter har det også vært krevende å arbeide og samarbeide i ”feltet” samtidig som jeg har skrevet denne oppgaven om tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis. Under arbeidet har jeg erfart at min egen ”samarbeidsevne” har variert, og jeg undrer meg fortsatt på om arbeidet med denne oppgaven har gjort meg til en bedre tverrprofesjonell samarbeidspartner, eller ikke. Men uansett har det vært en interessant tid siden jeg har kunnet stille spørsmål til kolleger og studenter i praksis om hvordan de opplever tverrfaglighet. Det både var og er fortsatt givende å bli i den undringen som oppstår når de gode fortellingene om forskjellige samarbeidserfaringer rammes inn for så å nyanseres eller stereotyperes.

Helse- og sosialfagstudenters samtaler om samarbeidserfaringer med oppfølging av slagpasienter innlagt på sykehus

INTRODUKSJON

Tverrprofesjonelt samarbeid i forskning, utdanning og praksis vektlegges i flere nasjonale og internasjonale dokumenter. Verdens helseorganisasjon (2010) fremhever betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid med følgende visjon; “Learning together, to work together, for better health”. Eksempel på sentrale føringer i Norge kan leses ut fra Helsedirektoratets (2010) Retningslinjer for hjerneslagbehandling hvor det sies at:...”En viktig faktor for god rehabilitering er at den slagrammede får tilgang til et koordinert opplegg hvor et spesialisert tverrfaglig team deltar sammen med pasient og pårørende”. Tverrprofesjonell utdanning og praksis har tradisjonelt blitt forsket på hver for seg, i de senere årene har fokus rettet seg mer mot å se de to praksisene i sammenheng. Studenter tilbringer mye av sin studietid i praksis. Praksisperiodene kan være et egnet sted å lære seg tverrprofesjonelt samarbeid. Men da blir det viktig å svare på spørsmålet om tverrprofesjonelle utdanningsopplegg virker. Finnes det forskning som viser til positive resultater? Og hvilke effekter viser tverrprofesjonell utdanning seg å ha på studentene? Med utgangspunkt i en tidligere Cochrane undersøkelse samlet Scott Reeves et al. (2010) sammen tilgjengelig forskning om tverrprofesjonell utdanning. Det lot seg gjøre å inkludere seks nye studier hvor effekten av tverrprofesjonell utdanning ble undersøkt. Fire av studiene viste positive resultater. De positive resultatene var svake, men antydte noe bedre teamarbeid og pasientsikkerhet. Men konklusjonen ble at det er et stort behov for en bedre kvalitet på fremtidige studier. Det vil gi flere forskningsbidrag med sikrere kunnskap om spesifikke effekter ved tverrprofesjonell utdanning (Reeves et al. 2010 og 2008).

På tross av mange ubesvarte spørsmål om hvilke effekter tverrprofesjonell utdanning kan ha, ser det ut til å være en konsensus i offentlige publikasjoner om at tverrprofesjonelt samarbeid er viktig. Politiske føringer legger opp til at helse- og utdanningssektorene skal fortsette å samarbeide også i tiden som kommer. Dette kan samhandlingsreformen være et aktuelt eksempel på. Særlig siden samarbeid, også det tverrprofesjonelle, er et av suksesskriteriene for at reformarbeidet skal lykkes (St. meld. nr. 47).

Kunnskapsdepartementet skal i løpet av høsten 2011 legge frem en stortingsmelding om utdanning for velferdstjenesten. Målet med meldingen er å legge grunnlaget for en: *”..samlet nasjonal kunnskapspolitikk for fremtidens helse- og sosialfaglige utdanninger”* (Kunnskapsdepartementet 2011).

Eksempelvis har CAB-prosjektet (Collaboration Across professional Bounderies) gitt innspill til dette arbeidet. I innspillet fra CAB legges det spesielt stor vekt på at tverrprofesjonelt samarbeid må få en *”langt mer fremtredende plass i de aktuelle utdanningene enn slik det er i dag”* (Bjørke 2011).

Når det gjelder spørsmålet om studentene opplever tverrprofesjonelt samarbeid som meningsfylt er det i følge Synnøve Hofseth Almås (2007) doktorgrads arbeid, en forutsetning at studenter fra de ulike profesjoner erfarer å jobbe sammen over tid med utgangspunkt i en felles fagplan. Det er også flere videreutdanninger og masterstudium med fokus på tverrprofesjonelt samarbeid. Eksempelvis ved Høgskolen i Buskerud, Høgskolen i Østfold og Høgskolen i Ålesund. I hvor stor grad studenter fra grunnutdanningene i helse- og sosialfagene undervises eller veiledes innenfor sentrale tema i tverrprofesjonelt samarbeid er antageligvis variabelt.

Tverrprofesjonell utdanning av studenter i praksis er etablert ved flere sykehusavdelinger i Skandinavia. Det er særlig de ortopediske studieavsnittene ved sykehusene i Lindköping og Holstebro har inspirert andre sykehus i å forsøke noe lignende. I en studie av Jacobsen og Lindqvist (2009), fremheves det at studentene ved det tverrprofesjonelle studieavsnittet ofte får nyansert sine stereotypier til de andre profesjonene. Dette virket igjen positive inn på studentenes holdninger til tverrprofesjonelt samarbeid. Erfaringene ovenfor er også en viktig del av bakgrunn for det pågående tverrprofesjonelle samarbeidsprosjekt beskrevet nedenfor.

Kontekst for TKP prosjekt og forskningsspørsmål

Studien denne artikkelen bygger på er et pågående samarbeidsprosjekt mellom et sykehus og to høgskoler på Østlandet. Samarbeidsprosjektet Tverrprofesjonell Klinisk Praksis (TKP) gjennomføres ved en blandet avdeling med akutt geriatri, hjerneslag og rehabilitering. Hovedfokus for studentenes læringsutbytte er *”å skape et læringsmiljø for tverrprofesjonell læring i klinisk praksis”*, samt gjøre studentene bevisste på og lære betydningen av egen fagrolle i en tverrprofesjonell sammenheng via deltagelse og involvering i pasientforløp (Prosjektbeskrivelse s. 3).

Utarbeidelsen av TKP ble inspirert av lignende prosjekt for tverrprofesjonelt student samarbeid i praksis. Og særlig fra erfaringene ved de to nevnte ortopediske studieavsnittene i

Linköping og Holstebro. Studentene fikk der to uker tverrprofesjonell praksiserfaring. En del av hensikten var rette mot muligheten for å nyansere studentenes stereotypier om hverandre (Jacobsen og Lindqvist 2009).

Kvangarsnes et al. (2010) viser til forskning på sykepleierstudenter i Canada hvor et av funnene viste at erfaringer i praksis hadde større betydning for studentenes holdninger til eget fag og fagidentitet, enn undervisningen ved utdanningene. Praksisperiodene kan således hevdes å være viktige ”tidsvindu” for dannelsen av studentenes holdninger til sin egen og andre profesjoner. Hvordan studentene opplever den sosiale praksis på sykehus blir dermed en viktig erfaring. Og kan bidra positivt i dannelsen av studentenes fremtidige holdninger til samarbeid med andre profesjons grupper.

Ut fra antagelsen ovenfor, om at praksis er en særlig viktig erfaring for studentene, er forskningsspørsmålet nedenfor rettet mot deres samarbeidserfaringer i praksis. Etter forskningsspørsmålet følger beskrivelse av innholdet i TKP prosjektet.

Hvordan samtaler en tverrprofesjonell gruppe helse- og sosialfagstudenter om sine samarbeids erfaringer med oppfølgingen av hjerneslagpasienter innlagt på sykehus?

Hva er TKP?

Forskningsspørsmålet har som nevnt sitt utspring i TKP prosjektet. Ønsket var å få frem ny kunnskap ut fra de tverrprofesjonelle samtaler om hvordan de hadde hatt det med hverandre. Og følgende spørsmål ble stilt: Hvilket tverrfaglig læringsutbytte får studentene fra sitt møte med en sykehus praksis? Og hvordan kan prosjekter som Tverrprofesjonell Klinisk Praksis (TKP) bidra til at studentene lærer mer om hverandre, av hverandre og med hverandre?

Innholdet i de to tverrprofesjonelle prosjekt ukene gikk videre ut på at studentene tidlig fikk ansvar om å samarbeide i oppfølgingen av utvalgte pasienter, fortrinnsvis slagpasienter.

