

# Tverrprofesjonell klinisk praksis for helsefagstudenter som en del av den ordinære praksisperioden

En casestudie fra en akutt geriatrisk-, slag - og rehabiliteringsavdeling

**Dorte Vesterager Kristensen, Jill Flo og Lisbeth Fagerström**

*Dorte Vesterager Kristensen, høgskolelektor, Institutt for Sykepleievitenskap- Drammen, Høgskolen i Buskerud og Vestfold.*

*Jill Flo, førstelektor, Institutt for Sykepleievitenskap- Drammen, Høgskolen i Buskerud og Vestfold.*

*Lisbeth Fagerström professor, Institutt for Sykepleievitenskap- Drammen, Høgskolen i Buskerud og Vestfold.*

## **Abstract**

***Interdisciplinary Professional clinical practice for health sciences students as part of the regular work placement- a casestudy from an acute geriatric - stroke and rehabilitation department.***

*This study describes students' experiences of interdisciplinary clinical practice (ICP) in an emergency department of geriatrics, stroke and rehabilitation in Norway. The purpose of this study was to investigate whether ICP has contributed to the students' knowledge of their own and other professional' expertise and expanded understanding of patients' rehabilitation needs. 19 students; nursing, occupational therapist, physiotherapist and social worker students were represented in the study. A model with various learning activities was developed in collaboration between two university colleges and the department. ICP lasted two weeks during a regular practice period. Students' experiences were evaluated through focus group interviews. The study concludes that collaboration in patient situations is essential for the students awareness of each other's disciplines, expanded perspective on own subjects and the patients need of rehabilitation. The short length of stay in the department led to increased focus on interaction early in the patient care.*

## **Key word;**

*Interdisciplinary learning; acute rehabilitation; undergraduate; clinical practice, Tverrprofesjonell læring; akutt rehabilitering; bachelorstudenter; klinisk praksis*

## **Referee\***

## Introduksjon

Internasjonal forskning har vist at profesjonsidentitet utvikles og utfordres positivt i møte med andre studentgrupper samt at den tverrprofesjonelle læringen gir spesielt gode resultater når den foregår i yrkesfeltet (Cragg, Hirsh, Jelley og Barnes 2010, Jacobsen, Fink, Marcussen, Larsen og Hansen 2009, Pelling, Kalen, Hammar og Wahlström 2011). Tverrprofesjonell samarbeidslæring støttes av WHO (2010) og i Norge aktualiseres temaet tverrprofesjonell læring og samspillperspektivet gjennom Stortingsmelding 13( [KD] 2012). I rammeplanene for utdanningene ([KD] 2004, 2005, 2008) er det nedfelt at studentene etter endt utdanning skal ha handlingskompetanse i å kunne samarbeide på alle nivåer i organisasjonene, og utvikle vilje til tverrprofesjonell og tverretatlig samarbeid. En av utfordringene i tjenestene vil være å få til tverrprofesjonell tjenesteutøvelse (Reeves 2009) hvilket bekreftes av (Aase, Aase og Dieckmann 2013).

Tverrprofesjonell klinisk praksis (TKP) gjenkjennes fra en rekke land der det er etablert såkalte kliniske studieavsnitt, som pågår kontinuerlig, men disse inngår ikke i de ordinære praksisperiodene (Cragg et al. 2010, Jacobsen og Lindqvist 2009, Pelling et al. 2011). Studentenes holdninger til tverrprofesjonelt samarbeid påvirkes positivt ved tverrprofesjonelle moduler i utdanningen (Curran, Sharpe, Flynn og Button 2010). Det er pr i dag ingen konsensus om når i studiet det ideelt sett er best å legge inn tverrprofesjonell læring (Hall og Weaver 2001). Det diskuteres om studentene bør ha en basis i egen profesjon før det fokuseres på tverrprofesjonell læring, men tidlig tverrprofesjonell input kan på den andre siden være positivt for identitetsutviklingen til å bli en samhandlende helsearbeider (Hall og Weaver 2001). Almås (2009) mener at de tverrprofesjonelle aktivitetene bør skje i hele studieprogresjonen.

Denne artikkel beskriver resultatet fra en case studie, et tverrprofesjonelt forskningsprosjekt på en akuttavdeling for geriatri, slag og rehabilitering (GSR), der studenter fra sykepleie-, fysioterapi-, ergoterapi- og sosionomutdanningene hadde sin praksis. Rehabiliteringsarbeidet som betegnes som et av de viktigste aspektene i forskningsbasert slagenhetsbehandling bør være preget av samhandling mellom de aktuelle profesjonene (Langhorne og Pollock 2002), der sykepleieren har en viktig koordinerende funksjon (Kirkevold 2010). Spesielle utfordringer på en akuttavdeling er å få startet opp samhandlingen med en gang for å kunne nyttiggjøre seg denne innen pasienten skrives ut. At studenter får mulighet til å studere samhandling i praksis i en avdeling med kort liggetid for pasientene er spesielt i forhold til andre studier som foregår på ikke-akutte avdelinger (Cragg et al. 2010, Jacobsen og Lindqvist 2009, Pelling et al. 2011). Studiens hensikter er derfor å beskrive studentenes erfaringer med TKP på en akuttavdeling, samt om TKP har bidratt til studentenes kunnskap om andre faggruppers kompetanse. Studien beskriver også studentenes forståelse av egne og andres fagområder samt hvordan tverrprofesjonell samhandling kan påvirke pasientrehabiliteringen.

