

Arbeidsnotat nr. 221 / 2017
Working paper no. 221 / 2017

«Fra jeg til vi» - Læring skulder ved skulder

Prosjektrapport 2013-2017

Av

Anne Stine Dolva, Astrid Smedsrud Johansen,
Frank Rune Martinsen, Else Berit Steinseth,
Marte Ørud Lindstad og Sigrid Wangensteen

For fullstendig oversikt over publikasjonene i skriftserien se <http://inn.no/>

ISSN 0806-8348

Alle synspunkter står for forfatterne sin regning. De må ikke tolkes som uttrykk for oppfatninger som kan tillegges Høgskolen i Lillehammer. Denne artikkel kan ikke reproduseres - helt eller delvis - ved trykking, fotokopiering eller på annen måte uten tillatelse fra forfatteren.

Any views expressed in this article are those of the authors. They should not be interpreted as reflecting the views of Lillehammer University College. This article may not be reprinted in part or in full without the permission of the author.

Sammendrag

Denne rapporten dekker et arbeid som har pågått fra 2013 til 2017. Det startet med en idé om å prøve ut felles praksisstudier for studenter fra tre profesjonsutdanninger for å finne ut hvilket læringspotensial som lå i dette for studentene. Etter et omfattende planleggingsarbeid var de første studentene i felles praksisstudier i studieåret 2014-2015. Deretter ble prosjektet utvidet og videreført i to studieår til. Hensikten var å samle nok erfaring til å kunne utvikle en «ny» praksismodell der tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er inkludert i ordinær praksis.

I løpet av prosjektperioden har i alt 87 studenter, fra sykepleier-, ergoterapeut- og vernepleierutdanninger, gjennomført felles praksisstudier og jobbet med felles pasienter i Hedmark og Oppland. Studentenes erfaringer kan best oppsummeres med et sitat fra en av studentene: «*Jeg tenker ikke lenger hva JEG kan, men hva VI kan..*». Håpet er at denne type læring skal sette spor og gjøre en forskjell i senere yrkesutøvelse, og bidra til mer helhetlige helse- og omsorgstjenester.

I denne rapporten har vi først redegjort kort for nasjonale føringer. De peker på at utdanningsinstitusjoner har ansvar for å utdanne yrkesutøvere som er forberedt på tverrprofesjonelt samarbeid. Videre har vi presentert kunnskapsfronten når det gjelder TPS i praksisstudier. Prosjektet, som har gått under navnet «Skulder ved Skulder» er beskrevet. Vi har redegjort for erfaringene som er høstet gjennom prosjektet og oppsummert disse. De er sentrale i en praksismodell som inkluderer TPS. Av pragmatiske skrivehensyn er ordet pasient brukt gjennomgående, selv om vi i flere sammenhenger kunne brukt bruker. Vi har valgt å illustrere studentenes erfaringer gjennom bruk av sitater for å få fram deres stemmer.

Det er ingen tvil om at det er verdifull læring knyttet til felles praksisstudier for studenter fra helse- og sosialfaglige utdanninger. Det har derimot vært utfordrende å overføre gode erfaringer fra relativt få studenter til en praksismodell som kan fungere med et stort antall studenter. Prinsippene som må videreføres er: (1) fleksibilitet, (2) tydelig arbeidskrav, (3) refleksjon (4) tilpasset ordinær praksis, og (5) ansvarliggjøring av studentene. Den «nye praksismodellen» vi har skissert må derfor betraktes som en prototyp som må prøves ut, evalueres og justeres etter hvert som man gjør seg erfaringer.

Det har vært mange involverte i løpet av prosjektperioden. En stor takk til alle samarbeidende kommuner og institusjoner, pasienter og veiledere. Takk til kontaktlærere og referansegruppa. Og sist men ikke minst, takk til engasjerte studenter som villig har deltatt og delt sine erfaringer.

14. desember 2017

Innhold

Innledning	3
Fra politiske føringer til implementering i studieprogram	4
Beskrivelse av prosjektet	7
Etablering	7
Struktur	7
Planlegging	8
Gjennomføring	9
Læringsutbytter og arbeidskrav	10
Refleksjonstid	11
Veiledning og vurdering av studentene	12
Evaluering	13
Hva erfarer studenter når de har felles praksisstudier?	16
Lære om hverandre	16
Lære av hverandre	18
Lære med hverandre	19
Hvilken betydning har slik erfaring for deres profesjonelle identitet og praksis?	20
Fra prosjekt til drift – hvilke forhold er av betydning for å utvikle en «ny» praksismodell?	22
Forslag til «ny praksismodell»	23
Dokumentasjon og formidling	25
Referanser	25
Vedlegg: Felles arbeidskrav	29

Innledning

Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse er en grunnleggende forutsetning for å få til helhetlige og koordinerte tiltaksforløp. Universitets- og høyskolerådet (UHR) har gjennom praksisprosjektet «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning» utfordret utdanningsinstitusjonene til å heve kvaliteten og sikre relevansen i eksterne praksisstudier, slik at de kan møte framtidens kompetansebehov (UHR, 2016). Et av kompetanseområdene de viser til er tverrprofesjonell samhandlingskompetanse. Der framheves betydningen av at den enkelte ser «sin rolle som en del av en tverrprofesjonell tilnærming for å møte brukernes behov på en profesjonell måte» (UHR, 2015, s. 27). Dette understrekes videre ved at tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) nevnes som et kvalitetsområde, og at studenter i løpet av praksisstudiene skal erfare tverrprofesjonelt samarbeid. I «Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger» (2017) er felles læringsutbytter beskrevet. Ett av disse (pkt. 4) er at kandidaten kan «initiere og bistå til samhandling både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter».

Verdens helseorganisasjon (WHO) satte tverrprofesjonelt samarbeid på dagsorden allerede på 1960-tallet. I *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, beskriver WHO tverrprofesjonelt samarbeid som en innovativ måte å møte framtidens komplekse behov for helsetjenester på (2010).

Meld. St. 13 Utdanning for velferd (Kunnskapsdepartementet, 2012) fokuserer også på at det må utdannes yrkesutøvere som har bedre evne til å kommunisere og samarbeide på tvers av nivåer og sektorer. Særlig må utdanningene styrkes når det gjelder tverrprofesjonelt samarbeid, kunnskap om velferdssystemet og helhetlig forståelse for rammene for tjenesteutøvelsen, og kompetanse i å arbeide med personer med sammensatte behov. Dette samsvarer med Samhandlingsreformen der målet er å gi et mer helhetlig tilbud til hver pasient, med vekt på forebygging og tidlig innsats, brukermedvirkning og at hjelp i større grad skal gis der folk bor. Organiseringen av tjenester er basert på stadig mer tverrfaglig og flerfaglig samarbeid i takt med kompleksiteten i det moderne velferdssamfunnet, og krav til samarbeid øker dermed for ulike yrkesgrupper. I tillegg til å forstå sin egen rolle og kjernekompetanse stilles det krav til kunnskap om hele helse- og velferdssystemet, kunnskap om andre yrkesgruppers kjernekompetanse, roller og oppgaver. Dette er vesentlig for å kunne kommunisere godt med hverandre. For å være i stand til å jobbe på nye måter og møte de nye utfordringene, må utdanningene endres.

I litteraturen benyttes begrepene Interprofessional Education (IPE) og Interprofessional Learning (IPL). I følge Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) (Barr & Law, 2013, p. 4) er IPE “..when students or members of two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care”, mens IPL er det som skjer “between students or members of two or more professions to enhance knowledge and competence during interprofessional education, or, informally in educational or practice settings”. På norsk brukes tverrprofesjonell utdanning (TPU) om deler av utdanning som gjennomføres i små grupper med studenter fra ulike profesjoner (Hean, 2014), og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) om aktiviteter som gir studenter felles referanseramme og felles identitet (Almås, 2016).

Fra politiske føringer til implementering i studieprogram

Internasjonalt har tverrprofesjonell samarbeidslæring vært på dagsorden i mange år. Etter hvert har temaet fått større oppmerksomhet nasjonalt. I dag foregår det utviklingsarbeider ved flere universiteter og høyskoler i Norge. Kunnskapen om TPS i praksisstudier bygger hovedsakelig på internasjonal forskning, men også norske studier. Et interessant spørsmål i denne sammenheng er hva som skal til for at studenter skal oppnå tverrprofesjonell samarbeidskompetanse, slik det etterspørres av Universitets- og høyskolerådet (UHR, 2015).

