

ARBEIDSNOTAT

Hospitering

Et pilotprosjekt ved helsefagavdelingen

Marit Haugenes
Elsa Mediå

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 241

Steinkjer 2012



Hospitering

Et pilotprosjekt ved helsefagavdelingen

Marit Haugenes
Elsa Mediå

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Arbeidsnotat nr 241
ISBN 978-82-7456-647-7
ISSN 1501-6285
Steinkjer 2012



Forord

Ønsket om en hospiteringsordning har kommet fra de fagansatte ved HiNT. Det er flere som har hospitert i praksisfeltet gjennom de senere årene, og som rapporterer at de har godt utbytte av det. Noen systematisk ordning har det imidlertid ikke vært, og det har heller ikke vært prioritert som kompetansehevingstiltak. Bakgrunn for det kan være flere, blant annet at en stor del av midlene har gått til formell kompetanseheving etter NOKUTs tilsyn og anbefalinger.

I helsefagavdelingens strategiske plan står det under punktet samfunnskontakt; - "utarbeider en plan for hospiteringsordninger og en strategi for delte stillinger." Avdelingen har satt av midler tilsvarende 8 ukeverk til et pilotprosjekt som i denne omgang skal se på muligheter for hospiteringsordning i 1.linjetjenesten og 2.linjetjenesten for fagansatte.

Styringsgruppen for dette pilotprosjektet består av studielederne Oddbjørn Johansen og Heidi Haug Fjone. Oppdraget ble gitt til, og er utført av to av avdelingens fagansatte; Marit Haugenes og Elsa Mediå. Marit Haugenes er vernepleier, høgskolelektor og har det meste av sin virksomhet tilknyttet bachelorutdanning i vernepleie. Hun har sin kliniske erfaring knyttet til tjenester for personer med utviklingshemming. Hun har hospitert i kommunehelsetjenesten i Namsos kommune. Elsa Mediå er sykepleier, høgskolelærer og tilknyttet bachelorutdanning i sykepleie. Hun har mange års klinisk erfaring som sykepleier og sykepleieleder og har vært praksisveileder for studentene i somatisk praksis. Hun har hospitert i spesialisthelsetjenesten hovedsaklig ved Sykehuset Namsos, samt DMS på Steinkjer.

Vi vil få rette en takk til Namsos kommune og til Sykehuset Namsos for at vi fikk hospitere i deres virksomhet. Dette har gjort det mulig å gjennomføre prosjektet slik det var planlagt, og det har gitt oss grunnlag for å trekke de konklusjonene vi har gjort. I tillegg har hospiteringen gitt oss personlig verdifull erfaring som vi vil ha stor nytte av i vårt arbeid ved høgskolen. Videre vil vi takke avdelingens ledelse for at vi fikk oppdraget med å gjennomføre dette prosjektet. Det har gitt oss mulighet for å se nærmere på et område vi snakker mye om, og det har ikke minst gitt oss personlig verdifull kunnskap og inspirasjon i vårt daglige arbeid.

Elsa Mediå

Marit Haugenes

Innhold

Forord	2
Innhold.....	3
1. Innledning.....	4
1.1 Problemstilling	4
1.2 Plan for pilotprosjektet.....	4
1.3 Rapportens oppbygging.....	5
2. Hospiteringen.....	6
2.1 Hospitering i kommunehelsetjenesten.....	6
2.1.1 Gjennomføring av hospiteringen i Namsos kommune.....	6
2.1.2 Erfaringer fra hospiteringen.....	7
2.2 Hospitering i Helseforetaket	8
2.2.1 Gjennomføring av hospiteringen i helseforetaket	9
2.2.2 Erfaringer fra hospiteringen.....	9
3. Refleksjon og vurdering etter hospitering	13
3.1 Faglig utbytte ved hospitering	13
3.2 Organisering av hospiteringen	15
4. Oppsummering og anbefalinger.....	17
5. Referanser.....	18

1. Innledning

Avdeling for helsefag ved HiNT består av 3 bachelorutdanninger; reseptar, vernepleie og sykepleie. Avdelingen gir også tilbud om mastergrad i psykisk helsearbeid og ulike videreutdanninger innenfor det helse- og sosialfaglige feltet. Avdelingens studietilbud er fordelt på alle høgskolens fire campus.

De fagansatte har variert bakgrunn, men mange har en helse- og/eller sosialfaglig utdanningsbakgrunn. Antall fagansatte ved avdelingen er om lag 90 personer.

Aktuelt område for hospitering er i utgangspunktet alle de områder studentene har sine praksisstudier. Det kan være i apotek, i alle avdelinger i spesialisthelsetjenesten, i kommunale tjenester, i skoleverket og i private institusjoner. I dette prosjektet har vi valgt hospitering i Namsos kommune og ved Sykehuset Namsos.

Rapporten bygger på en antakelse om at fagansatte i alle deler av avdelingen ønsker en mulighet for å hospitere innenfor sine aktuelle fagområder, og at det kan være ulike behov som ligger til grunn. Det kan være behov for generell oppfriskning av kunnskap og ferdigheter. Det kan være behov for å søke ny kunnskap og erfaring innenfor spesielle områder, få informasjon om og delta i utviklingsarbeid, eller få innblikk i endringsprosesser som følge av politiske, økonomiske og samfunnsmessige føringer.