## Aktuell modell for tverrprofesjonell klinisk praksis

Prosjektet tok utgangspunkt i avdelingens struktur og tverrprofesjonelle samarbeidsrutiner. Avdeling GSR har tradisjon for samhandling og helsepersonalet har arbeidet tverrprofesjonelt gjennom flere år. Slaggruppen i avdelingen er organisert som en slagenhet (Helsedirektoratet 2010). Slagenheter med 7-14 dagers gjennomsnittlig liggetid har vist best effekt (Indredavik 2007, Cochrane Stroke Group 2007) hvilket samsvarer med liggetiden i avdeling GSR.

Pasientgruppene var pasienter med hjerneslag, geriatriske sykdommer samt neurologiske sykdommer.

Avdelingen tar i mot sykepleierstudenter fra Høgskolen i Buskerud (HiBu, fra januar 2014 Høgskolen i Buskerud og Vestfold, HBV), ergoterapeutstudenter og fysioterapeutstudenter fra Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og sosionomstudenter fra Diakonhjemmet Høgskole i Oslo. Prosjektet ble utviklet i samarbeid med GSR, HiOA og HiBU (HBV). Alle studentprofesjonene deltok i prosjektet. Prosjektet pågikk 14 dager i en ordinær praksisperiode. Den første perioden på høsten 2010 og den andre perioden på våren 2011. Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe og en referansegruppe. Styringsgruppen besto av utdanningsleder i helseforetaket, avdelingssykepleier ved avdeling GSR, seksjonsleder for ergoterapi;- fysioterapi;- og sosionomtjenestene på sykehuset, en høgskolelektor innen ergoterapi fra HiOA og høgskolelektor innen sykepleie fra HiBu (HVB) ( 2. forfatter). Styringsgruppen hadde ansvar for mandat og samarbeidsavtale mellom partene samt deltok i rapporteringsmøter og bidro til faglig kvalitet og fremdrift i henhold til planer. Avdelingssykepleier tok hånd om ressursene og rammebetingelser for arbeidet i prosjektet. Prosjektleder var høgskolelektor innen sykepleie, HiBu (HBV), (1. forfatter). Prosjektgruppen besto i tillegg av høgskolelektor innen fysioterapi, HiOA, høgskolelærer innen ergoterapi, HiOA samt en studentveileder i avdelingen innen henholdsvis ergoterapi, fysioterapi, sosionom og to studentveiledere innen sykepleie. Prosjektgruppen arbeidet med fremdriftsplan i henhold til prosjektbeskrivelse samt utformet opplegg for evaluering. Prosjektgruppen hadde ansvar for læringsaktivitetene samt strukturen for gjennomføringen. Studentveilederne sto for selve gjennomføringen i praksis. Studentveiledere som deltok i prosjektgruppen ble valgt ut av avdelingen og hadde alle mange års klinisk erfaring. I tillegg hadde alle studentveiledere videreutdanning i veiledning. Referansegruppen besto av representanter fra de ulike profesjonene samt en pedagog fra HiOA.

Læringsaktivitetene som ble valgt tok utgangspunkt i erfaringer fra tilsvarende studier (Jacobsen et al. 2009, Jacobsen og Lindqvist 2009) samt avdelingens struktur. Læringsaktivitetene var shadowing, behandlingsmøter, casemøter, refleksjonsmøter samt samhandling i relasjon med pasienten. Studentene fikk mulighet til å følge en ansatt fra en annen faggruppe, så kalt *shadowing*, som er et eksempel på en observasjonsbasert læringsmetode der studentene får innblikk i hvilke arbeidsoppgaver de andre faggruppene har rundt pasientene. *Behandlingsmøter* er faste møtepunkter som holdes i avdelingen. Her diskuteres pasientens situasjon og hver faggruppe legger frem eget perspektiv. Det lages en plan for videre behandling og ansvarsoppgaver fordeles. Behandlingsmøtene anvendes som en utvekslingsbasert metode der kunnskap, synspunkter og erfaringer deles samt at studentene får mulighet til forståelse for de andre faggruppers ansvar. *Case møter* er møtepunkter der en pasientsituasjon diskuteres i dybden tverrprofesjonelt. Studentene ble også delt inn i to *tverrprofesjonelle refleksjonsgrupper*, der to eller tre veiledere fulgte hver gruppe. Foruten disse planlagte læringsaktivitetene var avdelingens morgenmøte et viktig samlingspunkt for studentene.