Studier viser at studenter endrer holdning til samarbeid og blir bedre til å samarbeide i praksis når de lærer sammen med andre profesjoner (Furunes & Brataas, 2013; Kristensen, Flo, & Fagerström, 2014; Reeves et al., 2016). Både nasjonalt og internasjonalt har ulike modeller for tverrprofesjonell utdanning vært utprøvd. Systematiske oversikter viser at mange modeller dreier seg om å ha felles teoretiske fag, løse case, simuleringer og felles klinisk praksis, og har i hovedsak foregått innenfor egen utdanningsinstitusjon (Abu-Rish et al., 2012; Reeves et al., 2016; Thistlethwaite, 2012). Det mest vanlige er at studenter fra to eller tre profesjonsutdanninger, oftest sykepleier- og legestudenter lærer sammen (Abu-Rish et al., 2012), men samarbeid med studenter innen sosialt arbeid er også rapportert (Reeves et al., 2016). Hovedsakelig har det vært engangsforeteelser med workshops eller simuleringstrening.

I Norge er en overordnet læringsprosess - TPS-trappen - beskrevet i fire trinn; lære *om* og lære *sammen* i teoretisk undervisning, lære *av* i skyggepraksis og lære *sammen med* i praksis (Tjøstolvsen & Gjellebæk, 2016). Det å jobbe sammen med andre profesjoner til pasientens beste gir god tverrprofesjonell samarbeidslæring (Jacobsen, Fink, Marcussen, Larsen, & Hansen, 2009). Prosjekter knyttet til direkte pasientomsorg har oftest hatt varighet på to uker

(Davidson, Smith, Dodd, Smith, & O'Loughlan, 2008), og et fåtall har vært strukturerte opplegg (Abu-Rish et al., 2012). Det har vært utfordringer knyttet til tverrprofesjonell utdanning i kommunehelsetjenesten. Wilhelmsson m.fl. (2009) begrunner dette dels med utfordringer knyttet til synkronisering av praksisstudier for ulike utdanninger, og dels med den pressede arbeidssituasjonen i kommunehelsetjenesten. Vellykkede prosjekter kjennetegnes ved at de er forankret i overordnede planer, at ildsjeler holder tak i prosjektet og at det er forankret i fagmiljøet der TPS skal gjennomføres (Reeves et al., 2016). I tillegg beskriver Lawlis m.fl. (2014) fem nøkkelfaktorer for å lykkes med å prøve ut tilsvarende prosjekter; politisk finansiering, finansiering på utdanningsnivå, utdanningenes utviklingsprogram i TPS-prinsipper, støtte til forankring av TPS i studieprogram og ansattes eierskap og forpliktelse på tvers av disiplinene som er involvert i TPS-programmer.

Samhandling alene er ikke tilstrekkelig i en læreprosess. Situasjoner og erfaringer må bearbeides og reflekteres over. Å erfare handler om å reflektere rundt handlinger og de konsekvenser handlingen får. Refleksjon er en nøkkelfaktor i tverrprofesjonell samarbeidslæring (Reeves & Freeth, 2002). Refleksjon er sentral i kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling, og påvirker faglig identitet og gir tilgang til praktisk yrkest teori. Faglig identitet representerer tilhørighet til en gruppe, slik som yrkesgruppe og faglig bakgrunn.

I et sosiokulturelt læringsperspektiv, der læring har med relasjoner mellom mennesker å gjøre, finner læring sted gjennom deltakelse og samspill (Dysthe, 2001). Det betyr at relasjoner og samspill bidrar til utvikling av samarbeidskompetanse. Læring i den sosiokulturelle tradisjon handler om hvordan individer tilegner seg kunnskap og formes gjennom deltakelse i kulturelle aktiviteter og sosiale situasjoner, og hvordan de tar i bruk læringen i framtiden (Säljö, 2001).

Veiledning skal bidra til læring, utvikling og vekst (Pettersen & Løkke, 2004) og bidra til at studenten tilegner seg kvalifikasjoner og kompetanse som kreves for å bli en profesjonell yrkesutøver. Den skal også sette studenten i stand til å handle og forholde seg til yrkets oppgaver, utfordringer og problemer. Veiledning skal bidra til at studenten finner seg nye handlingsalternativer eller mot til å handle på en ny måte. Det nevnes også at uformell utveksling av ideer og opplevelser mellom ulike faggrupper bidrar til læring (Reeves et al., 2016). I den sammenheng er det vesentlig å være klar over at språk, kommunikasjon og kultur kan være barrierer i TPS. Slike barrierer må overvinnes i et tverrprofesjonelt læringsmiljø (Thistlethwaite, 2012).

Majoriteten av studier om tverrprofesjonell samarbeidslæring er publisert de siste 15 årene, og kunnskapsbasen er voksende (Reeves et al., 2016). Det beskrives ulike positive effekter av TPS, men studiene og metodene er til nå for heterogene til at man kan generalisere effektene (Reeves et al., 2016; Thistlethwaite, 2012). Oppsummert viser forskning at det er behov for mer kunnskap knyttet til studenters læringsprosess i felles praksis ut over én dag til to uker og i kommunehelsetjenesten. Slik kunnskap er viktig når flere profesjonsutdanninger vil inkludere TPS-praksis i sine studieprogram.

Hensikten med dette prosjektet var å legge til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring gjennom felles praksisstudier med et mål om å utvikle en modell for praksisstudier som inkluderer TPS. For å oppnå dette målet søkte vi svar på følgende spørsmål: Hva erfarer studenter når de har felles praksisstudier? Hvilken betydning har slike erfaringer for deres profesjonelle identitet og praksis? Fra prosjekt til drift – hvilke forhold er av betydning for å utvikle en «ny» praksismodell?

Beskrivelse av prosjektet

Det ble i utgangspunktet planlagt et pilotprosjekt mellom høgskolene i Gjøvik (HiG), Hedmark (HH), og Lillehammer (HiL) med to sykepleierutdanninger, en ergoterapeut-utdanning og en vernepleierutdanning. Med praksisstudier i samme område lå det godt til rette for samarbeid på tvers av studiestedene. Prosjektet fikk navnet «Skulder ved Skulder» for å understreke at studentene skulle lære nettopp ved å arbeide skulder ved skulder.

Etablering

«Skulder ved skulder» er et prosjekt hvor det har vært gjennomført TPS i reelle pasientsituasjoner med deltakelse fra sykepleier-, ergoterapeut- og vernepleierstudenter. Dekanene fra de tre høgskolene ga prosjektgruppa oppdraget å legge til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring i felles praksisstudier i de fire studieprogrammene. Pilotprosjektet skulle vare fra februar 2013 til juli 2015, noe som innebar *en* utprøving. Etter den første utprøvingen ønsket dekanene å utvide prosjektperioden med ytterligere to utprøvinger (2016 og 2017). Samtidig ble det etterspurt en utvikling av en modell for praksisstudier som inkluderer tverrprofesjonell samarbeidslæring. Prosjektgruppa har således fungert fra februar 2013 til desember 2017 og har i denne perioden planlagt, gjennomført og evaluert tre perioder med TPS med ulikt antall deltakere.

De tre høgskolene er for øvrig også endret ved at HiG er blitt en del av NTNU, mens de to resterende høgskolene er fusjonert til Høgskolen i Innlandet - HINN.

Struktur

Ved oppstart var «Skulder ved Skulder» et SAK-prosjekt (økt Samarbeid, Arbeidsdeling og Konsentrasjon i universitets- og høgskolesektoren), og det følger midler med slike politisk forankrede prosjekter. Senere ble det bevilget samarbeidsmidler fra høgskolene til gjennomføringen. Styringsgruppa besto av dekanene. Prosjektgruppa besto av vitenskapelig ansatte fra alle deltakende studieprogram. Anne Stine Dolva og Astrid Smedsrud Johansen fra HiL var prosjektledere, Else Berit Steinseth og Frank Rune Martinsen deltok fra HH, og Marte Ørud Lindstad og Sigrid Wangensteen fra HiG.

Det var stor møtevirksomhet i forkant av første utprøving. Begrepsforståelser, målgruppe for praksis, arenaer og lengde for TPS, samarbeidspartnere og bruk av

referansegruppe ble diskutert, noe som bidro til etablering av en felles kultur. En utfordring var å finne en felles periode for de deltagende profesjonsutdanningene.