1.1 Problemstilling

Dette pilotprosjektet har tatt utgangspunkt i to hovedproblemstillinger, og en kort vurdering av følgende delproblemstillinger er ønsket fra avdelingens ledelse:

1: Hvilket faglig utbytte kan en forvente å få ved å innføre hospiteringsordninger for faglige ansatte ved avdelingen?

Hva må til for at ansatte kan få faglig utbytte av en hospiteringsordning?

Planlegging fra den enkelte fagansatte

Fagområde hospitering egner seg godt

Faglig innhold ved hospiteringsstedet

2: Hvordan kan hospiteringsordningen organiseres?

Avtaler (må det inngås avtaler med aktuelle hospiteringssteder)

Er det en fordel at flere hospiterer sammen?

Skal hospiteringen være organisert ut fra praksisplasser vi bruker til studenter?

1.2 Plan for pilotprosjektet

Det er en klar bestilling fra avdelingens ledelse at vi selv skal ut i aktuelle områder i helsetjenesten i ca 2 uker for å innhente informasjon ved å være tilstede, observere og delta i det daglige arbeidet og snakke med ledere og annet aktuelt personell.

Avdelingens ledelse ønsker en kort redegjørelse fra pilotprosjektet i form av en rapport / arbeidsnotat. Ut over dette sto vi fritt til å organisere prosjektet slik vi vurderte det hensiktsmessig.

Prosjektarbeidet startet våren 2011 med et møte hvor studielederne klargjorde oppdraget ved å presentere underspørsmålene til de to problemstillingene. Helsetjenesteområdene ble fordelt, slik at en hospitererte i kommunehelsetjenesten og en i spesialisthelsetjenesten. Vi gjorde selv avtaler om når og hvor vi ønsket å hospitere. Det ble gjort et begrenset litteratursøk etter resultat av lignende undersøkelser, og det ble lagt en tidsplan for gjennomføringen:

Vår 2011

10	11	12	13	14	15*	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25*	26
Prosj. start	Forberede hospitering, individuell planlegging. Litteraturgjennomgang. *Møte i styringsgruppen					P Å S K E	Gjennomføre hospiteringen; 2 uker i 1.linjetjenesten – Marit 2 uker i 2.linjetjenesten – Elsa						Individuell oppsummering etter hospiteringen *Møte i styringsgruppen			

Høst 2011

32	33	34	35	36	37	38*	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Arbeid med rapportering *Møte i styringsgruppen							Slutføring av rapport						Mulig tidsforskyvning			

Planen er delvis fulgt slik den er oppsatt med noe tidsforskyvning. Dette innebærer at rapporten avsluttes nå ved årsskiftet 2011 – 2012.

1.3 Rapportens oppbygging

I kapittel to presenteres en beskrivelse av hospiteringen slik den er gjennomført i henholdsvis kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Videre, i kapittel tre vurderer vi hospiteringen med utgangspunkt i problemstillingene og delspørsmålene. I kapittel fire presenterer vi våre anbefalinger for videre arbeid med hospitering i avdelingen. Vi bruker den litteraturen vi har samlet til å underbygge vurderinger underveis og som grunnlag for våre anbefalinger.

2. Hospiteringen

Når selve hospiteringen skulle gjennomføres ble avtaler gjort i 1.- og 2.linjetjenesten uavhengig av hverandre. Problemstillingene for prosjektet var utgangspunkt for gjennomføringen og de spørsmålene vi stilte underveis. Vi tok utgangspunkt i ønsket om å få oversikt over den virksomheten vi hospiterte ved, og få kjennskap til flere tjenestesteder og avdelinger. Vi ønsket å snakke med flest mulig ansatte på alle nivå, og vårt utgangspunkt for samtalen var mulig hospitering for ansatte ved helsefagavdelingen ved HiNT. Kapitlet om hospitering i kommunehelsetjenesten er skrevet av Marit Haugenes og kapitlet om hospitering i helseforetaket er skrevet av Elsa Mediå. Som det framgår av de to kapitlene har vi valgt en noe ulik tilnærming til arbeidet. Dette har sin forklaring i de to områdenes særegenhet og måten vi forholdt oss til hospiteringen.

2.1 Hospitering i kommunehelsetjenesten

I arbeidet med planleggingen av prosjektet ble mulig kommune for hospitering diskutert. For oss var det naturlig at Namsos kommune ble forspurt først, ut fra rollen som vertskommune for HiNT. Det ble tatt kontakt med Namsos kommune ved helse- og sosialsjefen der prosjektet kort ble presentert og det ble rettet forespørsel om mulig hospitering. På grunnlag av henvendelsen inviterte kommunen til et møte med aktuelle enhetsledere. Møtet ble gjennomført den 29.mai 2011. Her ble prosjektet presentert fra HiNT sin side, spørsmål ble avklart, aktuelt tidspunkt for hospiteringen fastsatt og møtet konkluderte med at kommunen ville kunne gi tilbakemelding på om hospitering var mulig i løpet av kort tid. Den 5.mai bekrefter kommunen at hospiteringen kunne gjennomføres og en enhetsleder var utpekt som ansvarlig kontaktperson.

2.1.1 Gjennomføring av hospiteringen i Namsos kommune

Hospiteringen i Namsos kommune ble gjennomført i uke 23 og uke 24 i 2011, 06.06. – 17.06.11.