Studentene deltok videre i veiledningsgrupper hvor de ulike profesjonenes veiledere byttet på å legge til rette for refleksjon. Innholdet kunne for eksempel være diskusjon av en artikkel om tverrfaglig samarbeid, aktuelle tema veilederne ønsket å ta opp med studentene, eller erfaringer studentene selv tok initiativ til å diskutere. I en foreløpig evaluering rett etter gjennomføringen av pilotprosjektet ble refleksjon i veiledningsgruppene foreslått forbedret ved å ha tre faste veiledere hvor to alltid var tilstede samtidig under gjennomføringen.

Studentene fikk videre mulighet for å gå i ”skygge” praksis (”shadowing”) hos en annen profesjon (Fougner og Horntvedt 2010). De deltok også på den ordinære case undervisningen ved avdelingen hvor tverrfaglig deltagelse var ønskelig. Kort oppsummert dreide de to ukene

med tverrprofesjonelt fokus seg om student samarbeid ved oppfølging av pasienter, observasjon av andre profesjoner i utførelsen av arbeidsoppgaver, tverrfaglig behandlingsmøter og veiledningsgrupper. Studentveilederne var erfarne klinikere med minimum 5 studiepoeng videreutdanning i veiledningspedagogikk for praksisstudier. De bestod av en sosionom, en fysioterapeut og en ergoterapeut veileder og to sykepleier veiledere, siden de hadde flest studenter å følge opp. I en ordinær praksisperiode hadde studentene ved sykehusavdelingen normalt ikke så mye kontakt med hverandre utover ordinært tverrfaglig samarbeid relatert til pasienter og noe felles undervisning og veiledning. Hensikten med TKP prosjektet var som nevnt å skape et miljø for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis.

En presisering av begrepene *tverrfaglig* og *tverrprofesjonelt* kan være nødvendig her. Begrepene vil i denne artikkelen bli benyttet om hverandre alt etter hvilket ord som er foretrukket anvendt i den opprinnelige teksten. Ordene tillegges sammen meningsinnhold og betydning, samtidig kan tverrprofesjonelt hevdes å være et mer presist og derved ønskelig begrep siden det viser direkte til profesjonene. Ordet faglig kan videre oppfattes mer generelt i betydningen av at en profesjon består av flere fag (Orchard 2005). Tverrprofesjonelt blir også sett i forhold til "fler profesjonelt" eller flerfaglig samarbeid hvor profesjonene arbeider mer side om side innenfor hvert sitt fagfelt eller kunnskapsområde, og det kan være et hierarkisk forhold mellom faggruppene (Willumsen 2009).

Nedenfor følger en avklaring rundt begrepet stereotypier siden det ble et av hovedfunnene i analysen.

Stereotypier

Jacobsen og Lindqvist (2009) viser til Hilton & von Hippell (1996) sin definisjon som fritt oversatt til norsk lyder; "*stereotypier kan defineres som antagelser om karaktertrekk og atferdstrekk hos bestemte grupper*". Selv om denne prosessen kan betraktes som naturlig (Hean et al. 2006), er de negative stereotypiene om personer i en annen gruppe (outgroup) ofte uheldig for det tverrprofesjonelle samarbeidet, og kan derved også ramme kvaliteten på selve pasientbehandlingen. Eksempelvis ved unødige gjentakelser av spørsmål til pasienten eller med en generell kommunikasjonsvikt med følgene at informasjon ikke når frem til pasientene. På den annen side vil et effektivt tverrprofesjonelt samarbeid kunne redusere antall liggedøgn og redusere utgiftene til sykehuset (Jacobsen og Lindqvist 2009). Et interessant funn av Pollard et al. (2005) var at studentenes skepsis til andre profesjoner var betydelig større i andre studieåret. Dette virket også inn på holdningene det ga uttrykk for i

forhold til tverrprofesjonelt samarbeid. Siden de fleste studentene i TKP også var fra andre studieåret, kan det ha virket inn på hvordan de samtalte med hverandre i fokusgruppene og derved gitt føringer for den videre analysen.

Siden studentene hovedsakelig arbeidet ved en slagenhet under de to prosjektukene vil jeg nedenfor kort beskrive hovedtrekkene ved denne behandlingsmetoden.

Slagenheten

En Slagenheten er en måte å organisere oppfølgingen av hjerneslagpasienter innlagt i sykehus. Det tverrfaglige samarbeidet i utredningen og rehabiliteringen av pasienter er en sentral og integrert del av arbeidsdagen. Pasienter og deres pårørende skal også kunne delta som en del av det tverrfaglige teamet. Forskning på hjerneslagpasienter viser en klar nytte for pasienter behandlet ved en Slagenhet, sammenlignet med ordinære medisinske sengeposter (Helsedirektoratet 2010). Det vises i litteraturen til større sjanse for overlevelse, bedre funksjon i hverdagen og en høyere livskvalitet for pasientene (Holm Stabel 2011). Selv om Slagenheten, med et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid, kan sies å være ”gullstandard” i ethvert helseforetaks behandling av hjerneslagpasienter, kan det virke som det er en tiltagende spissing av argumentasjon rettet mot å heller benytte pengene på akutt medisinsk behandling. Eksempelvis en studie utført av Thomassen m. fl. (2011) hvor det ble konkludert med at rehabilitering kun var en viktig del av opplegget for et mindretall av hjerneslagpasientene. I et innlegg til artikkelen nevnt ovenfor skriver Wyller og Fure (2011) et motsvar hvor de understreker sine erfaringer hvor det ikke er ”enten - eller”, men ”både - og” som fortsatt må gjelde i slagmedisin. Det er med andre ord en pågående forhandling om ressurser for å kunne opprettholde eller øke omfanget av sine egne helsetilbud knyttet til de ulike fagmiljøene, det være seg tverrprofesjonelt samarbeid eller akutt medisinsk behandling.

Hvordan disse forhandlingen vil virke inn på det tverrfaglige behandlingstilbudet ved sykehusene er fortsatt et åpent spørsmål. De sammen gjelder spørsmålet om hvordan studentenes muligheter for å danne seg tverrprofesjonelle samarbeidserfaringer i løpet av sine praksisperioder ved sykehusene vil endre seg.

Nedenfor følger en beskrivelse av metodene denne studien bygger på.

METODE

Selve studien som beskrives i denne artikkelen tar utgangspunkt i en kvalitativ fortolkende analyse av to fokusgruppeintervju. Samtalene mellom studentene tolkes ut fra en sosial konstruktivistisk forståelse (Fangen 2004). Dette vitenskaps teoretiske perspektivet tilsier at en samtale kan gi et innblikk i den sosiale praksisen, eksempelvis ved den sykehusavdeling studentene hadde sine tverrfaglige samarbeids erfaringer. Samtalene kan også gi kunnskap om noe av grunnlaget studentene hadde med seg inn i praksisperioden. Samtidig er analysene av de tverrprofesjonelle studentsamtalene særlig ment å gi en forståelse av hvordan studentene ser på sitt eget og andres fag etter gjennomføringen av et tverrprofesjonelt student prosjekt (TKP).

Hensikten med å velge fokusgrupper er også i samsvar med Halkier (2008), hvor hun beskriver fokusgrupper som en egnet metode for å skaffe tilveie data om sosiale grupper fortolkninger, fordommer og normer. Ut fra forskningsspørsmålet var ønsket å se nærmere på studentenes samtaler og hvordan samarbeids erfaringene deres ble (sam)talt frem i gruppene. Halkier plasserer fokusgrupper innenfor sosial konstruktivismen. Det betyr at forskeren i stor grad ”bruker seg selv” som redskap i analyseprosessen og derved er nødt for å beskrive systematisk, åpent og tydelig hvordan veien fra datainnsamling, analyse, resultater og tolkning har forløpt (ibid). Ved å velge fokusgrupper var ønsket om å skape et ”naturlig” miljø for tverrfaglig samtaler mellom studentene. Fra tidligere hadde studentene erfaring med gruppearbeid, tverrfaglige behandlingsmøter og refleksjons/veiledningsgrupper. Studentenes gruppe- og møteerfaring ble dermed antatt å bidra positivt i forhold til graden av samtale og diskusjon i fokusgruppene, selv om gruppene i utgangspunktet ikke var særfaglig sammensatt. I TKP prosjektet ble fokus rettes mot det felles kunnskapsgrunnlag og ikke profesjonenes mål alene. Det innebar at studentene først og fremst skulle jobbe sammen for å oppnå pasientens mål så langt det lot seg gjøre. Metodevalget falt derfor på å legge til rette for en tverrprofesjonell fokusgruppediskusjon med mulighet for å analysere frem hvordan studentene samtaler om sine samarbeids erfaringer

Rekruttering til TKP prosjektet

Det ble i arbeidet med prosjektbeskrivelsen gjort et strategisk utvalg hvor studenter fra de fire utdanningene sykepleie, fysioterapi, sosionom og ergoterapi ble valgt til å inkluderes i studien. Den videre rekrutteringen av studentene ble utført ved utdanningene ut fra deres gjeldende praksis.