For å lykkes med utprøvingen var det også viktig at prosjektet ble forankret i praksisfeltet, i dette tilfelle kommunene. Utviklingssentrene for hjemmebaserte tjenester i Hedmark og Oppland som har ansvar for fagutvikling i kommunene, ble benyttet som samarbeidspartnere. De satte oss i kontakt med Hamar, Lom, Skjåk og Vågå kommuner. Ved tredje gjennomføring deltok i tillegg kommunene Søndre Land og Ringsaker samt et rehabiliteringssenter (Sykehuset Innlandet, Fysikalsk medisin og rehabilitering, Ottestad).

En referansegruppe ble etablert og besto av Karin Egg Brouwer (spesialsykepleier Sykehuset Innlandet), Ingrid Nyborg (ergoterapeut og stipendiat, Sykehuset Innlandet), Elin Lillehovde (spesialsykepleier, Sykehuset Innlandet), Marit Sjørengen (spesialvernepleier og fagkonsulent, Ringsaker kommune). Denne har vært stabil gjennom hele prosjektet. I tillegg var Kari Marie Gundersen (Nasjonalforeningens demensgruppe) med det første året.

Planlegging

Det formelle samarbeidet startet med et heldags seminar i oktober 2013, der representanter fra de ulike kommunene og referansegruppa deltok. Representantene fra kommunene var med i utvikling av innholdet i TPS-praksisen og utpekte egne veiledere (TPS-veiledere).

Før første gjennomføring ble det høsten 2014 arrangert et arbeidsseminar med veiledere, kontaktlærere, prosjektgruppa og kontaktpersoner fra kommunene. For å skape en felles forståelse for TPS ble en ekstern foreleser med erfaring med prosjektarbeid innen temaet engasjert som innleder. Under seminaret kom vi fram til noen rammer som skulle være gjeldende for prosjektperioden. Det ble blant annet enighet om at hvert enkelt praksissted kunne legge til rette for læresituasjonene på den måten som passet deres arbeidsplass best. Tanken var at det kunne gi bedre muligheter for tverrprofesjonell samarbeidslæring for studentene, samtidig som det kunne skape større eierforhold til prosjektet for alle involverte. For å legge til rette for gode læresituasjoner ble det oppnevnt egne TPS-veiledere i kommunene. Videre ble det avklart hvordan samarbeidet mellom ordinære veiledere i praksisstudiene, og egne veiledere for TPS-grupper ble etablert. Disse ble frikjøpt en planleggingsdag og en dag ukentlig for veiledning og oppfølging av studentene. Dette ble gjort for å sikre kontinuitet i veiledning og refleksjonstid for studentene.

Forut for gjennomføring av TPS-praksis ble det laget en informasjonsfolder til TPS-veilederne og en til øvrige ansatte på praksisstedet for å sikre mulighet for tilnærmet lik informasjon til alle. Det ble avholdt informasjonsmøter i de aktuelle kommunene. De ordinære veilederne fikk også informasjon via utdanningsinstitusjonenes formelle kanaler.

I etterkant av arbeidsseminaret startet rekrutteringsarbeid og utvelgelse av studenter. Det ble arrangert informasjonsmøter om TPS og prosjektet. Det ble informert om at studenter etter gjennomført TPS-praksis ville få dokumentasjon på sin deltakelse.

Det ble utviklet et eget Fronterrom med tilgang for kontaktlærere, studenter og prosjektgruppa. I dette rommet ble all felles informasjon, læringsutbytter og arbeidskrav lagt inn. Det ble opprettet et forum for 'spørsmål og svar' hvor studenter kunne ta opp det de ønsket avklaring på, og hvor både medstudenter og kontaktlærere kunne gi kommentarer eller svar.

Gjennomføring

Studieprogrammene hadde ulike lengde på de veiledede praksisperiodene. Ergoterapi hadde 6 uker, vernepleie hadde 9 uker, mens sykepleie hadde 10 uker. Med ulikt starttidspunkt for periodene ble det 4 uker som var felles i alle studieprogrammene. TPS-praksis ble derfor plassert i de fire overlappende ukene (se tabell 1). Dette innebar at mens sykepleierstudentene fra Hedmark startet sin praksisperiode med TPS-praksis, hadde vernepleierstudentene og sykepleierstudentene fra Gjøvik 1 uke praksis og ergoterapeut-studentene 2 uker praksis før oppstart i TPS-praksis.

Tabell 1: Oppstart ordinær praksis og TPS-uker for 4 utdanninger.

Utdanning	Uke 2	Uke 3	Uke 4 TPS	Uke 5 TPS	Uke 6 TPS	Uke 7 TPS	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12	Uke 13
Sykepleie HiG		Start 10 uker									Siste uke	
Sykepleie HiHm			Start 10 uker									Siste uke
Ergoterapi HiG	Start 6 uker					Siste uke						
Vernepleie HiL		Start 9 uker								Siste uke		

Fra og med andre gjennomføring hadde ergoterapeutstudentene utvidet praksisperioden til 11 uker. De øvrige studentenes praksisperioder var som tidligere. Ut fra innspill etter første gjennomføring ble oppstart endret slik at alle studentene hadde en periode på minimum 2 uker der de gjorde seg kjent på praksisstedet før TPS-praksis. Det ble arrangert felles oppstart for studentene på praksisstedene med formål å sette fokus på de kommende fire ukene. Studentene avsluttet perioden med framlegg for medstudenter, veiledere, representanter fra praksisfeltet, kontaktlærere og representanter fra prosjektgruppa.

Læringsutbytter og arbeidskrav

Det ble utarbeidet felles læringsutbytter og arbeidskrav relatert til TPS-praksisperioden for alle tre profesjonsutdanningene. Arbeidskrav gis for å fremme studentenes progresjon og utvikling, samt sikre deltakelse der det er nødvendig. For at studentenes arbeidsbelastning ikke skulle bli for stor, valgte prosjektgruppa å redusere ordinære arbeidskrav i praksisstudiene og erstatte disse med egne arbeidskrav for perioden.

Studentenes arena for gjennomføring var hjemmetjenesten i kommunene. Prosjektgruppa vurderte at det ville være gunstig at studentene hadde en bestemt pasientgruppe å forholde seg til i TPS-praksis, og personer med demens ble valgt. Begrunnelsen for dette valget var det stadig voksende antall personer som utvikler demens, og at studentene som følge av dette vil møte disse pasientene både under og etter endt utdanning. Studentene lærte mest av å gjennomføre felles kartlegging. Fokus på demens begrenset disse læringsmulighetene i noen kommuner. Ved de påfølgende gjennomføringer ble ikke pasientgruppe begrenset.

Uansett hvor studentene hadde sin praksis, i by- eller i landkommune, var det vesentlig at de hadde samme forventinger til læring. Følgende læringsutbytter ble brukt:

Studenten

- redegjør for hva tverrprofesjonelt samarbeid handler om
- reflekterer over egen og andre yrkesgruppers kompetanse
- arbeider tverrprofesjonelt

Studentenes arbeidskrav hadde både en individuell del og en gruppedel. Arbeidskravets første del utfordret studenter i å beskrive en av de andre studentgruppens funksjon slik de oppfattet den ved oppstart av prosjektet. Dette ble fulgt opp gjennom en individuell refleksjon

ved avslutning av TPS-praksis der de beskrev eventuelle endringer i oppfatning av den andre profesjonen fra oppstart til avslutning av prosjektet.

Gruppedelen av arbeidskravet omfattet en presentasjon av gruppas erfaringer med TPS på det aktuelle praksisstedet. Studentene ble også utfordret til å reflektere over oppnådd læringsutbytte samt beskrive hvordan pasienter kan ha nytte av TPS. Studentene leverte inn en versjon av presentasjonen digitalt, og holdt presentasjonen for veiledere og andre interesserte på sine praksissteder.

Basert på erfaringer fra første gjennomføring ble læringsutbytter og arbeidskrav endret til et økt fokus på felles kartlegging av pasienters behov. Læringsutbyttene ble derfor justert slik at de signaliserte at studentene i større grad skulle jobbe «Skulder ved skulder». Til andre gjennomføring ble læringsutbyttene revidert, og følgende beskrivelser ble lagt til grunn:

Studenten

- verdsetter andre profesjoners kompetanse i kartlegging og vurdering av pasientsituasjon
- reflekterer over egen og andres yrkesgruppers kompetanse
- arbeider tverrprofesjonelt

Studentens individuelle arbeidskrav som omhandlet egen oppfatning av de andre deltakernes profesjon ved oppstart og endt praksis ble opprettholdt. Det ble gjort en endring i gruppedelen av arbeidskravet til kartlegging og vurdering av pasient(er) med spesielt fokus på behov og ressurser. Sammen med pasient ble det utformet mål som de utarbeidet tiltak til. Tiltakene kunne iverksettes, men dette var ikke et krav. Det var også et krav om framlegg.