Ansvarlig kontaktperson gjorde avtaler med aktuelle tjenestesteder og personer, og utarbeidet en plan for hospiteringsperioden. Planen var detaljert med hensyn til tidspunkter, tjenestesteder og kontaktpersoner. En slik plan gav god oversikt for perioden og navn på aktuelle kontaktpersoner gav trygghet for hvem som til enhver tid hadde kjennskap til hospiteringen og hvem jeg skulle henvende meg til. Planen fungerte svært godt for min del, og den ble gjennomført slik den forelå fra starten.

I alt ble sju tjenestesteder besøkt i løpet av de to ukene. I tillegg deltok jeg på en ledersamling og et enhetsledermøte. Jeg hadde to møter med ansvarlig kontaktperson underveis, et midtveis i perioden og et etter endt hospitering.

Oppholdene på det enkelte tjenestested varte fra noen timer til to dager. Jeg hadde samtaler med avdelingsledere, fagsykepleiere, gruppeledere og ansatte i de ulike avdelingene. Enkelte steder deltok jeg i arbeidet med pasienter, beboere og brukere, andre steder traff jeg kun ansatte. Jeg hadde hele tiden god anledning til å stille spørsmål. I de møtene jeg deltok i hadde jeg imidlertid en klar observatørrolle.

2.1.2 Erfaringer fra hospiteringen

Hospiteringen i Namsos kommune ble organisert på en slik måte at den gav meg god oversikt over tjenestetilbudet ved de enhetene jeg besøkte, og delvis over kommunen generelt. Selv om hovedtemaet hele tiden var mulig hospitering for ansatte i HiNT fikk jeg innsikt i problemstillinger og faglige spørsmål det var fokus på, og mange delte faglige utfordringer fra sin arbeidshverdag. Dette gjorde at jeg fikk mulighet til å besvare problemstillingene i dette pilotprosjektet, men jeg fikk også et personlig faglig utbytte av hospiteringen. Som eksempel kan jeg trekke fram den innsikten jeg fikk i faglige problemstillinger ved de ulike tjenestestedene, organisatoriske utfordringer og synspunkter på studenters styrker og utfordringer generelt. Dette var svært nyttig for min del.

Fra den første henvendelsen til Namsos kommune og gjennom planlegging og gjennomføring av hospiteringen ble jeg møtt med stor velvilje. Jeg ble svært godt mottatt på alle tjenestesteder, og alle var opptatt av at jeg skulle få et best mulig utbytte av oppholdet. Alle jeg møtte var velvillige til å snakke med meg, og til å ta meg med i sitt arbeid.

Jeg møtte utelukkende positiv interesse for å ta imot ansatte på høgskolen til hospitering i alle de enhetene jeg besøkte. Alle sier at dette vil være gjennomførbart på deres arbeidsplass, både praktisk og faglig sett. Noen sier at det vil være direkte nyttig å få flere inn i arbeidet i en periode, samtidig som det kan bidra til faglig utvikling personlig, og for arbeidsplassen. Flere sier også at ansatte på høgskolen vil ha stor nytte av å "*komme ut i praksis*" og å "*se hvordan det egentlig er i praksis*" som det uttrykkes, for så å ta nye erfaringer med inn i undervisningen på høgskolen. Mange av dem jeg snakket med sier at hospitering kan bidra til å heve kvaliteten på utdanningen, og dermed gi bedre helsearbeiderne.

I mange av de samtalene jeg hadde i løpet av hospiteringen var eventuell lengde på et hospiteringsopphold tema. Her kom det fram mange synspunkter, og de fleste sier at slik hospitering må ha en viss lengde. Dette konkretiseres til noen uker og oftest to uker. Noen få sier at fire til seks uker vil være nødvendig for å få god innsikt i tjenesteområdet og arbeidet. Det presiseres imidlertid at det vil være avgjørende for

lengden på hospiteringen om hensikten er å få oversikt over et tjenesteområde, eller å gå i dybden. Alle presiserer at turnusarbeid vil være nødvendig der dette er aktuelt. Dette for å få et realistisk bilde av de faglige spørsmålene og utfordringene som finnes.

Representanter fra kommunen var tidlig opptatt av at eventuell hospitering fra høgskolens ansatte i kommunens helse- og sosialtjeneste også må ha en nytteverdi for kommunen. Dette ble derfor et av de temaene jeg tok opp i samtaler med kommunens ansatte. Her kom det fram mange ulike synspunkter. Flere var opptatt av at det ville ha stor betydning for oppfølgingen av studenter i praksis hvis ansatte på høgskolen har bedre kjennskap til praksisplassenes innhold og utfordringer. Gjennom bedre kjennskap vil tilretteleggingen samlet for den enkelte student kunne bli bedre, og kvaliteten på utdanningen vil kunne økes. Veiledere i praksis og ansatte på høgskolen vil i større grad kunne arbeide sammen om studentenes utdanningsløp. Økt utdanningskvalitet vil igjen komme kommunen til gode i ansettelser av helse- og sosialarbeidere. Sammenhengen mellom teori og praksis er et annet område som trekkes fram av mange. Flere presiserer at helsearbeidere bygger sin yrkesutøvelse på en teoretisk del og en praktisk del. Mange ser muligheten for at et tettere samarbeid med høgskolen vil bety bedre oversikt over teoriutvikling og metodeutvikling innenfor sitt arbeidsfelt. Dette er noe de fleste mener høgskolens ansatte har lettere tilgang til og derfor kan formidle ved eventuelle hospiteringsopphold. Et siste område som også trekkes fram er det positive i å "ha med" en hospitant i egen arbeidshverdag, noe som kan bety at en selv blir mer bevisst sine arbeidsrutiner, væremåte og gjøremål. Dette kan føre til at viktige spørsmål reises og fagdebatter utvikles. Noe som igjen kan bidra til utvikling.