Datamaterialet i denne studien er hentet fra to fokusgruppeintervju, utført uken etter TKP prosjektet. Intervjuene varte i halvannen time hver. Det første intervjuet med 6 studenter i gruppen og det andre med 4 studenter. De to gruppene var tverrfaglig sammensatt. Den første med tre sykepleie studenter, en sosionom, en ergoterapi og en fysioterapi student. Den andre gruppen bestod av en fysioterapi- og tre sykepleiestudenter. Syv av studentene var på andre året av sin utdanning og tre på sitt tredje år (fysioterapi og sosionom). Gjennomsnitt alder var 25 år, med yngste deltager på 20 år og eldste på 47 år. Samtlige hadde vært i praksis fra tidligere og alle hadde også jobb i helsevesenet ved siden av studiene. Alle studentene var kvinner hvor to hadde en annen etnisk bakgrunn enn norsk. Intervjuene ble gjennomført på sykehuset hvor de både hadde vært i ordinær praksis og deltatt i TKP prosjektet. Selve rommet var hvor studentene hadde hatt felles veiledning sammen tidligere og omgivelsene hvor intervjuet fant sted var kjent for studentene og skulle derved danne en trygg ramme. Moderator i intervjuene var en lærer tilknyttet utdanning for fysioterapi og artikkelforfatter tilknyttet utdanning for ergoterapi. Studentene hadde ingen direkte forbindelse til moderatorene i den grad at det kan antas å ha virket spesielt fremmende eller hemmende inn på studentenes samtaler. Men noe av sykepleierstudentene spurte hvorfor deres veileder ikke var med. Dette ble forklart med at lærer fra sykepleieutdanningen også hadde vært deres praksisveileder, og kunne derfor ikke delta i intervjuene av hensyn til intervjuets forskningskvalitet.

Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene

Selve intervjuene ble innledet av artikkelforfatter med en kort beskrivelse av den praktiske gjennomføringen, lovnad om konfidensialitet, og en oppmuntring til å snakke fritt med hverandre. Begge intervjuene viste seg i stor grad å bli utformet av studentene selv. De tok selv opp tema som var viktige for dem og stilte hverandre spørsmål, svarte og diskuterte. Siden vi var to moderatorer byttet vi på å stille oppfølgende spørsmål, oppsummere eller å introdusere et nytt tema. En interessant observasjon i de to intervjuene var at funnene som senere ble analysert frem viste seg å ta form tidlig i intervjuet. I så måte sørget studentene selv for å sette agendaen for hvilke erfaringer de opplevde som viktige å få snakket om. I løpet av intervjuet ble det gitt tid og rom for at studentene skulle få mulighet for å utdype, nyansere og konkretisere sine samarbeids erfaringer.

Nedenfor følger en redegjørelse for gangen i analysen. Å beskrive alle trinnene fra transkripsjon til resultat er en viktig, og krevende del av arbeidet med å analysere frem troverdige funn.

Analyse

Intervjuene ble transkribert tilnærmet ordrett av artikkelforfatter så lang det lot seg gjøre å oppfatte og skille overlappende utsagn fra hverandre. Transkripsjon ble så gjennomgått av medmoderator og leder i prosjektgruppen for å bidra til at opptakene ble tilfredsstillende nedskrevet. Totalt ble det 56 sider transkribert materiale.

I fortolknings- og analysearbeidet har jeg søkt etter svar på hvordan studentene snakker sammen om tverrprofesjonelt samarbeid. Det har jeg gjort ved å systematisere intervjumaterialet, og ved å stille eksplisitte spørsmål til materialet ut fra forskningsspørsmålet.

Konkret gikk arbeidet med analysen ut på å få oversikt på innholdet ved å sortere tekst avsnitt i meningsbærende koder. Kodene dannet så utgangspunkt for en overordnet kategorisering av meningsinnholdet og til slutt en videre begrepsdannelse (Halkier 2008). I denne ”grovanalysen” nevnt ovenfor, anvendte jeg en tabell i Word hvor avsnitt fra de transkriberte intervjuene ble kodet med eksempelvis ”det en ikke visste” når studentene forsøkte å samtale om hva de visste om hverandres profesjoner. Kodene ble utarbeidet empirinært, gjerne med direkte beskrivelser av studentenes egen ord og uttrykk. Kodene ble så samlet i kategorier. Stereotypier viste seg tidlig å bli en kategori hvor flere av kodene kunne samles. Kategoriene var både empirinære, ut fra nærhet til kodene, og teorinære, med utgangspunkt i analyser fra lignende studier. Under begrepsdannelsen ble koder og kategorier igjen sett opp mot empirien fra de to fokusgruppene for å avdekke mønster, men også motsetninger. Begrepene bygger også på en mer inngående integrering av litteratur om tverrprofesjonelt samarbeid (ibid). Ut fra eksempelet ovenfor med kategorien ”stereotypier”, ble begrepet ”umoden kunnskap” utarbeidet siden en umodenhet i måten studentene samtalte om sitt samarbeid på og teori hvor ulike former for tverrprofesjonell student kunnskap ble beskrevet.

Med fremgangsmåten ovenfor ønsket jeg å oppnå en systematisk og nøyaktig bearbeidelse av samtalenes meningsinnhold.

Etter den beskrevne ”grovanalysen” ble fortolkende spørsmål ble stilt til teksten og forsøkt besvart (Kvale 2004, 2009).

Spørsmålene til teksten tok utgangspunkt i forskningsspørsmålet;

Hvordan samtaler studentene om hverandre? Og videre i forhold til selve samtalen;

Hva vet studentene om hverandre? Og; Hva vet studentene om tverrfaglig samarbeid?

I fortolkning av samhandlingen ble følgende tre spørsmål stilt; *Hvilke pasienterfaringer ble det samtalt om? Hva forhandlet studentene om? Og; Hvem fikk det siste ordet?*

Det var kun mulig å få frem et eksempel om en konkret pasient historie hvor studentene kunne fortelle om et sammenhengende samarbeid over noe tid. Jeg har valgt å utelate beskrivelse av dette ene funnet om pasientarbeid her, siden grunnlaget for fortolkning og påfølgende teoretiske utdypning, ikke var tilstede i tilstrekkelig grad.

Nedenfor følger presentasjon av funnene. Studentenes samtaler anses her for å være uttrykk for en læreprosess i vid forstand (Halkier 2008). Analysene og fortolkningene nedenfor kan derfor best forstås som studentenes søken etter kunnskap. Det er ikke ment lest som et statistisk bilde av studentenes kunnskaper eller mangelen på sådanne.

Nedenfor presenteres de tre hovedfunnene fra analysen.

RESULTATER

Presentasjon av resultatene er delt i tre avsnitt. Empiri i form av utvalgte sitater og mulige fortolkninger følges av teoretiske forankringer. Funnene er formulert som følgende tre spørsmål:

”Umodne kunnskaper, umodne samtaler, umodent samarbeid?”

”Stereotypier om andre,...og seg selv?”

”Forhandlinger om makt, eller pasientens beste?”

Umodne kunnskaper, umodne samtaler, umodent samarbeid?

I samtalen nedenfor kan studentenes språklig og begrepsmessige kompetanse, innenfor temaet tverrprofesjonelt samarbeid, medføre at deres samtaler om egne samarbeidserfaringer kan oppfattes som umodne. Med umodne samtaler menes her at språklige fagbegreper mangler. Nedenfor følger et typisk eksempel hvor to studenter samtaler om tverrfaglighet:

Stud 2: hva er tverrfaglig hva er flerfaglig(umum, lav latter)

Mod.: men at det kunne vært mer i alle disse ukene(umum, ja)-

Stud 4: ja jeg mener jo det-

Stud 2: det er jo sånn man gjør(flere snakker)-

Stud 4: det er derfor jeg prøvde å si at alle de 10 ukene, at det burde falle naturlig inn for det er en så naturlig del av hverdagen på posten vi er og sikkert alle andre poster trenger det.. men (FG 2, s 5)

Hva er dette ”naturlige” som uttrykkes i samtalen ovenfor? I avsnittet ovenfor benyttes også bl.a. ordene ”vi” ”sikkert”, ”man” og ”alle”. Disse ordene kan betraktes som selvfølgeligheter.