Et tydelig arbeidskrav i tilknytning til TPS-praksis var erfart som helt avgjørende for studentenes læring. Arbeidskrav, se vedlegg 1.

Refleksjonstid

Studentene hadde etter første gjennomføring klare tilbakemeldinger om betydningen av felles refleksjoner for deres læringsprosess. Mulighet og tilrettelegging for felles refleksjon hadde vært noe ulikt i de ulike kommuner og praksissteder. Det ble derfor anbefalt tilrettelegging for felles refleksjonstid i TPS-praksis. Betydningen av tid til felles refleksjon ble igjen understreket etter andre gjennomføring.

Veiledning og vurdering av studentene

TPS-veilederne skulle spesielt legge til rette for gode læresituasjoner for studentene. Kontaktlærere fra de fire deltakende studieprogrammene hadde det formelle ansvaret for veiledning og vurdering. I andre gjennomføring ble TPS-veiledere beholdt. De ble fortsatt fristilt for dette arbeidet en dag i uka. Det ble lagt opp til et tettere samarbeid mellom TPS-veileder og ordinær veileder i forbindelse med vurdering av den enkelte student. Kontaktlærerne holdt hverandre oppdatert på diskusjonstemaer i veiledninger for å tilrettelegge for studentenes læringsprosess.

Evalueringer basert på de to første gjennomføringene viste at det var mange involverte (ordinær veileder, TPS-veileder og kontaktlærer) i veiledningen av studentene. Det kom tydelig fram at rollen som TPS-veileder ikke var så avgjørende for studentenes læring som først antatt. Ved å benytte ordinære veiledere også i TPS-perioden ble også vurderingsansvaret for studentene tydeligere. En annen ønsket virkning var at TPS-ukene med dette ble sett på som en naturlig del av praksis, og ikke adskilt fra ordinær praksis. Tabell 2 viser oversikt over viktige endringer som ble gjort undervegs i prosjektet.

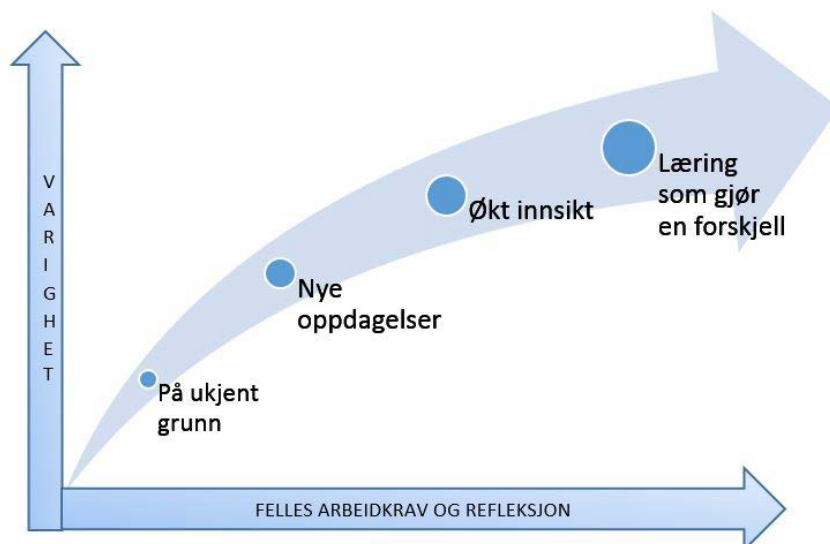
Tabell 2. Oversikt over endringer etter erfaringer gjennom tre gjennomføringer

Første gjennomføring - 2015	Andre gjennomføring 2016	Tredje gjennomføring 2017
Alle studentene burde ha noen uker i ordinær praksis før TPS praksis.	Alle studentene hadde 2 uker ordinær praksis før oppstart TPS.	Opprettholdt i tredje gjennomføring.
	Felles informasjon til praksisstedene og studenter slik at informasjonen blir mest mulig lik bør utarbeides.	Felles informasjon ble gjennomført.
Det bør settes av fast refleksjonstid. Tydeliggjøring av behov for refleksjon vil medføre en mer lik holdning og praksis for dette i de ulike kommunene/distriktene.	Viktig å sette av tid til refleksjon i forbindelse med kontakt med pasient.	Opprettholdt i tredje gjennomføring.
Det var noe uklarhet i studentgruppene om det er TPS-veileder, ordinær veileder eller begge som skulle vurdere dem. Tydeliggjøre hvem som skal stå for vurdering av studentene.	TPS-veiledere bør utgå som en egen funksjon.	Gjennomført uten egne TPS-veiledere.
Det kom tydelig fram at studentene lærte mest av felles kartlegging av pasienters behov. Fokus på demens (målgruppe) begrenset disse	Ingen bestemt målgruppe. Valg av pasienter må skje tverrprofesjonelt.	Opprettholdt i tredje gjennomføring.

Første gjennomføring - 2015	Andre gjennomføring 2016	Tredje gjennomføring 2017
læringsmulighetene i noen kommuner.		
Det er forskjellen mellom å observere andre og selv gjennomføre tverrprofesjonelt samarbeid. Bør være økt fokus på læringsprosessen og på at studenter lærer om, av og med hverandre.	Tydlig arbeidskrav – kartlegging fungerer godt, men kan konkretiseres ytterligere.	Opprettholdt i tredje gjennomføring.
	Det bør gå ut tilbud om tverrprofesjonell veiledning fra kontaktlærere som har veiledning på TPS krav – det må ikke legges inn ekstra lærerveiledning i perioden.	Opprettholdt i tredje gjennomføring.
	Studenter må ta mer ansvar for TPS selv.	
Totalt 20 studenter. Fem TPS-grupper, hver med 2 sykepleierstudenter, 1 vernepleierstudent og 1 ergoterapeutstudent.	Samme sammensetning som første gjennomføring.	Totalt 47 studenter. 14 TPS-grupper. Fleksibel sammensetning av gruppene, men minst 1 student fra et annet studieprogram.
		Rehabilitering inkludert i tredje gjennomføring.

Evaluering

Det ble planlagt og gjennomført et systematisk evalueringsarbeid etter første gangs gjennomføring av TPS-prosjektet. Gruppeintervjuer med studenter, TPS-veiledere og skolekontakter ble gjennomført. Disse intervjuene, gjort umiddelbart etter at TPS-perioden var avsluttet, ble analysert med kvalitativ innholdsanalyse i tråd med Elo m.fl. (2014). For detaljer se Dolva m. fl. (2017). Hovedfunn i denne studien var at studentene erfarte en utvikling fra å være «prøvekanin» til å bli «pioner» basert på kategoriene «på ukjent grunn», «nye oppdagelser», «ny innsikt» og «læring som gjør en forskjell». Det felles arbeidskravet – som krevde felles innsats – var viktig for studentenes læring. Likeledes var felles refleksjoner og felles praksiserfaringer viktige forutsetninger. Studentene lærte først og fremst om, av og med hverandre. Veilederne hadde en viktig funksjon med hensyn til å tilrettelegge for læringsaktiviteter. Å legge til rette for felles refleksjon – ikke minst tilrettelegge for felles TID til refleksjon – var en viktig funksjon for veilederne. Figur 1 viser studentenes erfaringer i forbindelse med første gjennomføring.



Figur 1. Studentenes erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring i felles praksisstudier.

Dolva m.fl. 2017, s. 220.

Det ble arrangert evalueringsseminar med alle involverte etter hver av de tre gjennomføringene. Etter siste gjennomføring ble det spesielt framhevet at kontaktlærere hadde utbytte av å bli kjent med hverandre som representanter for ulike studieprogram. Den «alminnelige» oppfatning i kontaktlærergruppa var at det var lærerikt også for dem, men at det krevde en del koordinering i forkant av praksisperioden. Veiledere fra praksis var opptatt av at TPS er «framtida». Noen utfordringer om balansen mellom den ordinære praksis og TPS ble meldt. Veilederne hadde en viktig funksjon i tilrettelegging for felles refleksjon. Et gjennomgående spørsmål var om TPS-praksis medfører mye ekstra arbeid for ordinære veiledere i praksis. Selv om det var noe ulike erfaringer på dette området, var den gjennomgående oppfatningen at det ikke medførte merarbeid. På evalueringsseminar etter tredje gjennomføring uttrykte en representant fra praksis at «Dette har vært en gavepakke for praksis».