Samlet sett var de fleste av dem jeg snakket med opptatt av at hospitering ville være positivt for alle parter, for den avdelingen og den ansatte tjenesteyter som tar imot hospitant, for den ansatte i høgskolen og for studentene. Flere avdelinger uttrykte ønske om å ta imot hospitant fra høgskolen og pilotprosjektet skapte tydelige forventninger om å gjennomføre slik hospitering. Jeg fikk mange spørsmål om når vi kom, og en uttrykte det slik: "*Kanskje vi er så heldige å bli valgt*", underforstått til å ta imot hospitant.

2.2 Hospitering i Helseforetaket

Planlegging av når og hvordan hospiteringen i helseforetaket skulle foregå, startet på våren 2011. Det ble tatt kontakt med Astrid Stamnes, som koordinerer og planlegger all praksisstudier og hospitering på Sykehuset Namsos samt DPS og DMS. Forespørselen ble positivt besvart, og jeg laget en skisse over avd. jeg ønsket å besøke. Astrid tok kontakt med de aktuelle avdelinger, og gjorde avtaler om tidspunkt og hvem jeg kunne ta kontakt med for mer detaljerte planer. Mine kontaktpersoner

var stort sett avdelingsledere. Etter hvert fikk jeg program over aktiviteter jeg kunne delta i på den enkelte avdeling.

I løpet av 3 uker besøkte jeg på Medisinsk avdeling inkludert poliklinikk, Kirurgisk avdeling inkludert et ledermøte, Psykiatrisk avdeling inkludert Distrikts-psykiatrisk senter (DPS) på Kolvereid, Distrikts-medisinsk senter (DMS) på Steinkjer, og jeg hadde et møte med Sykehusapoteket.

2.2.1 Gjennomføring av hospiteringen i helseforetaket

På grunn av min arbeidssituasjon i skolen ble ikke hospiteringen gjennomført på våren som først planlagt. Uke 36, 37 og 38 i 2011 gjennomførte jeg hospiteringen, og fordi jeg har 60 % -stilling brukte jeg 3 dager pr uke til dette arbeidet.

Første dag av hospiteringstiden startet med et møte med alle avdelingsledere / kontaktpersoner, hvor jeg presenterte prosjektet. Jeg fikk tilbakemeldinger om muligheten for gjennomføring av den planlagte hospiteringen.

På alle poster ble jeg godt mottatt, og mine kontaktpersoner hadde satt av tid til informasjon om virksomheten i sin post. Jeg fikk ta del i og tildelt helseforetakets strategiplan, organisering av virksomheten, avdelingenes mål og virksomhet, kompetanseplaner og planer for hospitering, div. planer for interne og eksterne kurs og beskrivelser av funksjoner og behandlingsopplegg. Fikk også se presentasjoner av både master- og doktorarbeid, og andre utviklingsarbeid som var gjort (<http://www.hnt.no/no/Fagfolk/Forskning/Publikasjoner/>).

Oppholdet på de ulike stedene ble gjennomført slik:

Uke 36: Medisinsk avdeling: En dag på medisin H4, en dag på medisin H5 + medisinsk poliklinikk, og en dag på DMS.

Uke 37: Kirurgisk avdeling: To halve dager på kirurgen D3 og H3. Observatør på ledermøte, informasjon om, og besøk på inntakskontoret. Møtet med sykehusapoteket.

Uke 38: Psykiatrisk avdeling: På to dager var jeg innom alle enheter / seksjoner på Sykehuset Namsos og en dag på DPS Kolvereid.

2.2.2 Erfaringer fra hospiteringen.

Efaringene fra hospiteringen er beskrevet med utgangspunkt i hver enkelt enhet.

Somatiske avdelinger

Ettersom jeg er noe kjent med de avdelingene jeg har arbeidet som sykepleier selv eller har fulgt sykepleierstudenter i praksisstudier, fikk jeg god oversikt over postene / enhetene. Dette gjelder somatiske avdelinger som; medisinsk- kirurgisk- og poliklinisk avdeling.

Jeg kjenner til hvilke pasientkategorier de ulike postene/enhetene har hovedvekt av, de ulike oppgave-/ansvarsområder og funksjoner for helsepersonell.

Her la jeg derfor vekt på å få innblikk i hvordan yrkesutøvelsen for sykepleiere er i endring, og hvilken rolle farmasøyt har i et sykehus. Jeg så også at vernepleier ikke har noen opplagt funksjon i akutt somatisk avdeling.

Jeg fikk et innblikk i avdelingsledernes arbeid med å sikre forsvarlig drift både på det økonomiske og faglige planet. Hvordan det arbeides for å imøtekomme nye utfordringer som samhandlingsreformen, og om stadig omorganisering og nye krav til sparing. Fikk kjennskap til program for faglig oppdatering/fagmøter, og hvordan lederne sikrer at de ansatte holder seg oppdatert på nødvendige prosedyrer og systemer ved å gjennomgå en sjekkliste en gang i året.

