

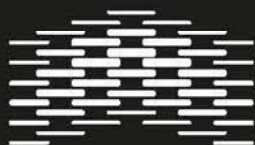
Kvalifisering av helsefagstudenter til tverrprofesjonell praksis

Modell for tverrprofesjonell samarbeids-
læring i praksis

Inger Taasen, Dorte Lybye Norenberg, Nora Hagstrøm
og Line Nortvedt

Rapport 2018 nr 5

OsloMet – storbyuniversitetet



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS



Kvalifisering av helsefagstudenter til tverrprofesjonell praksis

Modell for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis

Basert på erfaringer og funn fra et samarbeidsprosjekt

mellom OsloMet og Sykehjemsetaten

Studieåret 2016-2017

Rapporten er skrevet av:

- Inger Taasen, førstelektor – institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid
- Dorte Lybye Norenberg, høskolelektor – institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag
- Nora Hagstrøm, høskolelektor – institutt for fysioterapi
- Line Nortvedt, førsteamanuensis – institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

CC-BY-SA OsloMet – storbyuniversitetet

OsloMet Rapport 2018 nr 5

ISSN 2535-5228 (trykt)

ISSN 2535-471X (online)

ISBN 978-82-8364-095-3 (trykt)

ISBN 978-82-8364-096-0 (online)

OsloMet – storbyuniversitetet

Læringscenter og bibliotek,

Skriftserien

St. Olavs plass 4,

0130 Oslo,

Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:

Postboks 4, St. Olavs plass

0130 Oslo

Trykket hos Byråservice

Trykket på Scandia 2000 white, 80 gram på materiesider/200 gram på coveret

INNHold

1.0 Innledning.....	4
2.0 Tverrprofesjonell samarbeidslæring	6
2.1 Tidligere erfaringer med tverrprofesjonelle samarbeidsprosjekter	7
3.0 Utvikling og tilrettelegging av TPS-prosjektet	9
3.1 Samarbeid med praksis om utvikling av TPS-opplegg	11
3.1.1 Seminar ved hvert helsehus	11
3.1.2 Workshop med representanter fra de ulike helsehusene	11
3.2 Tilrettelegging av TPS-opplegget.....	12
3.2.1 Studentene	12
3.2.1 Studentenes læringsaktiviteter knyttet til TPS.....	13
4.0 Datainnsamlingsmetoder	15
4.1 Analyse av data.....	16
4.2 Etske vurderinger	17
4.3 Metoderefleksjon.....	17
5.0 Resultat og diskusjon.....	18
5.1 Studenter og veiledernes holdning til TPS	18
5.2 Læringsaktiviteter.....	19
5.3 Studentenes læring	21
5.4 Organisering og tilrettelegging av TPS	24
5.5 Samarbeid mellom skole og praksis	25
6.0 Oppsummering og konklusjon.....	27
6.1 Oppsummering av prosjektgjennomføringen	27
6.2 Konklusjon: Modell for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis	28
6.2.1 TPS Arbeidshefte	29
7.0 Referanser	38
8.0 Vedlegg	42
Vedlegg 1: Studieopplegget.....	42
Vedlegg 2: TPS-seminar ved helsehusene	43
Vedlegg 3: Ansvarsfordeling mellom prosjektgruppen og de lokale arbeidsgruppene	44
Vedlegg 4: Metoder for datainnhenting; til hvem, n�r og hvilken hensikt	45
Vedlegg 5: Svar på spørreskjema	46

1.0 Innledning

Formålet for profesjonsutdanninger er både å sertifisere for et spesifikt yrke og kvalifisere til yrkesutøvelse i et flerfaglig arbeidsfelt (Smeby, 2008). Kvalifisering til tverrprofesjonalitet betyr å skape meningsfulle forbindelser mellom ulike profesjoners praksiser og mellom deres kunnskapsfelt (Hagland & Solvang 2017). Tverrprofesjonell samarbeidslæring er en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i hverandres kompetanse. Rolleforståelse og evne til samhandling er sentrale mål, der studenten skal lære om, av og sammen med hverandre (Barr et.al 2005).

Praksisstudier er betydningsfullt i studenters utvikling av handling, vurderingsgrunnlag og profesjonstilhørighet (Billett & Henderson 2011, Eraut 2010). I denne sammenheng er det avgjørende at utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet har en felles forståelse for hensikten med tverrprofesjonelt samarbeid, og hvordan tverrprofesjonell samhandling kan integreres i profesjonskvalifisering- og utøvelse (Hagland 2015, Taasen et. al 2015). Sentrale spørsmål blir dermed hvordan, når og hvor en kan tilrettelegge for tverrprofesjonell læring og hvilke læringsaktiviteter som kan være relevante.