I tillegg fylte studentgruppa i tredje gjennomføring ut et evalueringsskjema. Der viste det seg blant annet at et stort flertall (80%) lærte mest av medstudenter, og at dette var knyttet til felles refleksjon. Omtrent halvparten mente det var pasientsituasjoner de lærte nest mest av. Evalueringen ga også tydelig svar på at det var arbeidskravet som bidro til at læringsutbyttet ble oppnådd. Videre viste det seg at studentene hadde lært mye om og av hverandre. De var blitt mer bevisste på egen profesjon, og noen mente det hadde endret deres arbeidsmåte. De opplevde at de etter slik praksis kan gi bedre tilbud til pasienter når de samarbeider med andre

profesjoner. Det ble også nevnt at det er mange likheter mellom de ulike profesjonene og utdanningene, og at selv om de har ulike tilnærminger har de samme mål. Det gode samarbeidet med medstudenter fra egen og andre profesjoner ble framhevet av studentene, til tross for at de ikke kjente hverandre fra før. De oppdaget hvor mye «andre» profesjoner kan.

Hva erfarer studenter når de har felles praksisstudier?

Tverrprofesjonell samarbeidslæring har vært beskrevet som en trinnvis læring – en TPS-trapp, der studenter lærer *om* og lærer *sammen* i teoretisk undervisning, de lærer *av* hverandre i skyggepraksis og de lærer *sammen* med hverandre i praksis (Tjøstolvsen & Gjellebæk, 2016). Studentene i vårt prosjekt hadde ikke erfaring med de tre første stegene i TPS-trappen fra før.

I denne gjennomgangen har vi valgt å følge trinnene i studentenes erfaringer i TPS-praksisen, der de først lærte *om* hverandre, deretter *av* og *med* hverandre. Denne beskrivelsen utgjør prosjektets samlede erfaringer, og baserer seg på studentenes uttalelser fra arbeidskrav og ulike evalueringer. Vi har valgt å bruke en del direkte sitater for å tydeliggjøre studentenes «stemmer».

Lære om hverandre

Å *lære om* handler om å lære om hverandres profesjoner. Sykepleiere, ergoterapeuter og vernepleiere er alle profesjonsutøvere med fag og kompetanse til å løse bestemte oppgaver. Profesjonsidentiteten handler om både fag og normer, om vaner, verdier og holdninger internt i en profesjon (Højholdt, 2013), og er felles trekk som bidrar til å definere en yrkesgruppe. Profesjonsidentitet og profesjonstilhørighet bygges opp og skapes i relasjonene mellom medlemmer av profesjonen.

Ulike utdanninger har ulik kultur som påvirker studentenes holdninger til tverrprofesjonelt samarbeid (Willumsen & Ødegård, 2016). Ulike kulturer kan ha et språk og en kommunikasjon som kan være barrierer i tverrprofesjonell samarbeidslæring (Thistlethwaite, 2012). Profesjonsutøvere som lærer om hverandre kan kvitte seg med negative stereotypier som antas å hemme tverrprofesjonelt samarbeid i praksis (Carpenter & Dickinson, 2016). Det tyder videre på at positiv holdningsendring også blir utvidet til å gjelde andre utøvere en samarbeider med.

Ett av arbeidskravene til studentene handlet om deres kjennskap til andre profesjoner. Dette arbeidskravet viste stor variasjon i kunnskapen de hadde om andres profesjon. Noen visste lite og var selv overrasket over å oppdage det: «*Jeg ble litt overrasket over hvor lite jeg visste om de andre yrkesgruppenes funksjon da jeg forsøkte å tenke ut noen konkrete oppgaver de har*».

Enkelte trodde de visste hva andre kunne eller gjorde. Dette kunne være stereotypiske oppfatninger, slik som at ergoterapeuter kun befattet seg med hjelpemidler: «*Mitt inntrykk var*

at det var deres oppgave å bestille og tilpasse hjelpemidler til pasienter og brukere», eller om sykepleieren med stell og omsorg: «..jeg tenker på at de gir omsorg og pleie og steller de som er syke», eller om vernepleieren «..de jobber med psykisk utviklingshemmede, psykiatri og barn og unge».

Det var også studenter som av ulike grunner hadde god kjennskap til andre profesjoner. Noen hadde vurdert å søke den utdanningen, andre hadde foreldre eller andre nære kjente med slik utdanning, og noen hadde arbeidserfaring sammen med andre slik som denne studenten: «Jeg har fra tidligere arbeidserfaring jobbet med vernepleiere, av den grunn hadde jeg allerede et ganske klart bilde av hvordan jeg så på profesjonen vernepleie».

De fleste studentene erkjente at deres kunnskap om andre profesjoner hadde forandret seg. Oppdagelsene var mange. Mye handlet om konkret kompetanse, likheter og ulikheter mellom profesjonene, hvordan ulik kompetanse utgjorde en større helhet og en mulig forskjell for pasienten. Samtidig opplevde studentene at egen profesjonsidentitet ble endret. En student oppsummerte dette slik: «Jeg har blitt bevisst hvordan min egen forforståelse av andre yrkesgrupper ikke nødvendigvis stemmer, viktig å være åpen og bevisst på hva de andre profesjonene er gode på, samtidig som man blir mer bevisst på hva man selv er god på».

Når studentene sammenlignet profesjonene, oppdaget de likheter og ulikheter i kunnskap og handlingskompetanse. For eksempel mente noen å se at sykepleier og vernepleier hadde likheter, mens andre mente likheten gjaldt ergoterapeut og vernepleier. Men etterhvert så de dette i en større sammenheng. En student formulerte det slik: «Det var overraskende at vi tenkte så likt, med bakgrunn i de ulike utdanningene vi har. Vi hadde nok likevel litt forskjellige tanker om hvordan tiltaket skulle gjennomføres og hvordan vi sammen med pasienten skulle nå målet».

Større innsikt i andres kompetanse medførte oppdagelser og refleksjoner om hvordan dette kunne utnyttes overfor pasienter. Dette gjaldt blant annet hvordan studentene innledningsvis oppga at deres profesjon hadde et helhetssyn på pasientens situasjon: «Alle tre profesjonene sier at de jobber helhetlig» (student). Etter hvert som de oppdaget hverandres kompetanse ble «helhetssynet» revidert. En av studentene oppsummerte dette på en betegnende måte: «I løpet av dette prosjektet har vi lært av hverandre at åpenhet og ydmykhet ovenfor egen og andres profesjoner gir et mer helhetlig tilbud til brukerne. Man har lært at ingen profesjoner kan være ekspert på alt, men at ulike profesjoner kan arbeide sammen og utfylle hverandre på en god måte».

Samtidig som studentene beskrev endring i egen forforståelse om de andre profesjonene, uttrykte de at egen yrkesidentitet og rolle som profesjonsutøver var styrket. Det å bli utfordret av medstudenter ble omtalt på ulike måter -«..da jeg noen ganger måtte omformulere språket og begrunne hvorfor», og «Jeg lærte også mer om min egen utdanning, og hva jeg har fokus på. Jeg får stadig spørsmål om hva er egentlig en vernepleier?». Mens en tredje berører temaet med å si «Har lært å konkretisere egen kunnskap. Mer klar på egen kompetanse og begrensninger».

Det er tydelig at studentenes læringsutbytte ikke bare handlet om å bli kjent med hverandres profesjoner, men også om å bli mer trygg på egen profesjonsidentitet og framtidig yrkesrolle. De fikk økt forståelse for begrensninger i egen kompetanse og økt innsikt i hvor de hadde komplementær kompetanse. Det vil si at studentene gjennom tverrprofesjonell samarbeidslæring i dette prosjektet har lært både om hverandre og om egen profesjon.