## **Studiets hensikt**

Studiets hensikt er å beskrive studentenes erfaringer med TKP på en akutt avdeling for geriatri, slag og rehabilitering.

## **Forskningsspørsmål:**

Har TKP bidratt til studentenes kunnskap om andre faggruppers kompetanse?

Har studentene fått utvidet forståelse for eget fagområde?

Har TKP økt studentenes forståelse for pasientens rehabiliteringsbehov?

## Design

Studien er en deskriptiv case studie med fokusgruppeintervju.

## Deltagere

Alle 19 studentene som deltok i TKP ble invitert til å delta i et fokusgruppeintervju og alle takket ja. Det var 10 studenter i praksis høsten 2010 og 9 studenter våren 2011. Aldersfordelingen var slik at alle studentene var mellom 20-28 år, bortsett fra en sykepleierstudent som var i slutten av førtiårene (M=26 år). Alle sykepleierstudentene og sosionomstudentene var kvinner, mens det var to fysioterapeutstudenter samt en ergoterapeutstudent som var mann. Fysioterapeutstudentene var i sitt 3. studieår (av totalt 3 studieår) og sykepleierstudentene, ergoterapeutstudentene, og sosionomstudenten i sitt 2. studieår (av totalt 3 studieår).

## Data samling

Det ble gjennomført fire fokusgruppeintervjuer, to høsten 2010 og to våren 2011. Intervjuene foregikk på sykehuset på et møterom utenfor avdelingen. I første intervju deltok en sosionomstudent, en ergoterapeutstudent, en fysioterapeutstudent og tre sykepleierstudenter. I andre fokusgruppeintervju deltok en fysioterapeutstudent og tre sykepleierstudenter. I tredje en sosionomstudent, en ergoterapeutstudent, en fysioterapeutstudent og to sykepleierstudenter. I siste fokusgruppeintervju deltok en ergoterapeutstudent, en fysioterapeutstudent og to sykepleierstudenter. Hvert intervju varte 1 ½ time, og foregikk uken etter at TKP prosjektet var gjennomført. En høgskolelektor og en høgskolelærer fra prosjektgruppen som ikke hadde noen relasjon med studentene gjennomførte intervjuene. Den ene ledet intervjuene mens den andre hadde rollen som observatør og kom med utfyllende spørsmål ved behov. Det ble anvendt en traktmodell (Halkier 2010) der det ble åpnet med beskrivende spørsmål og fulgt opp med mer målrettede spørsmål, for å sikre både studentenes perspektiver og diskusjoner i tillegg til svar på spesifikke spørsmål. Kjennetegn på en fokusgruppe er en kombinasjon av gruppesamhandling og forskerstyrt emnefokus (Polit og Beck 2004, Halkier 2010).

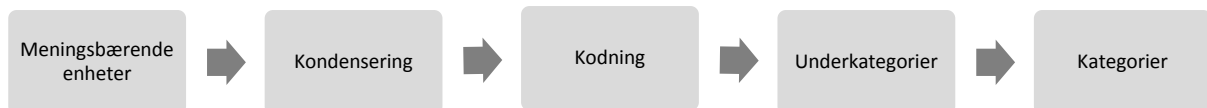
Det ble utarbeidet en intervjuguide. Eksempler på spørsmål som ble stilt var: I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene bidratt til din kunnskap om andre yrkesgruppers fagkompetanse? I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene bidratt til din forståelse for rehabiliteringsbehov i et tverrfaglig perspektiv? I hvilken grad har de ulike læringsaktivitetene vært nyttige for student samarbeid om oppfølging av pasientene?

## Dataanalyse

Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert av intervjuerne for å sikre at alle nyanser og stemmer ble riktig oppfattet (Halkier 2010). Det ble brukt kvalitativ innholdsanalyse med induktiv tilnærming (Lundman og Granheim 2008). Forfatterne (DVK

og JF) leste gjennom teksten og analyserte intervjuene sammen for å styrke påliteligheten (Polit og Beck 2004). Meninger eller fraser som var relevant for hensikt og spørsmålstillinger ble markert. De meningsbærende enhetene ble kondensert for å gjøre teksten kortere, deretter ble innholdet kodet og ulike kategorier kunne formuleres og sammenstilles (Polit og Beck 2004, Lundman og Granheim 2008). Nærliggende underkategorier forenedes til kategorier. Disse ble sammenstilt i et kategoriskjema, Figur1( Polit og Beck 2004).