Jeg snakket med fagutviklingssykepleiere om deres utviklingsarbeid. Her foregår det et kontinuerlig arbeid på mange områder for å bedre kvaliteten på tjenesten. Som eksempel kan nevnes; ajourføring av prosedyrer og standarder i EQS (Elektronisk kvalitetssystem) og beskrivelser av pasientforløp som etter hvert blir tilgjengelig for befolkningen. Et kontinuerlig arbeid med forbedring dokumentasjon og medikamenthåndtering. Bedre systemer for utskrivning og overflytting av pasienter.

Jeg fikk delta i det daglige arbeidet med legevisitt, mottak av ny pasient, tverrfaglig samarbeid, var innom hjerteovervåkninga, observerte avkobling av dialyse og coloscopi.

Distriktsmedisinsk senter.

Dette er et nytt tiltak som åpnet i januar 2011. Det er et samarbeid mellom Helse Nord-Trøndelag og 4 kommuner (Snåsa, Steinkjer, Inderøya/Mosvik og Verran). Det er plass til 16 pasienter (i gjennomsnitt 70 % medisinske pasienter og 30 % kirurgiske pasienter), og liggetiden er i gjennomsnitt 10 døgn. DMS er en "mellomstasjon" fra pasientene utskrives fra sykehus til hjemmet, men det foregår også dagbehandling. Pasienten har behov for forskjellige behandlinger og har ulike pleiebehov. Og det planlegges utvidelse av aktiviteten.

Helsepersonell: 2 x 50 % legestillinger, farmasøyt en dag pr. uke, fysioterapeut og ergoterapeut. Sykepleierne har minimum 3 års erfaring fra sykehus og nesten alle har en videreutdanning.

Psykiatriske avdelinger

Det som var mer ukjent område for meg var psykiatrisk avdeling og DPS. Her fikk jeg en grundig gjennomgang og informasjon om klinikken, både organisatorisk og faglig. Det var selvfølgelig begrenset hvor mye jeg kunne delta i det daglige arbeidet, men alle enheter gav meg informasjon om sin virksomhet, og hva de var mest opptatt av. Det er stadig utvikling av nye og bedre behandlingsopplegg i alle områder, og prosjektarbeid og kompetanseheving er en naturlig del av personalets arbeid.

Som nevnt ovenfor fikk jeg et innblikk i alle enhetene, og jeg nevner disse;

- Akutt- og allmennpsykiatrisk enhet inkl. poliklinikk,
- Psykoseseksjonen,
- Alderspsykiatrisk seksjon,
- Gruppebehandlings-enheten,
- Rusrelatert psykiatri.

Den tredje dagen besøkte jeg DPS på Kolvereid:

Distriktpsikiatrisk senter er en del av sykehuset og har 8 døgnplasser, samt poliklinikk (voksen / allmenn). Lege og psykolog kommer fra Namsos, og spesialsykepleiere fra enkelte enheter i Namsos har behandlingsdager her. I Senteret er det ansatt spesialsykepleiere og miljøarbeidere. Pasientene blir overført hit fra Akutt - allmenn enhet, og det er reinnleggelser med rusrelatert sykdom og kronisk syke som trenger opphold i perioder.

Sykehusapoteket har 8 ansatte i 6 stillinger. Av disse er 5 farmasøyter. Foruten ordinær apotekvirksomhet og betjening av kunder, har de andre oppgaver som;

- Rådgivning til leger og sykepleiere,
- Informasjon til pasienter på tur hjem,
- Opplæring og informasjon til pasienter som skal bruke for eksempel insulinpumpe, ernæringspumpe og TPN,
- Cellegift-klargjøring,
- Fyller opp basislager med medikasjon og infusjonsvæske i avdelingene og forsyning etter bestilling,
- Samarbeider med røykesluttklinikken om produkter,
- Tilsyn av medikamenter på sykeheimene i Namdalen.

Mitt hovedinntrykk er at i alle avdelinger er det positiv innstilling til hospitering av personell fra HiNT, avd. for helsefag. De fleste ga uttrykk for at samarbeid mellom helseforetaket og utdanning er av stor betydning for begge parter. Mulighetene for hospitering er mange, enten det dreier seg om kortvarig opphold eller av lengre

varighet. Hensikten kan være alt fra en generell oppfriskning av kunnskap og ferdigheter, eller et dypdykk i et smalere område. Det kom også forslag fra en klinikkleder om at HiNT tar initiativ til et informasjonsmøte for alle ansatte i HiNT om helseforetakets organisering og drift.

3. Refleksjon og vurdering etter hospitering

Hospitering har vært et tema som jevnlig har vært drøftet i høgskolen. Det har vært gjennomført flere prosjekt og enkeltstående forsøk med hospitering i HiNT, og i andre høgskoler og virksomheter (Knutsen red. 2003, Berge og Husby 1999, Kistrup 1998, Kristoffersen 1998, Brattland 1997). Her vil vi vurdere mulighetene for hospitering for ansatte i høgskolen, og hvilke nytteverdi slik hospitering kan ha. Hospitering kan defineres på mange ulike måter. Selve begrepet kommer fra latin og oversettes med: "ta inn et sted som gjest"

(<http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=hospitere&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>). Vi har forholdt oss til at "Hospitering er læring gjennom deltakelse i et annet fagmiljø enn man arbeider i til daglig." (Olsen 1999 s.35). Det er vanlig å se på hospitering som tidsavgrensede opphold ut over en dag, og hospitering brukes innenfor mange ulike fagområder og yrkesfelt (Andersen m.fl. 2010). I St.m. 44 (2008 – 2009) *Utdanningslinja*, trekkes samhandling mellom utdanningsinstitusjoner og yrkesfeltet fram som en viktig faktor for å lykkes med å gi alle mulighet til å ta utdanning. Bachelorutdanninger innenfor helse er brukt som eksempel på høyere yrkesrettet utdanning hvor departementet vil arbeide med en strategi for å øke dette samarbeidet. (Kunnskapsdepartementet 2008 s.79). For vår del har hospiteringen utgangspunkt i de to problemstillingene for dette prosjektet, og de underspørsmålene styringsgruppen har gitt oss. Dette vil også være utgangspunktet for de vurderingene vi gjør her, og vurderingene danner grunnlag for våre anbefalinger i kapittel fire.