Lære av hverandre

Studentene beskrev også hva de lærte både om og av hverandre gjennom praktisk arbeid med felles pasienter og i forbindelse med refleksjon. Det sentrale var observasjoner av hverandre i kliniske situasjoner. I refleksjonsmøter etter å ha arbeidet med felles pasienter drøftet de hverandres tilnærminger, reflekterte over begrunnelser, likheter og forskjeller. Reeves m.fl. (2016) hevder at profesjoner naturlig vokter over sine kunnskap og kompetanse, og at konkurranse eller spenning kan oppstå når de utfordrer hverandre. Almås (2016) derimot, har vært mer opptatt av hva som skjer med studenters identitet når de blir bevisstgjort ulikheter og likheter med andre. Hun spør retorisk om studenter i tverrprofesjonelle læringsgrupper mister noe av sin identitet, eller om de tvert imot forsterker egen framtidige yrkesrolle og utvikler en slags felles identitet.

Erfaringer fra vårt prosjekt kan tyde på at studenter som tilegner seg innsikt i egen og andres kompetanse er villige til å utvikle egne ferdigheter, og møter medlemmer i tverrprofesjonell læringsgrupper med respekt og anerkjennelse.

I klinisk praksis delte gjerne gruppa seg, og studentene arbeidet ofte sammen to og to, og byttet på hvem som var sammen. I tråd med arbeidskravene arbeidet de med felles pasienter, og observerte hverandre i ulike situasjoner. Refleksjon spilte en vesentlig rolle for læringen. Arbeidet foregikk vanligvis slik denne studenten beskrev: «Gjennom dette prosjektet har vi

lært av hverandre ved å reflektere både før, under og etter at vi har vært hos brukere. Vi har vært åpne for diskusjoner, slik at vi har funnet den beste løsningen for våre brukere».

Det var mange eksempler på hva studentene lærte av hverandre i praktiske situasjoner. Ofte var det en konkret situasjon slik som denne: *«Under besøket kom det fram at pasienten hadde vanskeligheter med senga, og [...] tok dermed pasienten inn på rommet for å observere hvordan vedkommende brukte senga. Jeg ville kanskje bare spurt hva som var problemet, og sett på sengen alene uten å observere hvordan pasienten faktisk gjør det».* Eller slik denne studenten beskrev: *«Jeg har jo lært ganske mye med å jobbe med henda på ryggen både fra ergoterapi og vernepleie. Fra før hadde jeg ganske mye erfaring og har vært veldig mye gira på å hjelpe til. Og så har jeg sett at det kan være en annen måte å hjelpe til på da, med å jobbe med henda på ryggen. Utenom å virke kald og avvisende, men å virke motiverende og øke mestringsfølelse».*

Inntrykk og opplevelser fra observasjoner av hverandre i praktiske situasjoner ble tatt med til refleksjonsmøter. Der ble de drøftet og sammenholdt med egen praksisutøvelse og kompetanse, og perspektiver og begrunnelser for ulike tilnærminger ble løftet fram. På den måten gjorde mange oppdagelser om egen og andres kompetanse. Slike erfaringer førte til at flere ga uttrykk for at de ville endre noe på sin tilnærming i praktisk arbeid. Dette var en form for læring mange studenter løftet fram som viktig i TPS-prosjektet.

Det var lite konkurranse om eller vern av egen kunnskap mellom studentene. Erfaringene tyder derimot på at samhandling og refleksjon var preget av åpenhet, vilje til å dele og lære av hverandre. Denne studentens refleksjon er på flere måter gyldig for hvordan situasjonen framsto: *«Det har vært nyttig og interessant å jobbe sammen i et team, har lært mye om de andre yrkesgruppene måter å samle inn data på, og har fått ideer, inspirasjon og kunnskap om å se etter og fange opp flere behov hos pasienter. Jeg har lært å sette pris på, og dra nytte av andre yrkesgruppers kompetanse, det styrker og utvikler min kompetanse som sykepleier».* Studentenes tillit og respekt for andres kunnskap og kompetanse er i samsvar med det Bainbridge og Wood (2012) har beskrevet.

Lære med hverandre

I tillegg til å lære om og av hverandre, har tverrprofesjonell samarbeidslæring fokusert på hva studenter kan lære med hverandre. Det har i utgangspunktet ikke vært bare enkelt å skille hva studenter har lært av hverandre og hva de har lært med hverandre. Bearbeiding av de samlede

erfaringene ser likevel ut til å gi et visst holdepunkt for å skille dette. Almås (2016) hevder at studentene utvikler en slags felles identitet gjennom sosialisering i tverrprofesjonelle læringsgrupper. Også Hean (2014) understreker at det er kunnskapsoverføringen mellom studentene og hvordan den kan påvirke kompetansen til å jobbe i et tverrprofesjonelt team som er det sentrale. Hun mener videre at tverrprofesjonell kompetanse bygges gjennom å være en del av en tverrprofesjonell gruppe under en grunnutdanning. En av sykepleiestudentene sa det slik etter å ha gjennomført praksisstudier sammen med ergoterapeut- og vernepleierstudent: «*Jeg tenker ikke lenger hva JEG kan, men hvordan VI kan...*».

Å samarbeide kan beskrives som det en gjør i fellesskap for å nå et mål som en ikke kan nå alene. Å gi et helhetlig tilbud er et mål i Samhandlingsreformen. Højholdt (2013) har en interessant beskrivelse av tverrprofesjonelt samarbeid som en annerledes måte å tenke profesjonalitet på. Han hevder at det ligger i balansen mellom det *individuelle* ansvaret i en profesjon og det *felles* ansvaret mellom profesjonene for å løse en samlet oppgave. Det er i denne konteksten at tverrprofesjonell samarbeidskompetanse utvikles. Med den kompetansen blir man bedre til å løse felles oppgaver.

I vårt prosjekt har vi sett at tverrprofesjonell samarbeidslæring har vært med å synliggjøre de andre yrkesgruppenes funksjon – slik flere studenter har beskrevet. Men, noen studenter har også evnet å se et felles anliggende, slik disse studentene har gjort: «*Profesjonene utfyller hverandre til å gjøre en forskjell for mennesker*». Eller: «*Vi har nok alle tre endret syn på hva de andre profesjonene gjør og hvordan vi bedre kan jobbe sammen mot et felles mål*».

Tverrprofesjonelt samarbeid handler om å løse en felles oppgave på best mulig måte med å trekke inn ulike kompetanser og sette det inn i en samlet innsats. Studentene formidler en samarbeidsvilje og -evne gjennom gjensidig åpenhet, ydmykhet og respekt. Vi mener å se konturene av både en felles referanseramme og en felles identitet, i tillegg til en mer profesjonsspesifikk identitet. En av våre studenter oppsummerte sin erfaring på denne måten: «*.. jeg tror nesten ikke pasienten ville fått et helhetlig tilbud hvis vi ikke hadde samarbeidet om å utarbeide mål og tiltak*».

Hvilken betydning har slik erfaring for deres profesjonelle identitet og praksis?

Vårt prosjekt hadde fokus på studentenes læring. Likevel har vi en del refleksjoner fra studentene på hvilken betydningen tverrprofesjonell samarbeidslæring kan ha for pasienter. Studentene løfter spesielt fram økt brukermedvirkning, mer helhetlig tjenestetilbud og en mer

oversiktlig og styrket situasjon for pasienter. Studentene formidlet at de lærte mye av å observere hverandre i direkte pasientarbeid. De så ulike måter å gjøre ting på, og gjennom refleksjon oppdaget de at de hadde ulik kunnskap. Enkelte erfarte at de på denne måten fikk mer fokus på kunnskapsbasert praksis. Blant annet kom det fram at de lærte av hverandre «*å jobbe mer med hendene på ryggen*». På den måten så de at de kunne involvere pasienten i større grad. De lærte også å involvere pårørende. Det kan tyde på at både brukermedvirkning og pårørende/familiemedvirkning kan bli påvirket som resultat av studentenes økte kompetanse gjennom tverrprofesjonelt samarbeid. Studentene formidlet også at de oppnådde «*et bredere grunnlag for å hjelpe pasienten med ulike utfordringer*» når de gjorde en felles kartlegging. Økt kjennskap til andres kompetanse gjorde at de visste mer om hvem de kunne kontakte for at pasienten skulle få best mulig hjelp i konkrete situasjoner. Derfor mente de at pasienten ville få mer helhetlig behandling.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring handler om (1) å forberede individer, (2) å berede samarbeid, og (3) å øke servicen eller omsorgen (Barr, Freeth, Hammick, & Reeves, 2006). Teambasert, tverrprofesjonell tilnærming har som mål å øke pasientens utbytte og kvaliteten på omsorgen eller servicen (Karim & Ross, 2008). Man tenker seg at tverrprofesjonelt samarbeid i team er hensiktsmessig fordi det tillater en mer helhetlig tilnærming til pasientomsorg enn hva som er mulig i mono-profesjonell omsorg. Studier har påvist forbedring i livskvalitet og helse, for eksempel ved å vise at pasienter mestrer hverdagen bedre (Clarkson, Brand, Hughes, & Challis, 2011). Forskning har vist at tverrprofesjonelt samarbeid gir anledning til å dele kunnskap og ferdigheter, og dermed å jobbe mot felles mål for pasienten (Bridges, Davidson, Odegard, Maki, & Tomkawiak, 2011). En studie av Jacobsen m.fl. (2009) viste også at studenter lærte å jobbe mer pasientrettet sammen med andre profesjoner. Erfaringer fra vårt prosjekt viser at tverrprofesjonell samarbeidslæring har betydning i tråd med forskning som foreligger på området.