Figur 1: Analyseprosessen



### **Etiske overveielser**

Studien ble godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), oktober 2010. Deltagerne i studien fikk skriftlig og muntlig informasjon og samtykket til deltakelsen i studien før prosjektperioden. Studentene fikk informasjon om at de kunne trekke seg når som helst og at deltakelse i undersøkelsen ikke ville få konsekvenser for godkjenning av praksisperioden.

### **Resultater**

Studiens funn presenteres i 3 kategorier: Økt forståelse for egne og andres fag, studentenes vurdering av samhandlingens betydning og sykepleieren som naturlig koordinator. Hvilke underkategorier som inngår i respektive kategori vises i figur 2.

Figur.2 Kategorier med underkategorier



### Økt forståelse for egne og andres fag

Kategorien kan beskrives med følgende underkategorier: *rolle, respekt, tillit, faggrense, dokumentasjon og ansvar.*

Studentene lærte å kjenne hverandres *roller* gjennom å følge de andre faggruppene. Studentene erfarte at det var overlappende fagområder, for eksempel at flere faggrupper kunne gi pårørende informasjon, men at måten man arbeidet med pårørende på var ulik. Sosionomer var avhengig av planlagte møter mens sykepleieren oftest hadde spontane møter med pårørende. En sykepleierstudent opplevde det positivt at ergoterapeut kom inn i stell. Flere av sykepleierstudentene hadde lært å ha mer fokus på pasientenes ressurser gjennom å observere spesielt ergoterapeutstudenten og fysioterapeutstudentens pasientarbeid. En sykepleierstudent opplevde det nyttig å samarbeide med fysioterapeutstudent om forflytning. Hun uttrykte det slik:

*»Dere testet ut at han kunne forflyttes med en og vi hadde vært to helt til vi visste det».*

Studentene mente at et av de viktigste kunnskapsområdene for å kunne arbeide tverrprofesjonelt var å lære om hverandres fagområder hvilket de blant annet lærte gjennom shadowing. Denne læringsaktiviteten trakk studentene frem som mest nyttig. Studentene poengterte at det må være med en fagperson som kan forklare underveis og at det bør være med en pasient de kjenner, slik at de kan få et utvidet perspektiv på pasienten. De hadde fått

*respekt* for hverandre gjennom å lære å se hva de kunne og utøvde i praksis. Her kom det frem en gjensidighet mellom alle studentgruppene.

En av sosionomstudentene uttalte: *«Mer kunnskap gir mer respekt»*

En ergoterapeutstudent mente at *tilliten* til andre faggrupper bidrog til at de som studenter kunne «løfte hverandre». Fysioterapeut-, ergoterapeut- og sosionomstudentene var av den mening at de i forkant av prosjektet visste mye om hva sykepleie var, at det var kjent gjennom medier. Ergoterapi var det faget de andre studentgruppene visste minst om. En student viste til standardsynet, at ergoterapi er «hjelpemidler» samt at fysioterapi er «massasje». Alle studentene mente at de hadde endret syn på de andre faggruppers arbeid.

Studentgruppene viste at de hadde til dels likt syn på det å gå over *egen faggrense* samt syn på pasientens rolle. En ergoterapeutstudent uttrykte det slikt:

*»Jeg har blitt flinkere til å se mine begrensninger og til å bruke de andre samt jeg lærer meg å kommunisere med andre faggrupper.»*

En fysioterapeutstudent mener at hun har blitt tvunget til å reflektere over egen yrkesutøvelse når hun har fått spørsmål og tilbakemeldinger fra de andre studentene, hvilket de andre studentene samtykket i.

Studentene hadde også erfart at det nu var lettere å vite hvem man bør henvise til i ulike situasjoner.

En fysioterapeutstudent og en sykepleierstudent så veldig nytten av samarbeidet med sosionomstudenten. De henviste til et eksempel der økonomiske problemer hos en pasient ble tolket som viktig faktor i forhold til at pasienten ikke ble bedre. Fysioterapeutstudenten var oppmerksom på at det da var viktig ikke kun å ha fokus på den fysiske treningen. En av fysioterapeutstudentene ga uttrykk for at noen oppgaver bør være mer delt og at det kan bli forvirrende å ha med flere ulike faggrupper i samme trening. Det ble en del diskusjon rundt dette. Fysioterapeutstudenten sa:

*»Er det noe vits at vi skal være med når de er på do, det er en grunn til at det er forskjellige yrkesgrupper? At det er jeg som er «trening», da vet pasienten at da er ikke jeg med når han skal dusje og andre ting.»*

Fysioterapeutstudenten uttrykte følelse av ubekvemhet ved å skulle delta i stellesituasjoner, mens ADL situasjoner med ergoterapeutstudenter var mer bekvemt. En sykepleierstudent fortalte at hun ikke opplevde at hennes oppgaver kun var hennes, «det er ikke sånn at jeg føler at de tar mine pasienter» utdyper hun. En av de andre sykepleierstudentene trakk da frem viktigheten av trening i naturlige situasjoner, at hun gjerne skulle ha hatt fysioterapeutstudenten med i noen do situasjoner med pasienter.