I denne rapporten diskuteres erfaringer og funn fra tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) for sykepleier-, ergoterapeut- og fysioterapistudenter ved tre kommunale helsehus og en forsterket rehabiliteringsenhet i Oslo kommune. Den overordnede hensikten med prosjektet var at praksis og utdanning samarbeidet om å tilrettelegge for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) samt styrke kunnskap og handlingskompetanse knyttet til tverrprofesjonell praksis.

Studiens problemstillinger har vært:

Hvordan kvalifisere helsefagstudenter til tverrprofesjonell praksis?

Hvilke muligheter og utfordringer finnes for gjennomføring av TPS ved helsehus?

Aktuelle spørsmål:

- Hvilken betydning tillegges TPS av de ulike partene?
- Hvilke læringsaktiviteter kan være aktuelle?
- Hvilken læringseffekt har TPS for studenter og ansatte?
- Hvordan videreføre og forankre TPS i utdanningen og helsehus?

Prosjektet har hatt en aksjonsrettet tilnærming der praksis og høyskole har samarbeidet om å utvikle og gjennomføre et studieopplegg knyttet til TPS. Metoder benyttet underveis har både hatt som hensikt å kartlegge og vurdere, og har inkludert alt fra feltstudier og refleksjonsnotater til spørreundersøkelser og referater fra ulike møter, workshop og seminarer.

Rapporten er resultat av et samarbeidsprosjekt mellom Sykehjemsetaten (SYE) og Høgskolen i Oslo og Akershus (nå OsloMet) studieåret 2016-2017. Prosjektet har vært finansiert av samarbeidsmidler, som årlig tildeles på bakgrunn av søknad, til studier mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. Hensikten med samarbeidsmidlene er å fremme samarbeid mellom partene, bedre studentenes praksislæring samt legge til rette for felles forskning og utviklingsarbeid. Prosjektet har vært knyttet til to praksisperioder; siste kvartal 2016 og første kvartal 2017, og har involvert til sammen *80 helsefagstudenter*.

Resultatene viser at TPS engasjerer studentene. De ønsker å lære om og av hverandre, og mener at tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til å gi et bedre helsetilbud til pasientene. Studien viser videre at Helsehus kan egne seg for TPS-opplegg.

I likhet med tidligere gjennomførte prosjekter, har det også denne gang vist seg vanskelig å få implementert TPS i det ordinære studie- og veiledningsopplegget. Skal TPS bli noe annet enn enkeltprosjekter og «noe i tillegg til» det ordinære studieopplegget, må TPS inngå i de ulike profesjonsutdanningenes programplaner. Det blir derfor viktig at utdanningsinstitusjonene og praksisfelt i nærmeste framtid får en felles forståelse av hensikten med tverrprofesjonelt samarbeid og diskuterer hvordan tverrprofesjonell samhandling kan integreres i profesjonskvalifisering og utøvelse.

Erfaringer fra dette prosjektet kan tyde på at så vel studenter som deres veiledere har behov for mer konkret beskrivelse av læresituasjoner og læringsforløp knyttet til TPS.

Prosjektgruppen har derfor, basert på erfaringer fra denne studien, utarbeidet en modell for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis for bachelorstudenter. Denne presenteres i kapittel 6. Modellen har eksempler fra helsehus, men kan tilpasses ulike praksisarenaer.

2.0 Tverrprofesjonell samarbeidslæring

For å kvalitetssikre tjenestene i dagens spesialiserte helsetjeneste kreves samhandling og samarbeid på tvers av profesjoner. En god samhandling fordrer at aktørene utvikler felles forståelse av hva som er gode forløp for pasienten. For profesjonelle utøvere innebærer dette plikt til å se ut over egne faglige rammer for å forstå pasientens situasjon (Håland, Røsstad & Omundsen, 2015). For å lykkes med tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig at det tilrettelegges for tverrprofesjonell samarbeidslæring i utdanningen der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i hverandres kompetanse (Meld.St 13, 2011-2012). Studentene trenger å bli kjent med hverandres profesjoner og arbeidsfelt, og det trengs kunnskap om både relasjoner, strukturer og samspill for å forstå hvordan samarbeid kan organiseres til beste for pasienten. Det vil si at både rolleforståelse og tverrprofesjonell samhandling er sentrale utdanningspolitiske mål.