3.1 Faglig utbytte ved hospitering

Den første problemstillingen omhandler det faglige utbyttet ved hospitering:

1: Hvilket faglig utbytte kan en forvente å få ved å innføre hospiteringsordninger for faglige ansatte ved avdelingen?

Hva må til for at ansatte kan få faglig utbytte av en hospiteringsordning?

Planlegging fra den enkelte fagansatte

Fagområde hospitering egner seg godt

Faglig innhold ved hospiteringsstedet

I de ukene vi hospiterte var vi opptatt av å diskutere og vurdere mulig faglig utbytte for høgskolens ansatte. Som vi beskriver i kapittel to ble utbytte for den virksomheten vi hospiterte i også en del av denne diskusjonen. Slik vi ser det nå kan både hospitant og den virksomheten det hospiteres i ha et gjensidig faglig utbytte. Et slikt utbytte av hospitering beskrives av flere (Knutsen red. 2003, Kristoffersen 1998), men et gjensidig utbytte forutsetter at begge parter har eierforhold til hospiteringen (Syversen 2005). I Namsos kommune og på Sykehuset Namsos erfarte vi at ansatte viste engasjement og eierforhold til studenter ved HiNT, og dermed også til hospitering for høgskolens ansatte. Dette kan være annerledes innenfor andre

virksomheter, og kan være et forhold høgskolen bør være opptatt av i framtidige hospiteringsordninger. Når det gjelder mulig konkret utbytte av hospitering mener vi det spenner over et vidt felt. Den enkelte fagansatte har store muligheter for å utvikle sin egen kompetanse på mange områder. Eksempler kan være ferdigheter i prosedyrer og metoder, utvikle relasjoner, kunnskap om tjenestetilbud og tjenesteyting, erfaring med tverrfaglig samarbeid, og lignende. Dette vil ha nytteverdi i undervisning og veiledning til studentene. Det vil kunne gi et bedre grunnlag for å knytte sammen teoretiske begrunnelser og praktisk utøvelse. Det vil også styrke den enkeltes grunnlag for eksemplifisering og casebeskrivelser i undervisningen. Dette er en effekt av hospitering som flere beskriver (Knutsen red. 2003, Kristoffersen 1998). Videre kan utbytte av hospiteringen knyttes direkte til studentene og deres kliniske studier. De fleste vi snakket med var opptatt av studentene og deres utdanningsløp. Gjennom hospitering kan høgskolens ansatte få bedre kjennskap til studentenes praksissteder, og praksisveiledere og ansatte på høgskolen kan bli bedre kjent. Dette kan bidra til å bedre samarbeidet om studentenes utdanningsløp, noe som igjen kan bidra til å øke utdanningskvaliteten og gjennom det gi bedre helsearbeidere. Vi opplevde at det var studentene og utdanningskvalitet som var hovedanliggendet for de vi hadde kontakt med. Vi mener dette er et viktig signal å ta med inn i høgskolen.

Vi ser også at hospitering kan ha stor verdi for høgskolens ansatte når det gjelder innsikt i enkeltområder. Som eksempel kan vi nevne prosjektrettet arbeid. Vi har begge sett at dette er en viktig arbeidsform i de virksomhetene vi har hospitert. Dette har gitt oss tanker om studentenes erfaring med, og kompetanse i prosjektarbeid, noe vi tar med oss inn i vårt arbeid i høgskolen og de pedagogiske diskusjonene vi har.

Hospiteringen kan også gi et direkte faglig utbytte på området tverrfaglig samarbeid (Kistrup 1999). Kunnskap om hverandre beskrives som en premiss i tverrfaglig samarbeid, og hospitering kan bidra til denne kunnskapen (Glavin og Erdal 2007). Vi ser at hospitering bidrar til å knytte kontakt med fagpersoner i andre virksomheter, og at dette igjen kan skape grunnlag for felles prosjekter og eller felles undervisningsopplegg. I strategier for videre hospitering i helseregionen trekkes nettopp nettverksbygging mellom praksis og utdanningsinstitusjoner fram som et prioritert område (Kistrup 1999 s.53). Selv om disse konklusjonene ligger mange år tilbake i tid mener vi de er verdt å ta med i de videre vurderingene her.