Fra prosjekt til drift – hvilke forhold er av betydning for å utvikle en «ny» praksismodell?

I dette prosjektet har vi lyktes med å legge til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudier. TPS-prosjektet har vært ressurskrevende. En prosjektgruppe med to representanter fra hver av de tre studiestedene har drevet prosjektet. I alt har 87 studenter vært deltakere; 20 i de to første gjennomføringene og 47 i den siste. Dette antall utgjør en svært liten andel av det totale antall studenter i de fire studieprogrammene. Utfordringen er å legge til rette for at alle studentene kan ta del i tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudier.

Vår viktigste erfaring gjennom dette prosjektet er at studenter har lært om, av og med hverandre. Arbeidskravet med felles kartlegging av pasient og felles refleksjon var viktige forutsetninger for studentenes læring. Vi har også erfart at organisering av studenter i grupper er så vidt tidkrevende at dette bør gjøres enklere i ordinær drift. Når det gjelder arena for gjennomføring har prosjektet vesentlig hatt kommunehelsetjeneste med vekt på hjemmetjeneste. Tredje gjennomføring hadde også rehabiliteringsinstitusjon som arena. Det er grunn til å anta at det er felles arbeidskrav og felles refleksjon som er «nøkkelen» til studentens læring, mer enn i hvilken arena og med hvilken pasientgruppe læringen skjer.

Vi har i hele prosjektperioden hatt flere møteplasser med representanter fra samarbeidende kommuner i TPS-praksis. De har deltatt i utviklingen av prosjektet og i arbeidet med å evaluere og oppsummere prosjektets samlede erfaringer. Representanter fra kommunene har deltatt aktivt i prosessen fra prosjekt til drift. Våren 2018 planlegges et seminar for kommuner i Hedmark og Oppland som ikke har deltatt i prosjektet. Representanter fra deltakende kommuner vil ha en viktig rolle i dette seminaret som vil berede grunnen for at alle studenter skal få erfaring med TPS i ordinær praksis. Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse er viktig for dagens og morgendagens helsearbeidere, og TPS har vist seg å være en god måte å tilegne seg slik kompetanse på.

Våre erfaringer i «Skulder ved Skulder» kan kort oppsummeres slik:

- Studenter fra deltakende utdanninger var på samme praksissted til samme tid
- Felles arbeidskrav med kartlegging av samme pasient var avgjørende
- Avsatt tid til refleksjon med medstudenter hadde stor betydning
- Egen TPS-veileder hadde liten betydning
- Ordinær veileder ivaretar veiledning og vurdering
- Planlegging i samarbeid med praksisfeltet
- Likelydende informasjon til alle studieprogram og til alle deltakende kommuner
- Hvilken pasientgruppe eller arena erfaringene gjøres på har liten betydning

Forslag til «ny praksismodell»

Som beskrevet innledningsvis var vårt «oppdrag» etter at prosjektperioden ble utvidet, å utvikle en modell for TPS, en «ny praksismodell». Dette prosjektet har hatt fokus på læring gjennom felles praksiserfaringer i felles praksis. Den store utfordringen er å legge til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring der store studentgrupper fra ulike studieprogram får erfaringer som utvikler tverrprofesjonell samhandlingskompetanse. Dette indikerer at *fleksibilitet* er vesentlig. TPS må ikke være avhengig av et bestemt antall studenter fra et bestemt antall studieprogram. Det må også organiseres på en måte som ikke krever store administrative og faglig ressurser i planlegging og gjennomføring. Vårt prosjekt viste at studentene lærte mest om, av og med hverandre, og at mye læring var knyttet til refleksjon. Det innebærer at å sikre *tid til felles refleksjon* er vesentlig. Det felles arbeidskravet som krevde felles arbeid med kartlegging av pasient, og der de ulike studenter bidro med perspektiver fra egen utdanning, var viktig for læringen. Vår anbefaling er at alle studieprogram har et *arbeidskrav som fordrer felles innsats fra minst en studentgruppe i tillegg til ens egen*, og som må gjennomføres i løpet av studietiden. Hvor i studieprogrammet dette legges bør være opp til det enkelte studieprogram. Om det skal være krav om TPS en eller flere ganger i løpet av studietiden, bør være opp til det enkelte studieprogram å avgjøre, men vår anbefaling er *minst en gang* i løpet av studietiden.

Samarbeid med praksis er vesentlig i alt endringsarbeid. De samarbeidende institusjoner i dette prosjektet har hatt egne møtearenaer med praksis for informasjon og utveksling av erfaringer fra TPS. I tillegg har eksisterende møtearenaer vært benyttet. I ordinær drift må de ulike studieprogram benytte de ordinære samarbeidsarenaer til utveksling av informasjon og erfaringer med TPS. Slike arenaer kan være veilederseminarer i forkant av veiledet praksis, oppstartsseminarer eller andre *møteplasser der undervisningspersonell møter veiledere og deres ledere fra praksisfeltet*.

Oppsummert er vår anbefaling at:

- TPS må være et gjennomgående tema i alle studieprogram
- TPS er en del av ordinære praksisstudier og vurderes som det
- Alle studieprogram har arbeidskrav med TPS i minst en av periodene med praksisstudier
- Arbeidskravet fordrer felles kartlegging av pasient
- Studentene oppsøker hverandre i praksis og danner selv grupper
- Sammensetning av studentgrupper er fleksibel, men minimum to profesjonsutdanninger må være representert
- Veiledere har ansvar for at TPS-gruppene får nødvendig tid til felles refleksjoner

- I en overgangsperiode er det nødvendig med opplæring av de involverte i høgskole/universitet og praksisfelt.

«Skulder ved skulder» har gitt erfaringer med et relativt lite antall studenter. TPS i praksisstudier for store studentgrupper må prøves ut og evalueres.

Dokumentasjon og formidling

Vitenskapelig publikasjon

Dolva, A-S., Johansen, Astrid, S., Lindstad, M.Ø., Martinsen, F.R., Steinseth, E.B., & Wangensteen, S. (2017). Studenters erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring: Fra «prøvekanin» til pioner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 216-226.

Publikasjon i HINN's publikasjonsserie

Dolva, A-S., Johansen, A.S., Lindstad, M.Ø., Martinsen, F., Steinseth, E.B., & Wangensteen, S. (2017). Tverrprofesjonell samarbeidslæring – «Skulder ved Skulder». Et pilotprosjekt. *Arbeidsnotat nr. 212/2016*.

Formidling konferanser

«Skulder ved Skulder» - felles praksis for studenter fra tre profesjonsutdanninger. Et pilotprosjekt. *Innlandets helseforskningskonferanse, Hamar, 2015*.

«Tverrprofesjonell samarbeidslæring – Skulder ved skulder». *TPS-Nettverkssamling, Bergen, 2015*.

«Skulder ved Skulder» - felles praksis for studenter fra tre profesjonsutdanninger. Et pilotprosjekt. *TPS-Nettverkssamling, Tromsø, 2016*.

«Skulder ved skulder» - Tverrprofesjonell Samarbeidslæring (TPS) som læring i praksis for studenter fra tre profesjonsutdanninger. *TPS-nettverkskonferanse Os, 2017*.

«Skulder ved skulder» - felles praksis for studenter fra tre profesjonsutdanninger. *Norsk fagkongress i ergoterapi, Trondheim, 2017*.

Interprofessional learning in community based practice: Occupational therapy students' learning experiences. Akseptert poster til 17th *WFOT Congress 2018, Cape Town, 2018*.