Profesjonsbegrepet er tradisjonelt blitt brukt til å konstruere grenser rundt oppgaver og kunnskapsfelt for å avstenge andre (Molander & Terum, 2008), men grenser kan også være kontaktflater og knytte sosiale verdener. Flere forskere (Akkerman og Bakker 2001, Edwards 2011, Hagland 2015) trekker fram de ulike kunnskapsgrenser mellom profesjonene som muligheter for samarbeid, læring og utvikling, og snakker om betydningen av grensekryssing. Det er i disse grenseflatene at en blir kjent med og får innsikt i hverandres kunnskaper og vurderinger, noe som er viktig for å kunne trekke på hverandres styrker og bidrag (Orvik 2015, Hagland 2015).

Kunnskap om egen kompetanse er viktig for å utvikle forståelse for hva andre profesjoner kan bidra med i en samhandlingssituasjon, samtidig viser forskning at tverrprofesjonelt samarbeid kan bidra til bedre forståelse av egen kompetanse (Carpenter & Dickinson 2016, Hagland 2015).

Barr, Helme & D'Avray (2016) understreker at det ikke er tilstrekkelig å føre de ulike profesjoner og/eller ulike profesjonsstudenter sammen for å få til et godt tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling; det må innøves og læres. Barr et.al (2005) sier at: «*lumping students together across professions is one thing; enable them to learn from and about each other is another*». Han peker på at interaksjonen må finne sted. For å lære å samarbeide må studentene lære om, av og sammen med hverandre i konkrete situasjoner.

For å lykkes med samhandling og samarbeid forutsetter det at studenter respekterer hverandres profesjoner og roller samt avklarer roller og forventninger til hverandre. Gjennom kontakt og interaksjon kan de ulike gruppene skape forståelse for hverandre og negative oppfatninger kan nøytraliseres (Carpenter & Dickenson 2016, Kennedy & Stewart 2011, Collin et.al 2012, Reeves 2010, Endresen 2016). Samarbeidslæring krever imidlertid at det settes av tilstrekkelig med tid til tverrprofesjonelt samarbeid og det må finnes strukturelle forhold med felles møtepunkter (Cameron, Lart og Bostock, 2016). Skal kunnskapen videreføres må også samarbeidssituasjonene oppleves nyttig. Studenter som ser relevansen av det de lærer, har en større mulighet for å kunne bruke denne kunnskapen i yrkeslivet (Gerrish, 1999).

Tverrprofesjonell praksis betyr ikke at alle deltar i all aktivitet og har samme gjøremål, men at det på praksisstedet tilrettelegges for å få fram og skape forståelse og sammenheng mellom profesjonenes bidrag. Det vil si at kunnskapen er mellom de menneskene som er i fellesskapet og de arbeidsmåtene de bruker (Wenger 1998, Jakobsen 2014). Å dele og utvikle felles kompetanse er dermed sentralt i praksisfellesskapet, der deltakernes kompetanse både kan supplere og overlape hverandre (Christensen et.al 2017). Meningsforhandlinger i praksisfellesskapet forutsetter, ifølge Wenger (1998), et samspill mellom deltakelse og tingliggjøring. Deltakerforbindelser er når de ulike profesjonene sammen deler, vurderer og fastsetter pasientens problem og pasientforløp, mens tingliggjorte forbindelser handler om ulike skriftliggjorte forbindelser mellom profesjonene i form av ulike typer observasjons- og vurderingsskjema, rapportsystemer osv.

2.1 Tidligere erfaringer med tverrprofesjonelle samarbeidsprosjekter

Selv om tverrprofesjonell samarbeidslæring gjennomføres i økende grad ved utdanningsinstitusjonene i Norge, er det i hovedsak organisert som prosjekter med frivillig og begrenset studentdeltakelse. Det er få studiesteder som har etablert TPS-opplegg som en obligatorisk aktivitet for alle sine helsefagstudenter, men flere steder arbeider målbevisst for å få det til; eksempel TVEPS i Bergen (<http://www.uib.no/tveps>) og INTERACT ved OsloMet (<https://interact.hioa.no/>). Mens TVEPS er knyttet til praksis, finner INTERACT sted i mer skolske sammenhenger. Det er imidlertid utført en rekke mindre TPS-prosjekter. Studenter som har deltatt i ulike «på-tvers»-opplegg lærer ikke bare om hverandres profesjoner og kompetanseområder, de mener også at tverrprofesjonell samhandling kan gi et bedre