En sosionomstudent fortalte at hun var veldig opptatt av å jobbe tverrprofesjonelt, da de er en liten faggruppe som derfor blir helt avhengig av de andre faggruppene. Hun opplevde at hun spesielt var avhengig av samarbeid med sykepleier.

Egen *dokumentasjon* ble mer utdypende, fortalte studentene, da de integrerte kunnskap fra de andre faggruppene. Studentene hadde gjennom prosjektet fått rutine for å lese

dokumentasjonen som var skrevet av de andre faggruppene. Studentene erfarte at de ulike faggrupper anvender ulike faguttrykk som i noen grad opplevdes som en barriere for å kunne forstå hverandres dokumentasjon. Studentene opplevde at det å lese resultatet av en test ikke alltid sier så mye. Men hvis de hadde vært med i gjennomføringen av en test og fått anledning til å diskutere hva testen kunne måle, ble det enklere å forstå tilsvarende testresultater. Studentene erfarte at når de hadde lest rapport skrevet av de andre faggruppene kunne de referere til den når de pratet med pasienten. Dette mente studentene ga pasienten trygghet og samtidig noe å prate med pasienten om.

Studentene oppga at de hadde fått større *ansvar* for egne pasienter, jobbet mye selv og var blitt selvstendige. Det hadde i følge en av studentene gitt stor ansvarsfølelse og at samarbeidet forpliktet. En sykepleierstudent konkluderte at hun hadde lært mer de to ukene enn hva hun har lært mange andre steder, at det hadde utviklet hun mye som fagperson.

### **Studentenes vurdering av samhandlingens betydning for pasientrehabiliteringen**

Kategorien beskrives i følgende underkategorier; *Felles mål, behandlingstid og ivareta pasientens behov*

Studentene opplevde det positivt å jobbe i team. Å være sammen, arbeide sammen samt det å arbeide mot *felles mål* var en fin erfaring. En student uttrykte det slik:

«Blir trigget ved å vite at vi jobber sammen mot et felles mål.»

Studentene hadde lyst til fortsatt å arbeide på denne måten. Hva er poenget med å jobbe uten TKP spurte en sykepleierstudent undrende. Studentene erfarte at det tette samarbeidet gjorde det lettere å spørre om råd og ta initiativ til samarbeid. Videre mente de at kvaliteten i pasientarbeidet ble bedre når de samarbeidet. En student utdypet med å si at fokuset ble mer på individet;

«Vi tenkte på hele pasientens situasjon lengre frem og ikke bare på det enkelte problemet der og da.»

Studentene var samstemte om at kulturen med tverrprofesjonelt samarbeid reduserer hierarkiet, slik de hadde opplevd det samt at det er mer effektivt i forhold til pasientens rehabilitering.

En av fysioterapeutstudentene trakk frem *behandlingstiden* i avdelingen. Hun mente at når behandlingstiden var uforutsigbar men ofte kort da ble det vanskelig å rekke å se pasienten i mange ulike situasjoner. Hvis rehabiliteringen hadde vært over 3 måneder hadde det gitt rom for trening i flere situasjoner. Studentene merket seg at det var mye fokus på kartlegging og utredning siden det er en akuttpost. Samtidig opplevde de at det var mye rehabiliteringsarbeid tross uforutsigbar behandlingstid. Studentene etterlyste behandlingsmøte tidligere i forløpet der en plan med mål kunne utarbeides. Studentene opplevde behandlingsmøtene som viktige læringsarenaer, men at de lå for sent i forløpet og dermed primært hadde fokus på hvor pasientene skulle utskrives til.



Studentene hadde ansvar for å ivareta pasientens behov. Studentene fikk en oppfatning av hvor utfordrende det kunne være å være pasient.

«Alle skal inn å gjøre noe TKP med pasienten, det er et slit for pasienten», presiserte en student.

De la merke til om pasienten var sliten og tok hensyn til det. Samtidig mente studentene at det var positivt for pasientene når de så at studentene snakket sammen og at de kjente dem igjen som «gjengen» som fulgte dem opp. Mange av studentene tok opp utfordringen med at mye skulle skje innen et visst tidspunkt på dagen. «Vi har fått ansvar for å legge opp til mest mulig optimal behandling,» uttrykte en student. Studentene uttrykte at de diskuterte og var mer bevisst på når det passet at pasienten gjorde ulike aktiviteter i løpet av dagen.