Referanser

Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., . . . Zierler, B. (2012). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review *Journal of Interprofessional Care*, 26, 444-451.

- Almås, S. H. (2016). Bourdieus teori om utdanningssystemet. In E. Willumsen & A. Ødegård (Eds.), *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag* (s.88-102). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bainbridge, L., & Wood, V. I. (2012). The power of prepositions: Learning with, from and about others in the context of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 452-458.
- Barr, H., Freeth, D., Hammick, I., & Reeves, S. (2006). The evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 20(1), 76-78.
- Barr, H., & Law, H. (2013). *Introducing interprofessional education*. Fareham: CAIPE.
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkawiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, 16(1).
- Carpenter, J., & Dickinson, C. (2016). Tverrprofesjonell utdanning - et sosialpsykologisk perspektiv. In E. Willumsen & A. Ødegård (Eds.), *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag*. (2. ed., Vol. 2.utg., s. 162-179). Oslo: Universitetsforlaget.
- Clarkson, P., Brand, C., Hughes, J., & Challis, D. (2011). Integrating assessments of older people: Examining evidence from randomised trial. *Age and Ageing*, 40(3), 388-391.
- Davidson, M., Smith, R. A., Dodd, K. J., Smith, J. S., & O'Loughlan, M. J. (2008). Interprofessional pre-qualification clinical education: A systematic review. *Australian Health Review*, 32(1), 111-120.
- Dolva, A-S., Johansen, A., Lindstad, M.Ø., Martinsen, F.R., Steinseth, E.B. & Wangensteen, S. (2017). Studenters erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring: Fra «prøvekanin» til pioner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 216-226.
- Dysthe, O. (2001). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kaste, O., Pölkki, T., Utrriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis. A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1-10.
- Furunes, K. A., & Brataas, H. V. (2013). Nyutdannede sykepleieres oppfatninger om tverrprofesjonell og tradisjonell studentpraksis som arena for tilegnelse av trygghet på rolle og ansvar. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 9(2), 98-111.
- Hean, S. (2014). Utvikling av teoretisk robusthet i tverrprofesjonell utdanning. In E. Willumsen & A. Ødegård (Eds.), *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag* (s. 70-87). Oslo: Universitetsforlaget.

- Højholdt, A. (2013). *Tværfaglig samarbeide i teori og praksis*. København: Hans Reitzels forlag.
- Jacobsen, F., Fink, A. M., Marcussen, V., Larsen, K., & Hansen, T. B. (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.
- Karim, R., & Ross, C. (2008). Interprofessional education and chiropractic. *Journal of Canadian Chiropractic Association*, 52(766-778).
- Kristensen, D. V., Flo, J., & Fagerström, L. (2014). Tverrfaglig klinisk praksis for helsefagstudenter som en del av den ordinære praksisperioden. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 10(1), 83-95.
- Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse-og sosialfagutdanninger. Lastet ned fra www.lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353
- Kunnskapsdepartementet (2012). Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Oslo.
- Lawlis, T. R., Anson, J., & Greenfield, D. (2014). Barriers and enablers that influence sustainable interprofessional education: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 28(4), 305-310.
- Pettersen, R. C., & Løkke, J. A. (2004). *Veiledning i praksis: Grunnleggende ferdigheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., . . . Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of effects of interprofessional education: BEME Guide Nr. 39. *Medical Teacher*, 38, 656-668.
- Reeves, S., & Freeth, D. (2002). The London training ward: An innovative interprofessional learning initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 16, 41-52.
- Säljö, R. (2001). *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: A review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58-70.
- Tjøstolvsen, L., & Gjellebæk, C. (2016). *Tilrettelegging av læresituasjoner i praksisemne rette mot kommunehelsetjenesten - presentasjon og refleksjon*. Lastet ned fra <https://tpsnett.files.wordpress.com/2016/01/abstrakt-1-tilrettelegging-av-lc3abresituasjoner-i-praksisemner-rette-mot-kommunehelsetjenesten.pdf>

- UHR. (2015). *Felles innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene*. Lastet ned fra: http://www.uhr.no/documnets/ferdig_rapport_Fellse_innhold_290515_1500.pdf
- UHR. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglige høyere utdanning: Praksisprosjektet*. Lastet ned fra:
http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf
- WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO Press.
- Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, L.-O., & Faresjö, T. (2009). Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. *Journal of Interprofessional Care*, 23(2), 121-133.
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag*. (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg: Felles arbeidskrav.

Tverrprofesjonell Samarbeidslæring (TPS) – Skulder ved skulder

Stortingsmelding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd anvender følgende definisjon på tverrprofesjonell samarbeidslæring; det er *når studenter fra to eller flere yrkesretninger lærer om, av og sammen med hverandre, dvs. interaktiv læring der en både erfarer tverrprofesjonelt samarbeid og lærer om hverandres kompetanseområder.*

Læringsutbytte.

Studenten

- verdsetter andre profesjoners kompetanse i kartlegging og vurdering av pasient/brukers situasjon
- reflekterer over egen og andres yrkesgruppers kompetanse
- arbeider tverrprofesjonelt

ARBEIDSKRAV uke 5-8

TPS- gruppen Ulike profesjoner med 2 – 4 studenter.

Del 1 A. Ved oppstart samler TPS-gruppen seg og har en samtale om de ulike utdanningene. Hver av studentene beskriver en av de andre yrkesgruppene funksjon slik de oppfatter den utfra egen vurdering. «Den andre» yrkesgruppen (den som beskrives) gir tilbakemelding i forhold til egen yrkesgruppes funksjon, slik de sjøl oppfatter den. Med utgangspunkt i den oppsummering den enkelte student har gjort etter del 1 A gjøres en individuell skriftlig refleksjon over egen og de andre yrkesgruppene funksjon. (Ca. 1 side). Den leveres i Fronter.

Del 1 B. Ved avslutning gjør studentene en ny individuell skriftlig refleksjon over eventuelle endringer i oppfatning (av egen eller andres profesjoner). Hvis det ikke har foregått endringer i oppfatning så beskriv hvordan egne oppfatninger har blitt bekreftet gjennom TPS-prosjektet (Ca. 1 side). Den skriftlige refleksjonen leveres i Fronter

Del 2. TPS-gruppen velger, i samarbeid med veileder(e), en pasient/bruker, der gruppen tar ansvar for tilrettelegging av helse og/eller sosialfaglig bistand. Gruppen skal foreta en kartlegging med spesielt fokus på behov og ressurser. Videre skal det foretas en vurdering/analyse av data og sammen med pasient/bruker komme fram til to konkrete mål, som det utarbeides tiltak til. Tiltakene kan iverksettes, men dette er ikke et krav.

Arbeidskrav Del 2: Dokumentasjon av gjennomført arbeid skal følge disse punktene

Gruppen skal presentere en pasient-/brukersituasjon der de har samarbeidet tverrprofesjonelt.

1. Beskriv en pasient-/brukersituasjon slik at medstudenter og kollegaer kan danne seg et inntrykk. NB! Husk anonymisering!
2. Redegjør for pasientens/brukerens medvirkning.
3. Beskriv og begrunn valg av kartleggingsmetoder.
Alle studentene deltar i kartlegging av pasienten/brukeren, og går sammen om å skape et helhetlig bilde.
4. Vurder/analyser de innhentede data. Utarbeid mål og tiltak. Begrunn.
5. Begrunn hvorfor tverrprofesjonelt samarbeid er viktig for denne pasienten/brukeren.
6. Beskriv hvordan dere har jobbet tverrprofesjonelt i prosessen.
7. Redegjør for hva dere har lært av, om og med hverandre.

Framlegg av arbeidskrav del 2:

Alle studentene deltar aktivt i framlegget, som også skal inneholde en presentasjon (ppt, film, digital story el.l.). Alle sju punkter skal synliggjøres i framlegget. Det settes av 25- 30 minutter til framlegget.

Presentasjonen skal legges inn i Fronter i forkant av framlegget.

Evaluerings skjema om TPS i praksisstudiene (finnes i Fronter) fylles ut og leveres i Fronter etter framlegget.

Tips: Skriv logg underveis

Høgskolen i Innlandet / Inland Norway University of Applied
Sciences - INN University
Postboks/P. O. Box 400, 2418 Elverum, Norway
Telefon/phone: (+47) 62 43 00 00 / (+47) 61 28 80 00

inn.no