helsetilbud til pasienter og ønsker økt vektlegging av TPS (Hagland 2015, Taasen et.al 2015, Kristensen, Flo & Fagerström 2014, Kristensen et.al 2012, Fougner og Horntvedt 2011). Resultater fra disse enkeltprosjektene viser også at når studenter lærer sammen med studenter fra andre profesjoner, blir de bedre til å samarbeide (Kristensen, Flo og Fagerström 2014, Furunes og Brataas 2013). Tverrprofesjonelle studentprosjekter og praksisstudier i tverrprofesjonelle team ser også ut til å gi studentene muligheter for å bli mer bevisst og styrket i egen profesjons rolle og ansvar (Dolva et.al 2016, Hagland 2015, Furunes og Brataas 2013). Svakheten med de ulike vurderingene, er at de i hovedsak er basert på en tilfredshetsundersøkelse som sier noe om utbytte der og da. Det savnes studier som sier noe om endring av atferd over lang tid (Willumsen, Sirnes & Ødegård 2016).

Internasjonalt har det i 2-3 tiår vært gjennomført TPS-opplegg både av kortvarig og lengre varighet. Lindköping Universitet har hatt TPS-treningsposter fra 1996, et studieopplegg som er videreført til flere utdanningssteder i både Sverige og Danmark (Hagland & Solvang, 2017). Praksis ved slike treningsposter ser ut til å øke studenters forståelse av profesjonenes samarbeid og styrker deres forståelse av teori og praksis i egen profesjon. Tverrprofesjonelt samarbeid gir klarere pasientfokus framfor fokus på profesjonens oppgaver. Det er imidlertid avgjørende at de opplever sine oppgaver som relevante for profesjonen (Jacobsen, 2014). På en kvalitativ studie knyttet til et fire ukers tverrprofesjonelt utdanningsprogram på helse- og sosialfaglige utdanninger i Australia fant man at studentene opplevde økt yrkes stolthet og lærte om egne og andre yrkesroller samt at de utvidet sitt syn på helsetjenesten (Mellor, Cottrell & Moran 2013). Videre viser en review av seks randomiserte og sammenlignende studier om studentopplegg med tverrprofesjonelle samlinger (interprofessional education) at det kan gi positive effekter på arbeidslivskultur, samarbeid og pasienttilfredshet, samt på kvalitet i betydning færre avvik (Reeves, 2016).

3.0 Utvikling og tilrettelegging av TPS-prosjektet

Prosjektet har hatt en aksjonsrettet tilnærming, der mange av veivalgene er gjort underveis. Aksjonsforskning stiller krav til samarbeid og planlegging aktørene imellom, og at det som planlegges prøves ut, justeres og prøves ut på nytt (Tiller, 2004). På denne måten kan funn og oppdagelser underveis være med på å skape ny innsikt og helhetsforståelse. Aktørene i dette prosjektet har vært ansatte tilknyttet tre helsehus og en forsterket rehabiliteringsenhet¹ tilknyttet SYE samt studenter og lærere fra ergoterapi-, fysioterapi- og sykepleierutdanningen fra Fakultet for Helsefag, OsloMet. Planlegging av TPS-opplegget ble utviklet i et samarbeid mellom lærere og ansatte i praksis, mens konkretisering og justeringer underveis har skjedd som følge av innspill og refleksjoner fra alle parter; ikke minst studentene (Figur 1, s.10).

Aksjonsforskning krever som annen forsknings- og utviklingsarbeid, systematisk og gyldig dokumentasjon slik at den kan gjøres tilgjengelig for kritisk evaluering (Tiller 2004).

Dokumentasjon er også sentralt i selve aksjonsforskningsprosessen fordi det skapes forbindelse mellom det som har hendt og det som skal skje (Bøe og Thoresen 2017).

Dokumentasjon underveis i dette TPS-prosjektet består av referater fra planleggingsmøter, workshop og seminarer, feltnotater fra lærernes observasjonsstudier, studentenes refleksjonsnotater, samt svar på spørreskjema fra studenter og veiledere.