Hva "andre trenger" forsøkes ikke nyansert av studentene i forhold til å sjekke ut om det finnes en felles forståelse for tverrfaglig samarbeid i gruppen. Det fremstår et fravær av sentrale teoretiske begreper i samtalen ovenfor. Vangen og Huxham skriver i Willumsen (2009) om synergieffekter av tverrprofesjonelt samarbeid, og selvforsterkende tillitssløyfer. Det dreier seg om betydningen av å jobbe mot felles mål og erfaringene med at tillit avler mer tillit med de positive ringvirkningene dette kan ha eksempelvis for pasientsikkerheten. Lauvås og Lauvås (2004) gjør også sine lesere oppmerksom på at samtaler om tverrfaglig samarbeid, uten teoretiske forankringer og begreper, ofte blir både enkle og banale.

Hvordan samtaler så studenten det å jobbe sammen:

Stud 4: vi har vel vært.. blitt hverandre mer bevisst, vi sykepleiere har jo vært her i fem uker før dette her TKP begynte da.. så jeg kan ikke si at jeg følte jeg var så bevisst.. ergoterapeutene, fysioterapeutene.. annet enn at vi så dem og at de henta de(pasientene) og skrev litt på tavla og litt sånne ting da, så når det kom til TKP så var første uka litt sänn-

Stud 3: ja det tok litt tid før vi kom i gang (FG 2, s 2)

I utdraget ovenfor beskriver to studenter hvordan de opplevde overgangen fra å jobbe flerfaglig før introduksjonen av TKP, til å arbeide tverrprofesjonelt under TKP. Det kan fremstå som det å samarbeide tverrprofesjonelt på ingen måte var opplagt, eller gikk av seg selv. Dette viser også frem mot det neste funnet om stereotypier.

Stereotypier om andre, og seg selv?

Studentene opplevde at det tok tid å bli kjent. Dette er antageligvis både et personlig, et faglig og et organisatorisk anliggende. Samtidig kan en stille spørsmålstegn ved hvorfor studenter på tredje og siste året av sin helsefaglige profesjonsutdanning i så begrenset grad kjente til sine fremtidige arbeidskolleger? Jacobsen og Lindqvist (2009) beskriver sosialiseringen i et praksisfelleskap med en stadig endring av de eksisterende stereotypiene. Det fremheves at stereotypiene ofte har en tendens til å devaluere andre grupper enn den selv identifiserer seg med. Denne formen for stereotypier kan i verste fall innebære at en gruppe ikke ser noen spesiell nytteverdi i å skulle samarbeide med andre. Medisinstudentenes "fravær" i den tverrprofesjonelle studentgruppen kan antas å forsterke stereotypiene til denne profesjon.

Utsnittet nedenfor er hentet fra datamaterialet hvor studentene førte en selvgående samtale med 14 uttalelser. Jeg har derfor valgt å vise hele teksten så innholdet og noe av intensiteten i samtalen kan komme frem i sin helhet. Fire av studentene deltar (gruppen bestod av seks studenter) og det er flere tilfeller av overlappende samtaler (kommer ikke tydelig frem i transkripsjon). Det var også mye latter i denne samtalen og de bekrefter også hverandres uttalelser i stor grad med små ord som ja og nei, og nikk, øyekontakt og smil (kommer ikke frem i transkripsjon, hentet fra egne notater etter intervjuet). Selve innledningen for samtalen nedenfor var en uttalelse (stimuli) fra moderator om at det var en studentgruppe som ikke hadde vært med i prosjektet.

Stud 1: jeg tenker at de hadde vært veldig travle hvis de(medisinerstudenter) hadde vært her..-

Mod.: ja vel

Stud 1: altså legene kommer bare og sier det de skal(jaja) og så, ja

Stud 3: de er ikke tverrfaglige(nei (sier flere))

Stud 1: og de synes de er de viktigste på hele sykehuset(latter) og så har de bare dårlig tid, og så ja(latter) men liksom kan du skrive en lege erklæring JA, kan du skrive diagnosen JA

Stud 4: men de hadde jo ikke klart seg uten oss-

Stud 1: nei absolutt ikke, men jeg føler at vi, vi er mer avhengig av å jobbe sammen og får gjort mye mer enn å ha med de i det da

Stud 4: jeg har ikke savnet de i prosjektet, men samtidig har jeg tenkt hvorfor er ikke en lege med, men det er sånn det har gått helt fint uten(latter)

Stud 1: jeg tror ikke de har det samme behovet, altså de burde kanskje være mer klar over at de andre også er viktig, men jeg tror ikke de har det samme behovet for-

Stud 4: de burde lære mer om tverrfaglighet i utdanningen

Stud 1: oi det er andre som jobber her gitt

Stud 2: det blir et sånt der hierarki på en måte-

Stud 1: veldig

Stud 3: men jeg tenker de vet sikker lite, altså vi viste lite om hverandre(ja) og de vet sikkert enda mindre om oss da(ja) eller hva vi gjør tenker i hvert fall massasje og sånn(latter)-

Stud 1: og så er det veldig forskjellig, jeg har møtt, jeg har vært rundt på alle avdelingene her og det er noen som elsker at det kommer inn noen og benytter seg veldig mye av alle og vet hva alle gjør, men noen har bare ikke peiling og hvorfor sånn hva gjør du her-

Stud 2: det er veldig forskjell på legene da og hvor innstilt de er på tverrfaglighet, men de blir en litt sånn overgruppe da på en måte(ja) og du setter deg ikke ved legebordet i lunsjen og(latter)(flere snakker)(flere som er på bakkenivå, på våres plan)

Studentene samtaler ovenfor frem et innhold kjent fra flere studier utført på sykehus. Fra den tidligere studentdrevne posten ved Ullevål Universitetssykehus, beskriver Lena Anderson (2004, upublisert materialet) hvor opptatt studentene var av dette temaet under hennes intervjuer. Hun løfter videre frem likeverdighetsprinsippet og skriver i sine tolkninger av funnene om; ”..behovet for å fjerne maktrappen og hierarkiet for å få til et godt tverrfaglig samarbeid”. Brattaas og Haugan (2009) skriver også om betydningen av gjensidig respekt og ”..da er det ikke noen som er mer viktig enn de andre” som en av deltagerne i deres tverrfaglige fokusgrupper ordla seg.

Det kan se ut til at konturene av en tverrfaglig ideologi kommer til uttrykk i avsnittet ovenfor. Retorisk kan følgende spørsmål tjene som eksempel; hvordan kan du argumentere for at jeg skal bruke tid og krefter på tverrfaglige møter, jeg har da mer enn nok å gjøre! Det kan være rimelig å anta at premissene og forventningene til tverrprofesjonelt samarbeid kan være svært ulike i en sykehusavdeling. Men må alle være tilstede og likeverdige for at tverrprofesjonelt samarbeid skal kunne fungere optimalt?

Samarbeid og kjennskap til andre fagprofesjoner blir i varierende grad ivaretatt i løpet av praksisstudiene, avhengig av hvert enkelt praksissted. Dog kan det stilles spørsmålstegn ved hvordan disse ordinære praksisperioder ivaretar studentenes samarbeidslæring på tvers av egen profesjon. Det kan også stilles spørsmålstegn ved hvor godt forberedt studentene er på sine praksisstudier fra utdanningene sin side. Selv om studentene har erfaringer fra felles undervisning og gruppearbeid med andre profesjoner viser det seg at de er annerledes å samarbeide i praksis. Særlig siden studentene må utøve konkrete arbeidsoppgaver som i mange tilfeller ikke nødvendigvis er fast forankret innfor en bestemt profesjon. Denne utfordringen leder an til funnet nedenfor om ulike former for forhandlinger studentene imellom. I denne sammenheng kan det nevnes at i en omfattende evaluering av studenters endrede oppfattelse av hverandre i praksisstudier, konkluderer Frances Gordon (2006) at studentene, gjennom tverrprofesjonelle erfaringer, fikk forsterket sine positive holdninger til andre profesjoner. Det ble også bemerket i denne evalueringen at konkurranse behovet mellom studentene ble redusert. I funnet om forhandlinger kan det virke som det motsatte var tilfelle ut fra innholdet i samtalen mellom tre av studentene nedenfor:

Forhandling om makt, eller pasientens beste?

Et kritisk spørsmål er om utbredelsen av tverrprofesjonell samarbeidslæring skal være forbeholdt praksis felleskap hvor dette eksplisitt utøves, f.eks. ved rehabilitering av hjerneslagpasienter. Eller om denne kompetansen skal være en del av grunnkompetansen for å ”godkjennes” som helse- og sosialfagarbeider.

Samtalen nedenfor kan for så vidt også virke stereotyp, samtidig uttaler studentene seg her på en konkret måte om hverandres arbeidsoppgaver. Nærmere bestemt hvem de trodde gjorde hva, og litt senere, hvem som burde gjør hva:

Stud 4: det var ergo jeg var litt mer usikker på (ja ikke sant) fysio og logopeden viste jeg, men ergoen det var.. trodde det var mer tilrettelegging med høyde på stoler og(ja ikke sant) og sånn der der da men..