De planene virksomhetene utarbeidet for oss før hospiteringsperioden var av stor nytte for vår planlegging, og for gjennomføringen. Vi forberedte oss til hospiteringen ved å bruke tilgjengelige nettressurser; visjoner, strategiske planer, virksomhetsplaner med målsettinger og organisasjonskart. Dette var nyttig innsikt før møtet med den enkelte enhet, og kunne gjøres spesifikt ut fra planene. Vår erfaring tilsier også at det kan være nyttig å konkretisere eget behov for læring i hospiteringsperioden, enten hensikten med hospiteringen er oversiktskunnskap eller mer dyptgående kunnskap innenfor et smalt felt. Noen få uker hospitering går fort, og

en slik konkretisering kan øke muligheten for å nå egne mål. Det er samtidig viktig å ha mulighet til å *være i* de møtene oppholdet åpner for. Vi mener derfor det er viktig å ha en plan som gir noen rammer og struktur på hospiteringen, samtidig må rammene være så åpne at de gir mulighet for å forme innholdet underveis. Et hjelpemiddel vi benyttet oss av var loggskrivning. Vi noterte i loggen etter hver dag eller etter hvert opphold i en ny enhet. Dette var et godt hjelpemiddel for oss i vår strukturering av arbeidet.

Hvilke fagområde som egner seg for den enkelte fagansatte er det vanskelig for oss å gi noen klare føringer for. Dette vil avhenge av mange forhold, men slik vi ser det bør den virksomheten det skal hospiteres i ha relevans til det aktuelle fagområdet studentene utdannes til. Det kan derfor være et vidt spekter av virksomheter som er aktuelle for helsefagavdelingens fagansatte.

3.2 Organisering av hospiteringen

Den andre problemstillingen omhandler organisering av hospiteringen:

2: Hvordan kan hospiteringsordningen organiseres?

Avtaler (må det inngås avtaler med aktuelle hospiteringssteder)

Er det en fordel at flere hospiterer sammen?

Skal hospiteringen være organisert ut fra praksisplasser vi bruker til studenter?

Det beskrives mange ulike måter å organisere hospitering, og det kan se ut til at alle finner *sin* form alt fra en fast struktur fra år til år (Kristoffersen 1998) til enkeltstående avtaler for en ansatt en gang (Syversen 2005). De signalene vi har fått gjennom dette pilotprosjektet tilsier at det ikke nødvendigvis må foreligge faste avtaler for lengre tidsperioder. Men hospiteringen bør være avtalt i god tid og kan kanskje gjennomføres til faste tidspunkt i året. Dette kan bidra til struktur og forutsigbarhet for de som skal ta imot hospitanter. Noen presiserer at dette bør være utenfor studentenes praksisperioder på grunn av høyt antall personer i forhold til virksomhetens størrelse. Andre hevder at hospitanter kan tas inn på relativt kort varsel, og det er kapasitet til å ha studenter og hospitanter samtidig. Vi har imidlertid sett at presset på virksomhetene vi har besøkt er stort, både i forhold til studenter, elever og hospitanter. Dette mener vi tilsier at hospitering bør være planlagt over noe tid, og gjennomføres med utgangspunkt i avtaler på ledernivå.

Vi hadde begge en ansvarlig kontaktperson i den virksomheten vi hospiterte. For vår del var dette svært nyttig. Kontaktpersonen fungerte som "døråpner" inn i ulike enheter, samtidig som vedkommende ble en diskusjonspartner underveis i perioden. Vi mener en slik kontaktperson vil være viktig også som en del av en framtidig hospiteringsordning. Om dette skal være en sentralt plassert person i en større virksomhet, eller om det skal være en ansatt i en mindre enhet kan være et åpent

spørsmål. Vi ser at begge ordninger kan være nyttige, ut fra den enkelte virksomhets særegenhet og rammer. En kontaktperson bør ikke erstatte kontakten og samarbeidet med ansatte generelt i virksomheten, men mer være et bindeledd mellom høgskolen og virksomheten.

Vi mener helsefagavdelingens ledelse må involveres i hospitering som arbeidsform og virkemiddel i høgskolen. Dette er avgjørende for vellykket gjennomføring. Det er nødvendig at det er aksept og interesse for hospitering i alle ledd i organisasjonen, og at hospitering koordineres på ledernivå (Galvin og Erdal 2007). Når noen går ut i hospitering for en periode vil det ha betydning for de ansatte som er igjen på høgskolen, i det aktuelle arbeidsfellesskapet. Vi mener derfor det er viktig at det er åpenhet og enighet om denne arbeidsformen, slik at gjennomføringen ikke blir avhengig av den enkeltes personlige interesse og samvittighet. Det må være en reell mulighet til å gjennomføre hospitering innenfor de rammene som foreligger.

Hospiteringens lengde har vært et tema i de samtalene vi har hatt. Slik vi vurderer tidsfaktoren vil den være avhengig av hospiteringens innhold og hensikt. Involvering i brukere– pasienter– og eller elevers liv vil kreve mer tid enn innsikt i konkrete metoder, prosedyrer, systemer og lignende vil gjøre. For oss ser det ut til at en ukes hospitering er et minimum, og to uker kan være passe tid i mange tilfeller. Da er det vurdert ut fra 100% tidsbruk. For fagansatte som har redusert stillingsstørrelse må hospiteringen trekkes ut over lengre tid.

Vi har hospitert alene, og har den erfaringen å bygge på. Den litteraturen vi har lest om konkret gjennomføring av hospitering beskriver også kun hospitering en og en. Vi har imidlertid tatt opp temaet om hospitering flere sammen med enkelte av dem vi traff i hospiteringsperioden. Det er ingen bastante oppfatninger i noen retning slik vi registrerer det. Det kan være en fordel å ha noen å diskutere med underveis, men det kan også bli slik at flere sammen kan bli mer opptatt av hverandre. Det vil antakelig være avhengig av innholdet i hospiteringen. Hvis hensikten er å lære spesielle metoder eller prosedyrer kan det være en fordel å være flere for å bringe kunnskapen og ferdighetene med tilbake til høgskolen.