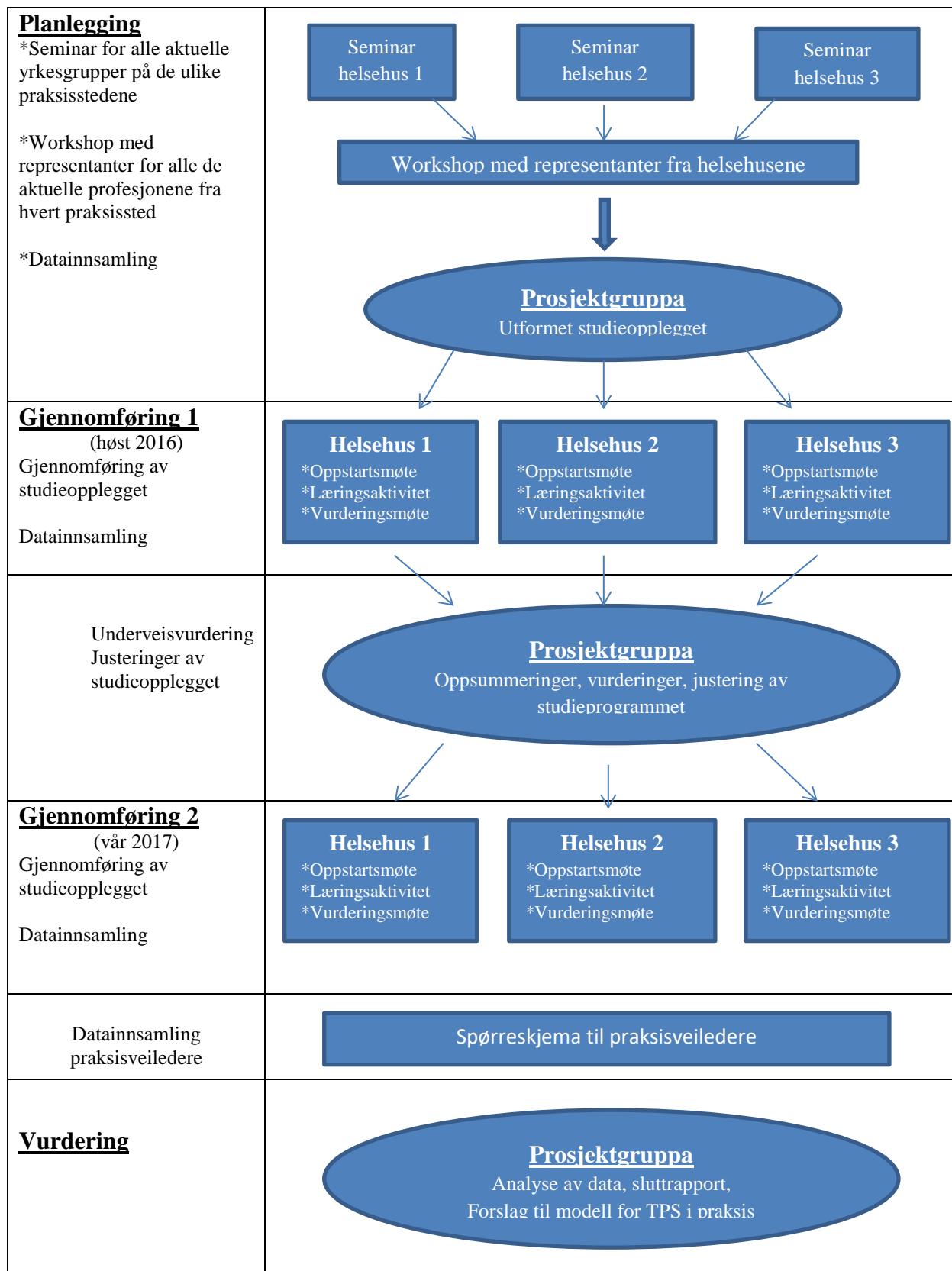
Innenfor aksjonsforskning er aksjonslæringsbegrepet sentralt. Aksjonslæring omhandler læringsprosesser som finner sted i aksjonsforskningsarbeidet. Interaktiv aksjonsforskning som et samlebegrep, inkluderer både forskning rundt aksjoner og læring av disse aksjonene (Tiller, 2006). I dette TPS-prosjektet har en utviklet og prøvd ut et tverrprofesjonelt undervisningsopplegg samtidig som veiledere og studenter lærer om TPS. At innsikt i TPS-veilederrollen også er nytt for mange ansatte i praksis gjør at det har foregått parallelle prosesser.

Prosjektet har blitt drevet fram av en prosjektgruppe bestående av lærere fra hver av de tre deltakende profesjonsutdanningene samt en representant fra helsehusene. En skjematisk oversikt over fasene i TPS-prosjektet er skissert i figuren på neste side (Figur 1, s.10).

¹ Den forsterkede rehabiliteringsavdelingen var i store deler av prosjektperioden organisatorisk tilknyttet ett av helsehusene. Dette gjør at en i rapporten snakker om tre helsehus, men fire praksissteder.