### **Sykepleieren som naturlig koordinator**

Kategorien beskrives i følgende underkategorier; *Kontinuitet, bredere tilnærming og pasientens kontaktperson*

Flere studenter mente at felles morgenmøte var veldig viktig for å planlegge aktivitetene for pasientene. Sykepleieren var den som hadde *kontinuitet* og flere studenter oppga at sykepleieren var en viktig koordinator i dette møtet. Sykepleieren hadde oversikt over hva som skulle skje og hvordan pasienten hadde hatt det siden gårsdagen. En av sykepleierstudentene betegnet seg selv som et knutepunkt. Alle studentene presiserte at denne koordineringen av tiltakene var med til å gi god kvalitet på pasientbehandlingen. Samarbeid og morgenmøter ble fremhevet som noen av kjernemomentene i tverrprofesjonelt samarbeid. En av studentene mente at det å arbeide sammen i direkte pasientbehandling gjorde at «*man ble bevisst flerfaglighet og tverrfaglighet*».

Studentene erfarer at sykepleien har en *bredere tilnærming* til pasienten enn de andre yrkesgruppene. En sykepleierstudent uttrykker:

»Vår yrkesgruppe er litt av alt på en måte.« «Det faller seg naturlig, at vi er kontakten, at vi er både høyre og venstre.»

Som en utdypning mener hun at sykepleieren kan både trene pasienten, være den som holder seg tilbake for å se hva pasienten kan selv og være der for å gi pleie og omsorg.

Sykepleieren oppfattes som *pasientens kontaktperson*, da det er sykepleieren som følger pasienten hele døgnet. En av sosionomstudentene opplevde at de var helt avhengige av å lese notater fra sykepleieren samt å snakke med dem. En av ergoterapeutstudentene uttrykte at «sykepleieren er jo pasientens ansikt utad». Vi er helt avhengige av det tverrfaglige, vi er lært opp til det, mente en av sosionomstudentene. Fysioterapeutstudentene og ergoterapeutstudentene ga uttrykk for at de var lite kjent med legene men sykepleierstudentene derimot opplevde at de kjente legene godt, at de var avhengig av å samarbeide med dem hele døgnet. Som en student uttrykte det: « Vi er tverrfaglige både her og der.» En annen sykepleierstudent utdyper:

«Fysioterapeuten og ergoterapeuten kommer springende og spør hvem som har ansvar for den og den, og så kommer legen og spør hvem som har ansvar for den og den.»  
En av fysioterapeut studentene bekrefter dette, «Det er litt sånn.»

## Diskusjon

Funnene tyder på at studentene i prosjektet har fått en større forståelse for hverandres fagprofesjoner og at de lettere kan ta kontakt med hverandre. Dette samsvarer med studiet til Jacobsen og Lindqvist (2009) at samarbeidslæring kan endre studentenes holdninger til de andre fagprofesjonene, hvilket også andre studier bekrefter (Curran et al. 2010, O'Carroll, Braid, Ker og Jackson 2012). Fougner og Horntvedt (2011) finner at shadowing er et godt utgangspunkt for refleksjon over praksis. Studentene opplevde at de gjennom shadowing fikk mer informasjon om hvordan de kunne bruke hverandre gjennom å bli kjent med hverandres kompetanse hvilket samsvarer med funn fra tverrprofesjonelle studieavsnitt (Jacobsen et al. 2009).

Veiledningens store betydning kommer tydelig frem i studien fra et tverrprofesjonelt studieavsnitt i Sverige (Hylin, Nyholm, Mattiasson og Ponzer 2007) og bekreftes som en viktig faktor (Hammick, Freeth, Koppel, Reeves og Barr 2007, Davidson, Smith, Dodd, Smith og O'Loughlan 2008). Dette er noe som samsvarer med funn fra denne studie. Studentene trakk frem viktigheten av at en fagperson kunne forklare underveis og at pasienten var kjent for studentene. Alle veilederne hadde veiledningskompetanse og var spesielt valgt ut til å veilede i prosjektet.

Både Suter (2009) og Jacobsen et al. (2009) bekrefter at respekt for andre fagprofesjoner er en essensiell faktor for å få til tverrprofesjonell samhandling og at respekten og tilliten bygger på en rolleforståelse og anerkjennelse av hverandres kunnskaper som kan utvikles gjennom tverrprofesjonell samhandling. Hylin et al. (2007) finner i tillegg at tverrprofesjonell samhandling kan bidra til å utvikle selvstendighet, ansvar og økt selvfølelse hvilket denne studien bekrefter. Utfordringen med å gå over faggrenser dokumenteres i studiet til Fougner og Horntvedt (2011), hvilket også denne studie bekrefter. Noen studenter opplevde det vanskelig å ta del i for eksempel stell og toalettbesøk, som vanligvis ikke er en del av deres oppgave.