Stud 2: ja det kognitive for det trodde jeg vi skulle gjøre for det har vi også lært de testene, så jeg viste ikke hva vår rolle var i forhold til det å at det var ergoterapeutens oppgave da så det var også nytt, nei det er det ikke vi som gjør tydeligvis da, ikke vår oppgave plutselig.

Stud 1: altså jeg var jo med fysio og da blir en jo litt mer bevisst på f.eks løfteteknikk, hva man kan spørre fysio om da og at det er det dem som har og-(FG 2 s3)

Og senere i intervjuet; hva en burde gjøre og hvem som faktisk gjør det:

Stud 4: det er jo interessant for vi er jo med i alt(ler) alt i fra dosituasjon til spisesituasjon til lege til pårørende til-

Stud 2: ja når du har sett pasienten på do og i dusj da får du en annen relasjon til pasienten, når du har sett dem i de utsatte situasjonene-

Stud 1: men for fysioterapeutene så må det være bra å se de i de situasjonene som er i de dagligdagse situasjonene da og ikke bare å gå bortover et rekkverk på en måte eller opp og ned og stå og sitt opplegg(umum) for det var nettopp de situasjonene som burde vært testet i forhold til de testene dere har da, det hadde vært mer relevant for egentlig testene enn å gå i en treningssal-

Stud 2: det er (...) som har det, når de skal hjem, hva er det de klarer for funksjon i dagliglivet-(FG 2 s 24)

I samtalen ovenfor utspiller det seg en tilspisset forhandling rettet mot hvilke undersøkelser som er bra å gjøre og hvem som skal utføre de. Kognitive tester, løfteteknikker, balansetester og hverdagslige observasjoner fremstår som noe studentene er opptatt av. Forhandlingene mellom det tre studenter ovenfor blir avsluttet ved å henlede oppmerksomheten til en tredje part. Og det ble oppnådd konsensus i gruppen igjen ved at tredje part, og de andre studentene, forholdt seg taus til uttalelsen ”det er (...) som har det”. Lauvås og Lauvås (2004) er også inne på forhandlinger hvor det er rollene og arbeidsoppgavene til de ulike gruppene som settes på spill. Ofte kan det være gruppen på toppen av hierarkiet som vegrer seg for innspill rettet mot å re-forhandle premissene for den sosiale praksisen. Forhandlingene om hvem som har rett og vet best kan også forstås som om studentene har en selvfølgelig oppfattelse av hva et godt tverrprofesjonelt samarbeid er. Kanskje tyder denne *tatt for gitt - heten* på en oppfattelse av godt tverrfaglig samarbeid, som kun den form for samarbeid ”*jeg selv er best tjent med*”. I så fall kan det også her være snakk om en form for maktstrategi ut fra Witz (1992) modell. Strategiene går i korte trekk ut på å sikre sin egen gruppes plass i hierarkiet, ved å holde de andre profesjonene på en armlengdes avstand og derved forhindre ”berøvelsen” av egne arbeidsoppgaver (Baker et al. 2010). Med denne forståelsen lagt til grunn kan forhandlingene om makt i sin ytterste konsekvens bidra til å forsterke de negative stereotypiene profesjonene har til hverandre. I samtalen ovenfor kan det være vanskelig å si noe konkret om hvem som opplever å tilhøre en overordnet eller underordnet gruppe. Her er mange ulike tolkninger av teksten mulig. Hvem får det siste ordet? Det kan også tenkes at dette er første gang studentene forhandler med studenter fra andre profesjoner om konkrete arbeidsoppgaver.

DISKUSJON

Nedenfor følger diskusjon av funnene opp mot flere teoretisk perspektiv. Hensikt er å løfte funnene over i en mer prinsipiell eller generell forståelsesramme. Først settes funnet om ”forhandlinger” opp mot en opportunistisk eller en mer konsensusorientert form for dialog. Så følger en diskusjon om studentenes ”umodne samtaler” for til slutt å se på betydningene av stereotypier i tverrprofesjonell utdanning og praksis. Siden funnene i praksis henger sammen vil de også ved noen anledninger bli nevnt i samme avsnitt. Diskusjon er tematisert i tre deler ut fra en teoretisk generalisering, empirien og analysen.

De tre tematiseringene nedenfor er følgende; *mulighetens dialog*, *kvalifisert veiledet refleksjon*, og til slutt; *hvem får det siste ordet?*

Forskningsspørsmålet i denne studien rettet fokus mot hvordan en tverrprofesjonell gruppe studenter samtalte om sine samarbeidserfaringer. Den første tematiseringen, mulighetens dialog, viser til spenningsfeltet mellom konsensus og konflikt i student samtaler.

Mulighetenes dialog

Av David J. Clarke (2010) fremheves nettopp den opportunistiske dialogen studentene viser frem under funnet om ”forhandlinger” presentert ovenfor. Dialog er en nødvendig del av forhandlinger mellom profesjonene. I forhandlingene foregår en kontinuerlig fordeling av blant annet profesjonenes arbeidsoppgaver. Opportunistisk i denne sammenheng viser til en holdning hvor kritiske spørsmål aksepteres og tas på alvor innenfor et praksisfelleskap hvor tid og rom er lagt til rette for at denne type dialog kan komme til uttrykk. En kritisk eller opportunistisk dialog som hele tiden etterspør rasjonale bak beslutninger kan også dempe tilbøyeligheter til gruppetenkning hvor ”konforme” ideer ikke møter nødvendig motstand. Studentene uttrykker, slik jeg forstår funnet om forhandlinger, en usikkerhet om hva som er deres og andre arbeidsoppgaver. Å vite hva en selv og andre er forventet å gjøre i den sosiale praksisen er antagelig svært viktig for studentene å finne ut av. En sosial praksis hvor konformiteten er større enn opportunismen kan da virke hemmende på studentenes samarbeid. Nyansering av stereotypiene om hverandre kan typisk ha utgangspunkt i en opportunistisk samtale mellom profesjonene. I det nevnte funnet om forhandlinger ovenfor uttrykker studentene kritiske spørsmål ovenfor hverandres arbeidsoppgaver. Å håndtere en kritisk dialog på en konstruktiv måte krever nok gode ferdigheter i å kunne utøve og uttrykke selvrefleksjon i situasjon. Vangen og Huxham skriver i Willumsen (2009) om sin forskning på kultur og kommunikasjon mellom ulike samarbeidspartnere. De hevder at spenninger kan oppstå fordi forskjellige kulturer omfatter forskjellige *naturlige* og *profesjonelle* språk (min kursivering). Forskjelligheten i språklige uttrykk vil derved kunne vise seg frem ved forskjellige atferdsmessige væremåter. Spenninger mellom grupper kan således bygge på et manglende felles språkgrunnlag.

Evnen til å oppnå konsensus løftes frem som en viktig del av et tverrfaglig team (Suter et al. 2009). Tanken bak bygger på muligheten for at enighet mellom medlemmene i et team vil bli kommunisert til pasientene og derved bidra til å skape tillit og trygghet. Studenter er for så vidt forventet å stille spørsmål til praksis i løpet av sine praksisperioder. Rammefaktorer som tid og sted blir da vesentlig for om spørsmålene gir rom for å gå inn ulike problemstillinger. Eksempelvis forhandlinger om fordeling av arbeidsoppgaver.

Studentene i TKP uttrykte en klar motivasjon for å fortsette å jobbe sammen. Forståelsen de presenter av tverrprofesjonalitet kan derimot fremstå med et fokus hovedsakelig sentrert rundt eget fag. Samtalene om samarbeid bar også preg av at de hadde lært å ”benytte seg av andres teknikker i sitt eget”. Denne “umodenheten” i å betrakte teknikker som fagspesifikke er antagelig en tilbøyelighet ikke bare for studenter. Det kan påstås at profesjonene i seg selv er selvsentrerte i sin søken mot størst mulig grad av autonomi (Lauvås og Lauvås 2004). Samtidig står dette funnet om umodne samtaler i kontrast til studentenes samtaler om mulige utfall ved gjennomgått hjerneslag. Her viser studentene konkrete kunnskaper med tydelige og direkte utsagn uten nøling eller latter. Studentenes samtaler fremstår med andre ord mer modne når de snakker om pasientens sykdommer enn om sitt tverrprofesjonelle pasient samarbeid. For å oppsummere i korte trekk fremstår dialogen som en viktig del av tverrprofesjonelt samarbeid, uavhengig av om den er opportunistisk eller konsensus orientert. I Willumsen (2008) skriver Atle Ødegård at dersom refleksjon er fraværende i praksis skapes en monotoni basert på rutiner hvor den individuelle oppfølging vil kunne lide. Spørsmålet blir da hva ”god læring” i studentenes praksis hverdag er?