Figur 1: Skisse over fasene i TPS-prosjektet

(Oversikt over metoder og tidspunkt for datainnhenting: se vedlegg 4)



3.1 Samarbeid med praksis om utvikling av TPS-opplegg

Selv om samhandling og tverrprofesjonelt samarbeid omtales som selve strukturen i utformingen av velferdstjenestene (St.Meld 47, 2008-2009), viser studier at profesjonene fortsatt jobber mye flerfaglig (Brataas & Furunes 2011). Skal studentene lære TPS i praksis må det gjenspeiles på praksisstedet, i dette tilfelle ved de nyetablerte helsehusene².

Prosjektgruppen så det derfor som viktig å få innsikt i de ansattes forståelse av hverandres profesjoner og arbeidsoppgaver og ikke minst få fram de ansattes vurdering av betydningen av TPS. For å få innspill på hvordan TPS-prosjektet kunne tilrettelegges og tilpasses ved de aktuelle praksisstedene ble det arrangert to møter med praksis; ett seminar ved hvert helsehus samt en fellesworkshop med representanter fra hvert helsehus.

3.1.1 Seminar ved hvert helsehus

Det ble arrangert et 3-timers seminar om TPS ved hvert av de 3 helsehusene for alle ansatte som deltok i den daglige pleien og opptreningen av pasientene (vedlegg 2). Foruten å synliggjøre og diskutere forforståelse av hverandres profesjoner og arbeidsoppgaver, skulle deltakerne gjennomføre et tverrfaglig møte med utgangspunkt i pasientcase fra helsehuset. For at alle deltakerne skulle ha mest mulig lik referanseramme om TPS ble det gitt en miniforelesning om tema i forkant av diskusjonene. Seminaret fulgte samme mal som beskrevet hos studentene og er et tidligere beskrevet og utprøvd seminarprogram som har blitt godt vurdert av så vel studenter som praksisveiledere (Taasen et al, 2015). Seminaret ble ledet av to av lærerne fra prosjektgruppen.

En av hovedhensiktene var å få kjennskap til de ansattes forståelse av TPS og deres bruk av TPS på praksisstedet. På seminaret ønsket en også å få innspill til hvordan studentprosjektet kunne tilrettelegges.

3.1.2 Workshop med representanter fra de ulike helsehusene

I etterkant av seminarene ble det etablert lokale TPS-ressursgrupper ved hvert helsehus bestående av representanter fra hver av de inkluderte yrkesgruppene; fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleiere. I tillegg ble lege og hjelpepleier invitert inn. Ressursgruppene ble samlet til en felles workshop på slutten av vårsemesteret 2016 for å diskutere TPS-opplegget.

² For å effektivisere og forbedre tjenestetilbudet til pasienter med behov for midlertidig institusjonsopphold valgte SYE å samle alle korttids- og rehabiliteringsplasser i egne Helsehus høsten 2015. Hovedtyngden av pasientene ved helsehusene var på korttidsavdelinger. Praksisstedene hadde noe ulik personalbemanning og organisering. Ved de to kommunale helsehusene var terapeutene tilknyttet egen fagavdeling, mens ved det kommersielt drevne helsehuset og den forsterkede rehabiliteringsavdelingen var alt pleie- og terapeutpersonell samlokalisert.

En ønsket også å få oversikt og innblikk i hvordan de ulike praksisstedene er organisert, hvilke formelle strukturer som preger det tverrprofesjonelle samarbeidet og hvordan dette kommer til uttrykk blant de ansatte. På workshopen ble det også diskutert aktuelle læringsaktiviteter for studentene samt ansvarsfordeling mellom prosjektgruppen og de lokale ressursgruppene (vedlegg 3).

De lokale ressursgruppene skulle ha hovedansvar for å veilede studentene i daglige TPS-aktiviteter og/eller oppnevne egne TPS-veiledere. I tillegg hadde de lokale ressursgruppene ansvar for å sette sammen tverrprofesjonelle studentgrupper, bidra til å finne aktuelle læringsaktiviteter samt innhente samtykke hos pasient/pårørende når lærer var med i observasjonssituasjoner. På workshop kom det ønske om egne TPS-veiledere, og at disse i hovedsak skulle rekrutteres fra ressursgruppene. Begrunnelsen for dette var at praksis mente disse var mest skolerte til å veilede studentene siden de både hadde deltatt på TPS-seminar og workshopen. Det ble videre besluttet at hver TPS studentgruppe skulle ha hver sin TPS-veileder som ble rekruttert fra de aktuelle yrkesgruppene, og at prosjektgruppen skulle støtte den enkelte TPS-veileder ved behov. Ved å ha egne TPS-veiledere fikk hver student flere veiledere å forholde seg til; profesjonsspesifikke veiledere og TPS-veileder. Når det snakkes om praksisveiledere i denne rapporten er det TPS-veilederne som var i tillegg til studentenes profesjonsspesifikke praksisveiledere.