Studentene refererte at egen dokumentasjon ble mer utdypende og det å lese rapporter skrevet av andre faggrupper ga informasjon som de kunne bruke i samtale med pasienten. TKP ga studentene mulighet å ta del i andre profesjoners dokumentasjon. På den andre siden opplevde studentene det utfordrende å forstå ulike profesjoners faguttrykk. Studien til Aase, Aase og Dieckmann (2013) viser at bare fire av tjueåtte sykepleierutdanninger i Norge har tilbud om tverrprofesjonell læring i praksisstudiene. At behandlingstiden for pasientene i noen tilfeller var kort eller uforutsigbar begrenset ikke studentenes mulighet til tverrprofesjonell læring. De klarte selv å identifisere behov for behandlingsmøter tidligere i forløpet enn avdelingen vanligvis hadde. De argumenterte med behovet for tidlig å kunne legge en plan slik at de kunne jobbe målrettet i hele innleggelsestiden. I denne studien der alle studenter var i praksis på dagtid ga en utfordring i forhold til disponering av tid hos pasienten hvilket studentene løste gjennom god planlegging.

Studentene ga uttrykk for at de hadde hatt god kommunikasjon med de andre studentene og at de lærte seg å kommunisere med andre faggrupper. Suter, Arndt, Arthur, Parboosingh, Taylor og Deutschlander (2009) bekrefter at kommunikasjon med hverandre er viktig for å utvikle plan og mål for pasientene. Dette bekreftes av Jacobsen et al. (2009) og Lachmann, Ponzer,

Johansson, Benson og Karlgren (2013) som en viktig del av opplæringen i tverrprofesjonelt samarbeid, også beskrevet som casemanagement (Fagerstrøm 2011) der samarbeid og samhandling fremmer kvaliteten av pasientbehandling, og i tillegg er kostnadseffektivt. Flere studier bekrefter at felles fokus på pasientens behov i tillegg kan hjelpe til å redusere barrierer mellom faggruppene (Hall 2005, Suter et al. 2009). Studentene i denne studie uttrykker at de har hatt et felles fokus på pasientene, sett individet og at det i samarbeidet rundt pasienten har vært lettere å ta kontakt med hverandre.

Koordinering av det daglige arbeidet erfarte studentene som viktig og som en nøkkelfaktor i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Sykepleieren ble ansett som nøkkelpersonen hvilket samsvarer med funn fra tilsvarende studier (Pelling et al. 2011).

## **Metodediskusjon**

Det ideelle antallet informanter i fokusgrupper er 6-12 (Polit og Beck 2004). I denne studien ble studentene fordelt på grupper med henholdsvis 5, 4, 6 og 4 studenter. Fordelingen ble slik for å ivareta en spredning i forhold til faggruppe samt i forhold til det totale antallet studenter. Fordelingen i gruppene skulle ivareta tverrprofesjonelt fokus, hvilket sikret viktige karakteristika som ble representert i utvalget (Polit og Beck 2004, Halkier 2010). Det kan være en svakhet at det var 2 grupper som ikke hadde mer enn 4 informanter og at ikke alle studentkategorier var representert i hver gruppe. En begrensning med fokusgruppeintervju kan være at ikke alle informanter tør å komme med sine synspunkter i gruppen. I denne studien kom alle informantene med innspill under intervjuet. Informantene kjente hverandre etter å ha vært sammen 2 uker i TKP, hvilket kan ha gjort det lettere for dem å si hva de mente. Til tross for at studentene var i to ulike praksisperioder, så var det ikke noen forskjell på funnene ved analysen. Fokusgruppene ble intervjuet av en høgskolelektor og en høgskolelærer fra prosjektgruppen som ikke hadde noen relasjon med studentene. Dette kan styrke gyldigheten da studentene muligvis lettere kan uttrykke hva de mener. Det kan også formodes å være verdifullt med 2 intervjuere (Polit og Beck 2004). Underveis i intervjuene ble dialogisk validering brukt som kan styrke intersubjektiviteten mellom informantene og intervjuerne (Malterud 2011). 3 av 4 transkripsjoner av materialet ble gjort av intervjuerne hvilket kan styrke gyldigheten (Malterud 2011). En svakhet kan være at det ikke ble tatt notater under intervjuene, at det bare ble brukt båndopptak. Ved transkripsjonen ble informantene tildelt pseudonym som klargjorte hvilken studentkategori de tilhørte, hvilket var til nytte ved analysen. Analysen av data ble gjort av to av forfatterne, dette er ikke entydig med at påliteligheten på analysen er bedre, men det kan være verdifullt med forskjellige blikk på materialet (Polit og Beck, 2004, Lundman og Granheim 2008). Reflekterende og resonerende metoder ble brukt under analysearbeidet der ulike perspektiver fremkom og ble diskutert og reflektert. Gyldigheten kan styrkes ved at det var 19 studenter som ble inkludert, det var både menn og kvinner samt at studentene representerte ulike utdanninger.