Den hospiteringen vi har gjennomført har vært knyttet til virksomheter der studenter gjennomfører praksisstudier. Vi tror imidlertid ikke dette er avgjørende for om en virksomhet skal kunne brukes til hospitering. Enkeltansattes interesser og eller høgskolens ønsker og behov bør være avgjørende for hvilke virksomhet som velges til hospitering, uavhengig av studentenes praksisstudier. Men det er selvfølgelig avgjørende om virksomheten har et relevant fagområde for den enkelte ansattes tjenestetilknytning og for den enkelte utdanning.

4. Oppsummering og anbefalinger

Her vil vi presentere våre anbefalinger etter å ha gjennomført dette pilotprosjektet. Dette er våre oppfatninger og innspill til ledergruppen etter det arbeidet vi har gjort i pilotprosjektet, sammenholdt med andres erfaringer med hospitering.

Vi har utelukkende blitt møtt med stor velvilje og positive reaksjoner i den perioden vi har hospitert i henholdsvis kommunehelsetjenesten og helseforetaket. Det gjør det enkelt for oss å anbefale hospitering til andre, og anbefale hospitering som en fast ordning for avdelingen.

Hospitering kan være inspirerende og motiverende for den enkelte fagansatte samtidig som vi ser hospitering som et viktig samarbeidstiltak mellom tjenesteytere i helse- og sosialsektoren og høgskolens ansatte.

Hospitering kan brukes som en metode for kompetanseøkning og kompetanseoverføring i helsefagavdelingen i HiNT. Noen områder vi vil trekke fram er

- Kjennskap til studentenes praksisplasser
- Knytte kontakt med fagpersoner i ulike virksomheter, nettverksbygging
- Innsikt i organisering av tjenester
- Ferdigheter i bruk av ulike metoder og prosedyrer
- Øvelse i samhandlingsferdigheter
- Erfaring med tverrfaglig samarbeid
- Innsikt i bruk av prosjektarbeid i det kliniske feltet
- Utveksle fagkunnskap i ulike virksomheter

Dette betyr at hospitering bør innarbeides i kompetanseplaner og vurderes i forhold til målsettinger og læringsutbytte for den enkelte og for avdelingen.

Hospitering forutsetter bruk av ressurser til formålet. Dette bør være en ordning det avsettes tid til, og som dermed ikke blir den enkelte ansattes personlige anliggende. Hospitering bør tidfestes for studieår og ha en varighet på minimum en uke, fortrinnsvis to uker. Høgskolen må legge til rette for hospiteringen gjennom å inngå avtaler med aktuelle virksomheter hvor også navn på kontaktpersoner om mulig kan gjøres kjent. Høgskolen må gjøre hospitering mulig i forhold til pålagte oppgaver. Hver enkelt ansatt må selv velge fagområde som kan være aktuelt for egen hospitering i tillegg til å planlegge innholdet i oppholdet.

Som en konklusjon på vårt arbeid ser vi at hospitering kan være nyttig og viktig for mange fagansatte og for avdelingen som utdanningsinstitusjon. Vi vil anbefale at avdelingen utarbeider retningslinjer for hospitering og at hospitering innarbeides som en fast ordning.

5. Referanser

- Andersen PK, Hagen A, Hertzberg D og Nyen T, 2010, Kompetanseutvikling gjennom hospitering. Om grunnlaget for en hospiteringsordning for lærere og instruktører i bygg- og anleggsgag. Fafo-rapport 2010:16
- Berge D M og Husby S, 1999, Evaluering av "Statleg kompetanseutvikling". Et prøveprosjekt for kompetanseheving i statsforvaltningen i Møre og Romsdal. Møreforskning Molde: Arbeidsrapport M 9917
- Brattland K B, 1997, Hospitering ved Oslo politikammer høsten 1996. Politihøgskolen i Oslo: Rapport
- Glavin K og Erdal B, 2007, *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i Kommune – Norge*. 2.utgave. Oslo: Kommuneforlaget
- Kistrup G, 1999, Hospiteringsprosjektet. Hospitering som middel i kompetanseoppbygging i den regionale sykepleietjeneste – et samarbeidsprosjekt mellom Nord – Trøndelag, Sør – Trøndelag og Møre og Romsdal fylke. Helseregion Midt-Norge: Prosjektrapport.
- Knutsen O (red.), 2003, Lærerutdannere i praksisfeltet. Hospitering i barne- og ungdomsskole. Høgskolen i Nesna: Fredrikke 2007 nr.7
- Kristoffersen I, 1998, Hvordan lære grunnleggende sykepleie: sykehjem, hva preger disse læresituasjonene? Erfaringer og refleksjoner etter hospitering i sykehjem. Diakonhjemmets høgskole: Intern rapport – november 1998
- Kunnskapsdepartementet, 2009, St.m.44 *Utdanningslinja*, Oslo: Akademika A/S
- Olsen T, 1999, *Kommuner og kompetanse; Kompetanseutvikling og læring i kommunale organisasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget
- Syversen M H, 2005, "Gjest i virkeligheten" – Sju dagers punktpraksis i 4.skoleåret 2004 – 2005. Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for lærerutdanning og idrett: Notat nr.12/2005

Nettressurser

<http://www.hnt.no/no/Fagfolk/Forskning/Publikasjoner/>

<http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=hospitere&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>