Kvalifisert veiledet refleksjon

Har praksis og utdanning tilstrekkelig veiledet refleksjon av studentene i forhold til tverrfaglig samarbeid? Studentenes beskrevne ”umodenheten” kan i så måte forstås i lys av en sykehus- og skolepraksis hvor fokuset dreies over mot produksjon på bekostning av refleksjon. Funnet om ”umodenhet” kan således sies å være i tråd med teori hvor betydningen av studentenes fortløpende refleksjon løftes frem (Argyris og Schön(1978) i Willumsen 2008, s 62). Refleksjon kan i så måte hevdes å være en ”kur” mot ”umodne samtaler”, stereotypier og forhandlinger om makt. Samtidig kan vellykket refleksjon være vanskelig å frembringe. Molyneux (2001) beskriver samarbeid i praksis som mer avhengig av personlig fleksibilitet og evne til adaptasjon. Hun fremhever videre hvordan disse egenskapene gjør det enklere å gi slipp på eller dele ens egen profesjons autonomi. For vise en students erfaring med å dele sin autonomi kan Jennifer Galle (2010) sin auto etnografiske studie, som medisinstudent ved et sykehus i Canada, fungere som et godt eksempel. Hun beskriver sin uro under de tverrprofesjonelle veiledningsgruppene for at hun skulle gi et inntrykk som medførte at de andre studentene oppfattet henne som overordnet. Noe hun forklarer med at hun var kjente med sykehusets hierarkiske struktur fra før, og at hun ikke selv ønsket å forsterke stereotypiene om legeprofesjon. I sin konklusjon undrer hun seg om en ledet refleksjon knyttet til eksempelvis stereotypier kunne bedret læringsutbytte for studenter i praksis (ibid).

Baker et al. (2010), benyttersom nevnt Witz modell (1992) om profesjonenes maktstrategier som utgangspunkt for en analyse av 25 TKP lignende initiativer. Siden økt fokus på tverrprofesjonelt samarbeid utfordrer og forsøker å restrukturer eksisterende makt relasjoner kan det være forståelig om legene ikke ønsker å delta i denne aktiviteten (ibid). Legeprofesjon er bare ett eksempel, de andre profesjonene har også sine maktstrategier i følge Baker, noe som skaper fordommer og stereotypier om hverandre (ibid). En slutning som kan trekkes i denne forbindelse er behovet for et kontinuerlig fokus mot å redusere stereotypiene både når studentene er ved utdanningene og i praksis. I følge Gordon Allport (1954) vil kontakt mellom medlemmer av ulike grupper være viktig for å nyansere fordommene de kan ha ovenfor hverandre. Men en viktig forutsetning for denne dialogen er at relasjonene har en lik status. Og det kan være en utfordring på en. Selv om kontakt kan sies å være en forutsetning for nyansering av stereotypier er dette ikke nok. Dickinson og Carpenter (2005) hevder forøvrig at det nytter å gjennomføre tverrprofesjonelle erfaringsaktiviteter for å redusere stereotypier, dersom aktivitetene tar utgangspunkt i senere tids tilføyelser i Allports (1954) kontakthypotese teori. Lauvås og Lauvås fremhever også refleksjonens betydning og legger vekt på at likhet er fordummende og at refleksjon i tverrfaglige grupper kan redusere negative stereotypier, forutsatt at det legges til rette for et refleksjonsklima hvor deltagerne søker en utvidet felles forståelse.

Hvem får det siste ordet?

I siste avsnitt av denne diskusjon vil jeg igjen rette oppmerksomheten mot hvordan Baldwin Jr. (2007) skriver om territorium og makt i helseprofesjonene. Her ender han opp med å beskrive en dreining av makten fra den medisinske profesjon og over til markedet. Han skriver videre at det vil være viktig for profesjonene å holde fast på en felles moral om samhold og solidaritet, og ikke bli for opptatt av markedets grådighets ideologier. Det er denne argumentasjon Nowak (2011) utvikler videre i sine teorier om hvorfor det lønner seg å samarbeide. Temaet om samarbeid mellom profesjonene er tydeligvis infiltrert med ideologi og politikk. For studentene er dette antageligvis ikke så nærgående i det daglige studentarbeidet med pasientene. Samtidig er de en del av denne sosiale praksisen hvor hensynet til både omstillinger og omsorgsbehov må balanseres av hver enkelt helsearbeider hver dag.

Hvordan det tverrprofesjonelle samarbeidet vil virke inn på TKP studentene på sikt er det ikke planlagt å innhente informasjon om i denne omgang. Men oppfølgende undersøkelser noen år etter lignende TKP prosjekter tydet på at studentene dannet en varig tilbøyelighet for lettere å

oppsøke og inngå et samarbeid med andre profesjoner. Willumsen (2008) understreker også at studentene fra de forskjellige utdanningene i større grad får erfaringer med å jobbe sammen.

Men har samarbeid egentlig noe for seg?

Martin Nowak (2011) forsøker å gi svar på dette overordnede spørsmålet. Han argumenterer i sin bok "Supercooperators" for at vi på en intuitiv måte samhandler for å ivareta vårt eget omdømme. Samarbeidsevnen fremheves derfor å være en sentral og nødvendig egenskap i enhver evolusjonsprosess. Nowak bidrar derved til en annen forståelse av menneskets enn den tradisjonell darwinistiske fortolkning. Han konkluderer med at samarbeid alltid lønner seg fordi; mennesker baserer seg hovedsakelig på "øye for øye tann for tann", og betydningen av eget omdømme, som to sentrale leveregler. Videre hevder han også at graden av samarbeid vil svinge i et historisk perspektiv. Eksempelvis viser historien frem til i dag mer eller mindre "gode" og "dårlige" perioder for samarbeid. Såkalte "avhoppere", i spill teoretisk forstand ("game theory"), vil sette samarbeidende kulturer på prøve. Men dersom det i en gitt kontekst, lokalt, nasjonalt eller internasjonalt er overvekt av samarbeidsvillige personer, vil vektskålen trolig tippe i samarbeidets favør hevder Nowak. Slutningene ovenfor kan bidra med en annen forståelse av studenters samarbeidserfaringer. Og spesielt at de så sterkt uttrykte ønsket om å fortsette samarbeidet med hverandre. Erfaringen med TKP prosjektet kan derved ha bidratt i dannelsen av et "samarbeidets språk", antagelig til glede også for studentenes fremtidig samarbeidspartnere.

KONKLUSJON

Det er et stort behov for mer forskning rettet mot hvordan det kan legges til rette for at studentene kan få tilstrekkelig med erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid ved utdanningene og på den måten ha et bedre utgangspunkt før de skal ut i praksis. Samtidig kan funnene tyde på at det med fordel kan legges til rette for en meningsfull tverrprofesjonell student refleksjon i praksis, hvor målet kan være å begrense de uheldige konsekvensene studentenes stereotypier virker å ha for den tverrprofesjonelle læringsprosessen. Funnene reiser med andre ord kritiske spørsmål om hvor godt forberedt studentene er til å møte og samarbeide med andre profesjoner i sine praksisperioder. Men siden denne studien kun bygger på to fokusgrupper med ti studenter totalt, er det ikke grunnlag for å generalisere funnene til andre kontekster, uten av det er gjennomført en nøye vurdering av analysens troverdighet med tanke på overførbarhet til andre lignende student kontekster.

Etikk og kvalitet

Prosjektet er innmeldt og akseptert av NSD. Studentene valgte selv om de ønsket å delta på fokusgruppeintervjuet. Samtlige undertegnet en samtykkeerklæring og ble informert om at de hadde mulighet for å trekke sin deltagelse når de selv måtte ønske det. De fikk også skriftlig og muntlig informasjon i forhold til at datamaterialet anonymiseres og behandles konfidensielt.

Informantene fikk videre nødvendig informasjon både muntlig og skriftlig, i forkant av fokusgruppen slik at de i best mulig grad kunne forberede seg på formen og innholdet i fokusgruppene. De ble også informert om hva prosjektet handler om og hvordan datamaterialet er tenkt brukt videre (Halkier 2008). I arbeidet med denne artikkelen har det vært et spørsmål som stadig har meldt seg, og da særlig under analysen: Er jeg for kritisk ovenfor studentene? Har min forforståelse forledet meg under analysen og fortolkningsarbeidet? Svaret på dette spørsmålet vil det nå være opp til leseren å avgjøre. Jeg har forsøkt å være åpen og tydelig i prosessen frem mot resultatene og diskusjon. I valg av teoretisk perspektiv har jeg også vært bevisst på å ivareta studentene ved at teorien kunne bidra til å se utover de umodne samtalene og heller rette oppmerksomheten mot forhold i studentenes kontekst ved utdanningene og praksissted.