## **Konklusjon**

Studentene trekker frem viktigheten av å bli kjent med hverandres fagområder som fremmet tillit og respekt i tillegg til at de erfarte å kunne dra nytte av læringen i egen praksis. Pasientenes korte liggetid i en akuttavdeling ble trukket frem som en utfordring i forhold til trening i ulike settinger, men på den andre siden så fremmet den tidlige fokus på rehabiliteringen. Studentene opplevde at sykepleieren var en naturlig koordinator i

pasientbehandlingen. Studentsamarbeidet i pasientsituasjoner var veldig givende for studentenes læring om hverandres fagområde, forståelse for eget fagområde samt forståelse for pasientenes rehabiliteringsbehov i et tverrprofesjonelt perspektiv.

## Litteratur

- Aase, I., Aase, K., Dieckmann, P. (2013) Teaching interprofessional teamwork in medical- and nursing education in Norway: A content analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 27: 238-245
- Almås, S. H. (2009) Tverrprofesjonell utdanning og felles studiepoeng i rammeplaner for helse- og sosialfagene. I Willumsen, E.(red) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Cragg, B., Hirsh, M., Jelley, W., Barnes, P. (2010) An interprofessional rural clinical placement pilot project. *Journal of Interprofessional Care*. 24 (2): 207-209
- Curran, V.R., Sharpe, D., Flynn, K., Button, P. (2010) A longitudinal study of the effect of an interprofessional education curriculum on student satisfaction and attitudes towards interprofessional teamwork and education. *Journal of Interprofessional Care*. 24 (1): 41-52
- Cochrane Stroke Group (2007). Cochrane database Syst Rev. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. CD (4) 000197
- Davidson, M., Smidt, R. A., Dodd, K. J., Smidt, J. S., O'Loughlan, M. J. (2008) Interprofessional pre-qualification clinical education: a systematic review. *Australian Health Review*: 32 (1): 111-120
- Fagerstrøm, L. (2011) Centrala kompetenseområdene for avansert klinisk omvårdnad. I Fagerstrøm, L. (red) *Avansert klinisk sjukskoterska. Avansert klinisk omvårdnad i teori og praksis*. Lund: Studentlitteratur AB
- Fougner, M., Horntvedt, T. (2011) Students' reflections on shadowing interprofessional teamwork: a Norwegian case study. *Journal of Interprofessional Care*, 25 (1) 33-38
- Halkier, B. (2010) *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hall, P. (2005) Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (Suppl. 1), 188-196
- Hall, P., Weaver, L. (2001) Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Medical Education*, 35, s. 867-875
- Hammick, D., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., Barr, H. (2007) A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*; 29: 735-751
- Helsedirektoratet [HD] (2010) Behandling og rehabilitering ved hjerneslag. IS-1688
- Hylin, U., Nyholm, H., Mattiasson, A.C., Ponzer, S. (2007) Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare students: A two-year follow-up. *Journal of Interprofessional Care*; 21 (3): 277-288
- Indredavik, B. (2007) En effektiv slagenhet – hva er det? *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 127, (9) 1214-18
- 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
- Jacobsen, F., Lindqvist, S. (2009) A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students' attitudes to health professionals. *Journal of Professional Care*; 23 (3): 242-250

- Kirkevold, M. (2010) The role of Nursing in the Rehabilitation of Stroke Survivors. An Extended Theoretical Account. *Advanced in Nursing Science* 33(1), 27-40
- Kunnskapsdepartementet. [KD] (2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis* Stortingsmelding nr. 13. (2011-2012)
- Kunnskapsdepartementet. [KD] (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*
- Kunnskapsdepartementet. [KD](2005) *Rammeplan for ergoterapeututdanning*
- Kunnskapsdepartementet. [KD] (2005) *Rammeplan for sosionomutdanning*
- Kunnskapsdepartementet. [KD] (2004) *Rammeplan for fysioterapeututdanning*
- Lachmann, H., Ponzer, S., Johansson, UB., Benson, L., Karlgren, K. (2013) Capturing students` learning experiences and academic emotions at an interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 27: 137-145
- Langhorne, P., Pollock, A. (2002). What are the components of effective stroke unit care. *Age Ageing*, 31(5) 365-371
- Lundman, B., Granheim, U.H. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M., Höglund-Nielsen, B. (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- O`Carroll, V., Braid, M., Ker, J., Jackson, C. (2012) How can student experience enhance the development of a model of interprofessional clinical skills education in the practice placement setting? *Journal of Interprofessional Care*, 26: 508-510
- Pelling, S., Kalen, A., Hammar, M., Wahlström, O. (2011) Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 25:328-332
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2004) *Nursing Research, Principles and Methods*. Lippincott Williams og Wilkins
- Reeves, S. (2009) Tverrprofesjonell praksisutplassering. I Willumsen, I. E (red) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., Deutschlander, S. (2009) Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*. 23 (1): 41-51
- World Health Organization [WHO] (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva Switzerland: Diana Hopkins, Freelance Editor.