Mens de lokale ressursgruppene skulle ha ansvar for mye av den praktiske gjennomføringen, hadde prosjektgruppen ansvar for å lede og koordinere prosjektet samt sørge for vurderinger og framdrift innenfor rammen av aksjonsforskning. Prosjektgruppen hadde også ansvar for introduksjons- og oppsummeringsseminaret samt være en støtte og veileder der det var aktuelt for TPS-veilederne. Det ble bestemt at de fire lærerne i prosjektgruppen skulle samarbeide og ha hovedkontakt med hvert sitt praksissted via en av de lokale ressursgruppens medlemmer.

Ansvarsfordelingen mellom de lokale ressursgruppene og prosjektgruppe ble gitt sammen med annen skriftlig informasjon både til studenter, ledere og studentenes primærveiledere.

3.2 Tilrettelegging av TPS-opplegget

3.2.1 Studentene

TPS-prosjektet inkluderte alle profesjonsstudenter som var på samme praksissted i det aktuelle tidsrommet, og inngikk som en del av praksisperioden; dvs. at deltakelsen var

obligatorisk. I høstens praksisperiode deltok studenter fra tre ulike profesjoner, mens det i praksisperiode våren 2017 deltok studenter fra to ulike profesjoner (tabell 1 og 2); til sammen 80 studenter. Studentene var på ulike nivå i utdanningen; sykepleierstudentene var fra 1. studieår, ergoterapeutstudenter i 2. studieår og fysioterapeutstudenter i 3. studieår. Utdanningenes krav/forventninger til TPS, i form av læringsutbyttebeskrivelser, varierte også mye mellom de ulike utdanningene.

Tabell 1: Studentdeltakelse Høst 2016

Sted	Fysioterapi 3.år	Ergoterapi 2.år	Sykepleie 1.år	Sykepleie 3.år	Antall TPS-grupper pr. praksissted
P1	3	2	10		3
P2	2	2	12 + 2 fra 2.år (Psyk)		3
P3	2	2		2	2
P4	2	2	8		2

Tabell 2: Studentdeltakelse Vår 2017

Sted	Fysioterapi 3.år	Ergoterapi 2.år	Sykepleie 1.år	Sykepleie 3.år	Antall TPS-grupper pr. praksissted
P1	3		10		3/annen organisering
P2	2		10		Annen organisering
P3	2	2		2	2

3.2.1 Studentenes læringsaktiviteter knyttet til TPS

Det endelige TPS-opplegget for studentene ble utarbeidet av prosjektgruppen (vedlegg 2).

TPS-opplegget var knyttet til deltakelse og gjennomføring av ulike læringsaktiviteter sammen med studenter fra andre helseprofesjoner, og inkluderte:

- deltakelse på **introduksjonsseminar** der fokus var å lære om hverandre og bli kjent med praksisstedets TPS-struktur,
- samarbeide med student/er fra annen profesjonsgruppe om to eller flere **TPS-læringsaktiviteter** med pasient der hensikten var at studentene skulle lære av og sammen med hverandre
- delta på **oppsummeringsmøte** der deltakerne vurderte læringsaktivitetene og reflekterte over egen læring

For å samles om tema ble det gjennomført et **introduksjonsseminar** med studentene fra de ulike utdanningene ved hvert praksissted/helsehus i starten av praksisperioden. Fokus var rettet mot betydning av TPS, profesjonsgruppenes for forståelse av hverandres ansvarsområder

og oppgaver samt gjennomføring av teammøte relatert til pasientcase fra helsehus. Seminaret fulgte samme mal som ble holdt for personalet våren 2016 (vedlegg 2). Praksisveiledere som hadde spesielt ansvar knyttet til TPS-opplegget ble oppfordret til å være til stede.

På introduksjonsmøtet ble studentene delt inn i 2-3 tverrprofesjonelle studentgrupper hvor de også ble presentert for rammene for læringsaktivitetene (vedlegg 1). I tillegg fikk hver studentgruppe tildelt egen TPS-veileder.