Interessekonflikter: Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter. Forfatteren alene er ansvarlig for innholdet og teksten i denne oppgaven.

Referanser

- Almås, H.S. (2007). *Interprofessional Education*, doktorgradsarbeid ved University of Bergen, Norway.
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*, Cambridge, MA: Perseus Books
- Andersson, L. (2004). *Å lære tverrfaglig samarbeid gjennom å samarbeide tverrfaglig*, upublisert mastergradsprosjekt, Høgskolen i Akershus
- Baker, L., Egan-Lee, E., Martimianakis, T., & Reeves, S. (2010). *Relationship of power: Implication for interprofessional education*, Journal of Interprofessional Care, early online 1-7, DOI: 10.3109/13561820.2010.505350
- Baldwin Jr., D.,C. (2007). *Territoriality and power in the health professions*, Journal of Interprofessional Care, 21(S1): 97-107
- Bjørke, G. (2011). *Innspill til arbeidet med ny stortingsmelding om utdanningene*, lastet ned fra www.cabnettet.com 05.08.2011
- Brataas, H.V., og Haugan, N. (2009). *Ansattes perspektiver på utvikling av tverrfaglighet i ny Sykehusavdeling*, Nordisk Tidsskrift for Helseforskning-nr.2, 5. årgang
- Clarke, D. J. (2010). *Achieving teamwork in stroke units: The contribution of opportunistic dialogue*, Journal of Interprofessional Care, 24(3): 285-297
- Dickinson, C., and Carpenter, J. (2005) *Contact is not enough: An intergroup perspective on stereotypes and stereotype change in Interprofessional Education*. The Theory-Practice Relationship in Interprofessional Education. Occasional paper 7 The HE Academy Health Sciences and Practice subject centre ed Colyer, Helme and Jones
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*, Bergen: Fagbokforlaget
- Fougner, M., Horntvedt, T. (2010) *Students reflection on Shadowing interprofessional teamwork: a Norwegian case study*, Journal of interprofessional Care, EarlyOnline 1-7
- Galle, J., & Lingard, L. (2010). *A medical student`s perspective of participation in an interprofessional education placement: An autoethnography*, Journal of Interprofessional Care, 24(6): 722-733
- Gordon, F. (2006). *The Combined Universities Interprofessional Learning Unit (CUILU)*, www.sheffield.ac.uk/cuilu. ISBN 1 84 387 218 8
- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. 2.utg. Roskilde: Samfunnslitteratur Roskilde Universitetsforlag.
- Hean, S., Clark, M. J., Adams, K., & Humphris, D. (2006). *Will opposites attract? Similarities and differences i students` perceptions of the stereotype profiles ot other*

- health and sosial care professional groups*, Journal of Interprofessional Care, 20(2):162-181
- Helsedirektoratet(2010). *Nasjonale retningslinjer for hjerneslagbehandling*.
- Jacobsen, F. et al. (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. & Lindquist, S. (2009). *A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students` attitudes to health professionals*, Journal of Interprofessional Care 23(3): 242-250
- Kvale, S. (2004). *InterView, En introduksjon til det kvalitative forskningsinterview*, 11. opplag, København, Hans Rieltzels Forlag a/s
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo: Gyldendal akademisk
- Kvangarsnes, M., Hagen, B., Fylling, G., (2010). *Kva skjer i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar?*, Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr. 1
- Lauvås, P., og Lauvås, K. (2004). *Tverrfaglig samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, Oslo: Universitetsforlaget 4.opplag
- Molyneux, J.(2001) *Interprofessional teamworking: what makes teams work well?* Journal of Interprofessional Care, Vol. 15, NO.1
- Nowak, M. A. (2011). *Supercooperators; Altruism, Evolution, and Why We Need Each Other to Succeed*, New York: FREE PRESS.
- Orchard, C.A. et al. (2005). *Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice*, Med Educ: 10:11.
- Pollard, K., Miers, M.E., Gilchrist, M. (2005). *Second year scepticism: Pre-qualifying health and sosial care students` midpoint self-assessment, attitudes and perception conserning interprofessional learning and working*, Journal of Interprofessional Care, 19(3):251-268
- Kunnskapsdepartementet(2011). Bakgrunn for stortingsmelding om utdanning for velferdstjenesten(Lastet ned fra regjeringen.no 04.08.2011)
- Reeves, S. (2010). Editorial: *Ideas for the development of the interprofessional field*, Journal of Interprofessional Care, 24(3): 217-219

- Reeves, S., Zwarenstein, m., McCrorie, P., & Perry, D.(2008). *Interprofessional education: effect on professional practice and health care outcomes*, Cohcrane systematic reviews
DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen, rett behandling-på rett sted-til rett tid*
- Stabel, H.H. (2011). Ny viden om hjerneskaderehabilitering, ergoterapeuten,
lastet ned 6.8.2011
- Suter, E. et al. (2009). *Role understanding and effective communication as core competencies for collaborativ practice*, Journal of Interprofessional Care, 23(1): 41-45
- Thomassen, L. et al. (2011). Behandling av cerebrovaskulære sykdommer i slagenhet,
Tidsskrift for Den Norske Legeforening, lastet ned 4.8.2011
- Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, Oslo:
Universitetsforlaget.
- WHO (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, www.who.int/hrh/nursing-midwifery/en/
- Wyller, T.B. og Fure, B. (2011). *Ikke enten – eller, men både – og i slagmedisin*, Tidsskrift for Den Norske Legeforening, lastet ned 3.8.2011

VEDLEGG 1

Intervjuguide- fokusgruppeintervju studenter TKP (semi-strukturert)

Innledning av moderator(bakgrunn, hensikt, felles runde med presentasjon)

Hvordan har de to prosjekt ukene vært?

Hva går tverrfaglig samarbeid ut på slik dere forstår det?

Ut fra spørreskjema:

De fleste svarer at de er i stor grad motivert for å fortsette å jobbe tverrfaglig, hva tror dere det kommer av?

Hva synes dere om veiledningsgruppene?

Hvordan fungerte de andre læringsaktivitetene?
(konkretisere; case, observasjon, behandlingsmøter)

Hvordan fungerte samarbeidet rundt oppfølgingen av felles pasienter?

Har dere noen eksempler?

Noen flere eksempler?

Er det noe som er blitt uteglemt?

Noe dere brenner inne med?

VEDLEGG 2

EVALUERING TKP (Tverrprofesjonell klinisk Praksis) Høsten 2010

		Veldig Stor grad	Stor grad	Middels grad	Mindre grad	Liten grad
1. I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene bidratt til kunnskap om andre yrkesgruppers fagkompetanse ?	Observasjon av andre faggruppers yrkesutøvelse (shadowing)					
	Behandlingsmøter					
	Fagdiskusjoner-case					
	Tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper/veiledning					
	Studentsamarbeid rundt oppfølging av pasienter					
2. I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene bidratt til forståelse for rehabiliteringsbehov i et tverrfaglig perspektiv?	Observasjon av andre faggruppers yrkesutøvelse (shadowing)					
	Behandlingsmøter					
	Fagdiskusjoner-case					
	Tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper/veiledning					
	Studentsamarbeid rundt oppfølging av pasienter					
3. I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene vært nyttige for student samarbeid om oppfølging av pasientene ?	Observasjon av andre faggruppers yrkesutøvelse (shadowing)					
	Behandlingsmøter					
	Fagdiskusjoner-case					
	Tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper/veiledning					
	Studentsamarbeid rundt oppfølging av pasienter					

	Veldig Stor grad	Stor grad	Middels grad	Mindre grad	Liten grad
4. I hvilken grad har TKP perioden bidratt til innsikt i forskjellene mellom flerprofesjonelt og tverrprofesjonelt samarbeid ?					
5. I hvilken grad har TKP perioden endret forståelsen av eget fagområde?					
6. I hvilken grad har TKP perioden bidratt til motivasjon for fremtidig tverrprofesjonelt samarbeid?					

7. Har tverrfaglig samarbeid blitt tatt opp i undervisningen ved din egen utdanning?

Ja

Nei

8. Hva har vært den viktigste forskjellen i måten å samarbeide på i TKP perioden i forhold til dine tidligere erfaringer i løpet av utdanningen?

9. Har du forslag til endringer av undervisningsopplegget?

Ja

Nei

10. Hvis du har andre synspunkter vedrørende tverrprofesjonell klinisk praksis er du velkommen til å skrive dem her. Bruk gjerne baksiden også.

Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP)
-et samarbeidsprosjekt mellom sykehus og høyskole.

Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP) uke 18 og 19

Geriatrici er et område med komplekse pasientsituasjoner som krever tverrprofesjonell kompetanse. Derfor er det i studietiden behov for også å lære om, av og med hverandre for å kunne gi pasientene et best mulig behandlingstilbud. I forbindelse med praksisperioden ved sykehus er to av ukene i praksisperioden tilrettelagt med ekstra fokus på tverrprofesjonell klinisk praksis for studenter ved, ergoterapi, fysioterapi, sosionom og sykepleieutdanningen. Dette samarbeidsprosjektet har sin andre gjennomføring denne våren.

Studentenes læringsutbytte

- studentene skal tilegne kunnskap om andre profesjonsgruppers fagkompetanse
- studentene skal samarbeide med aktuelle profesjonsgrupper i pasientarbeid

Innhold og organisering TKP (uke 18 og 19)

TKP gjennomføres ved å legge til rette for å fremme studentsamarbeid med felles tverrprofesjonelt ansvar for behandlingsopplegg for utvalgte pasienter.

Læringsaktiviteter vil være deltakende observasjon av de ulike profesjonsgrupper, deltakelse på avdelingens behandlingsmøter for å få innsikt i tverrprofesjonelt samarbeid og erfare gjennom en pasientarbeid betydningen av kommunikasjon for å kunne gi et best mulig behandlingstilbud.

Det blir avsatt tid til fagdiskusjoner om pasienter og behandlingsopplegg ved å benytte case basert på reelle pasienter ved avdelingen. Studentenes erfaringer vil bli reflektert over i grupper. Kliniske veiledere fra de respektive profesjonene vil følge opp den tverrfaglige refleksjonen.

Spørsmål vedrørende TKP og prosjektukene kan stilles til følgende kontaktpersoner:

Ved høyskolene:	Ved sykehuset:

Velkommen til en spennende og lærerik praksisperiode.

5 LITTERATURLISTE

- Aadland, E. (1997). *"Og eg ser på deg"* Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag
Otta, Tano Aschehoug
- Almås, H.S. (2007). *Interprofessional Education*, doktorgradsarbeid ved University of
Bergen, Norway.
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*, Cambridge, MA: Perseus Books
- Andersson, L. (2004). *Å lære tverrfaglig samarbeid gjennom å samarbeide tverrfaglig*,
upublisert mastergradsprosjekt, Høgskolen i Akershus
- Baker, L., Egan-Lee, E., Martimianakis, T., & Reeves, S. (2010). *Relationship of power:
Implication for interprofessional education*, Journal of Interprofessional Care, early
online 1-7, DOI: 10.3109/13561820.2010.505350
- Baldwin Jr., D.,C. (2007). *Territoriality and power in the health professions*, Journal of
Interprofessional Care, 21(S1): 97-107
- Bjørke, G. (2011). *Innspill til arbeidet med ny stortingsmelding om
utdanningene*, lastet ned fra www.cabnett.com 05.08.2011
- Brataas, H.V., og Haugan, N. (2009). *Ansattes perspektiver på utvikling av tverrfaglighet i ny
Sykehusavdeling*, Nordisk Tidsskrift for Helseforskning-nr.2, 5. årgang
- Clarke, D. J. (2010). *Achieving teamwork in stroke units: The contribution of opportunistisk
dialogue*, Journal of Interprofessional Care, 24(3): 285-297
- D'Amour, D. et al. (2005). *The conceptual basis for interprofessional collaboration: core
concepts and theoretical frameworks*, Journal of Interprofessional Care, Supplement 1:
116-131
- Dickinson, C., and Carpenter, J. (2005) *Contact is not enough: An intergroup perspective on
stereotypes and stereotype change in Interprofessional Education*. The Theory-
Practice Relationship in Interprofessional Education. Occasional paper 7 The HE
Academy Health Sciences and Practice subject centre ed Colyer, Helme and Jones
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*, Bergen: Fagbokforlaget
- Fougner, M., Horntvedt, T. (2010) *Students reflection on Shadowing interprofessional
teamwork: a Norwegian case study*, Journal of interprofessional Care, EarlyOnline 1-7
- Galle, J., & Lingard, L. (2010). *A medical student`s perspective of participation in an
interprofessional education placement: An autoethnography*, Journal of
Interprofessional Care, 24(6): 722-733
- Gordon, F. (2006). *The Combined Universities Interprofessional Learning Unit (CUILU)*,
www.sheffield.ac.uk/cuilu. ISBN 1 84 387 218 8

- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. 2.utg. Roskilde: Samfunnslitteratur Roskilde Universitetsforlag.
- Hansen, T. B. et al. (2009). *Cost effective interprofessional training: An evaluation of a training unit in Denmark*, Journal of Interprofessional Care 23(3): 234-241
- Hean, S., Clark, M. J., Adams, K., & Humphris, D. (2006). *Will opposites attract? Similarities and differences in students' perceptions of the stereotype profiles of other health and social care professional groups*, Journal of Interprofessional Care, 20(2):162-181
- HelseDirektoratet (2010). *Nasjonale retningslinjer for hjerneslagbehandling*.
- Hylin, U., Nyholm, H., Mattiasson, A-C., Ponzer, S.(2007). *Interprofessional training in clinical practice on a training ward for health students – A two year follow-up*, Journal of Interprofessional Care 21(3): 277-288
- Jacobsen, F. et al. (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. & Lindquist, S. (2009). *A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students' attitudes to health professionals*, Journal of Interprofessional Care 23(3): 242-250
- Kvale, S. (2004). *InterView, En introduksjon til det kvalitative forskningsinterview*, 11. opplag, København, Hans Rielzels Forlag a/s
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo: Gyldendal akademisk
- Kvangarsnes, M., Hagen, B., Fylling, G., (2010). *Kva skjer i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar?*, Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr. 1
- Lauvås, P., og Lauvås, K. (2004). *Tverrfaglig samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, Oslo: Universitetsforlaget 4.opplag
- Molyneux, J.(2001) *Interprofessional teamworking: what makes teams work well?* Journal of Interprofessional Care, Vol. 15, NO.1
- Nowak, M. A. (2011). *Supercooperators; Altruism, Evolution, and Why We Need Each Other to Succeed*, New York: FREE PRESS.
- Orchard, C.A. et al. (2005). *Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice*, Med Educ: 10:11.

- Pelling, S., Kalen, A., Hammar, M., og Whalstrøm, O.(2011). *Preperations for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward*, Journal of Interprofessional Care, 25(5):328-332.
- Pollard, K., Miers, M.E., Gilchrist, M. (2005). *Second year sceptisisim: Pre-qualifying health and sosial care students` midpoint self-asesment, attitudes and perception conserning interprofessional learning and working*, Journal of Interprofessional Care, 19(3):251-268
- Pollard, K., Thomas, J., Miers, M. (2010). *Understanding Interprofessional working in health and sosial care*, New York: Palgrave Macmillan.
- Kunnskapsdepartementet(2011). Bakgrunn for stortingsmelding om utdanning for velferdstjenesten(Lastet ned fra regjeringen.no 04.08.2011)
- Reeves, S. (2010). Editorial: *Ideas for the development of the interprofessional field*, Journal of Interprofessional Care, 24(3): 217-219
- Reeves, S., Zwarenstein, m., McCrorie, P., & Perry, D.(2008). Interprofessional education: effect on professional practice and health care outcomes, Cohcrane systematic reviews DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen, rett behandling-på rett sted-til rett tid*
- Stabel, H.H. (2011). Ny viden om hjerneskaderehabilitering, ergoterapeuten, lastet ned 6.8.2011
- Suter, E. et al. (2009). *Role understanding and effective communication as core competencies for collaborativ practice*, Journal of Interprofessional Care, 23(1): 41-45
- Thomassen, L. et al. (2011). Behandling av cerebrovaskulære sykdommer i slagenhet, Tidsskrift for Den Norske Legeforening, lastet ned 4.8.2011
- Wibeck, W. (2000). *Fokusgrupper-Om fokuserande gruppintervjuer som undersøkingsmetod*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, Oslo: Universitetsforlaget.
- WHO (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, www.who.int/hrh/nursing-midwifery/en/
- Wyller, T.B. og Fure, B. (2011). *Ikke enten – eller, men både – og i slagmedisin*, Tidsskrift for Den Norske Legeforening, lastet ned 3.8.2011
- Wyller, T.B. (2011) *Hvilken kunnskap om kunnskapen?* Tidsskrift for Den Norske Legeforeningen, nr. 18: 131, lastet ned 22.9.2011