Valg av **TPS-læringsaktiviteter** med pasient var noe ulikt i de to praksisperiodene, men rammene var de samme. For begge periodene skulle studentgruppen planlegge, gjennomføre og reflektere over minst to TPS-læringsaktiviteter med pasienter som inngikk i praksisfeltets daglige oppgaver. I etterkant av workshopen kom alle praksisstedene med forslag om at alle studentene burde delta på innkomstsamtale/målsamtale samt dokumentasjon av tverrprofesjonell pasientaktivitet i tverrfaglig journal i Geric. Dette førte til at første studentgruppe (Høst-2016) hadde lite innvirkning på valgte læringsaktiviteter. På oppstartsamtaalen ble det bestemt at lærer fra prosjektgruppen skulle være med som observatør og veileder (før – og etter veiledning), mens TPS-veileder fra praksis skulle veilede samt kvalitetssikre den tverrprofesjonelle dokumentasjonen i Geric.

Etter innspill fra deltakerne ved første gjennomføring (H-2016) ble det bestemt at den enkelte studentgruppe i samarbeid med sine TPS-veiledere selv skulle ta ansvar for valg og gjennomføring av læresituasjoner i andre gjennomføring (V-2017). I introduksjonsseminaret ble de presentert for eksempler på tverrprofesjonelle læringsaktiviteter, anbefalt av forrige studentgruppe; som for eksempel forflytning, ADL, trening i spisesituasjon, hjemmebesøk og nettverksmøter. Det ble presisert at studentene ikke trengte å velge samme læringsaktiviteter, men alle studentene måtte planlegge, gjennomføre og reflektere over minimum to TPS-læringsaktiviteter sammen med en annen profesjonsstudent i løpet av praksisperioden. Gjennomføring av de ulike læringsaktivitetene varierte imidlertid en del; ikke minst på grunn av praksisstedenes ulike rutiner og retningslinjer, samt store forskjeller i tilgjengelig personell ved de ulike avdelingene.

Refleksjon over egen TPS-læring inngikk som en læringsaktivitet i begge praksisperiodene.

TPS-prosjektet inkluderte også et oppsummeringsmøte for alle studentene og TPS-veilederne ved hvert praksissted på slutten av praksisperioden, der så vel aktuelle læringsaktiviteter som sider ved gjennomføringen ble diskutert og evaluert.

4.0 Datainnsamlingsmetoder

Det ble lagt opp til at deltakerne skulle komme med innspill både i forkant, underveis og etter endt studieopplegg. Dette påvirket arbeidsform og bruk av metoder. Det ble innhentet data fra alle ledd i prosessen som er beskrevet i figur 1 side 10 og hvor metodene i varierende grad har utdypet, utfyllt og supplert hverandre. Denne rapporten bygger på data framkommet i referater fra workshop og seminarer, spørreskjema gitt til studenter og TPS-veiledere, studentenes refleksjonsnotater samt feltnotater og refleksjonsnotater fra lærere i prosjektgruppen. En oversikt over hvilke metoder som er brukt i de ulike fasene av prosjektet samt antall respondenter er beskrevet i vedlegg 4, tabellene 3-5.

For å kunne tilrettelegge et tydelig TPS-opplegg for studentene ble det ansett som sentralt både å få innblikk i nå-situasjonen, samtidig som en diskuterte studentenes muligheter for samarbeidslæring. Dette krevde at en kartla samtidig som en samarbeidet om mulige læringsaktiviteter. Dette gjenspeiles i valg av metoder; ofte med bruk av flere metoder samtidig. Eksempelvis ble deltakerne på seminar dagene på helsehusene spurt om forforståelsen til hverandres profesjoner og arbeidsoppgaver samtidig som mulige TPS-læringsaktiviteter for studentene ble diskutert. For å få fram forforståelsen om hverandre ble den enkelte deltaker bedt om å skrive ned arbeidsoppgaver til samarbeiderenes profesjoner/yrkesgrupper. I fellesskap ble profesjonene/yrkesgruppene beskrevet en etter en – først forforståelsen fra de andre, før personalet for den aktuelle profesjon/yrkesgruppe supplerte. Alt som ble løftet frem i felles fora ble skrevet rett inn på PC og vist til deltakerne via prosjektor. Det ble videre diskutert hvordan de ulike yrkesgruppene kunne forbedre sitt samarbeid i hverdagen og hva som kunne være aktuelle TPS-læringsaktiviteter for studentene.

Spørreskjema er brukt både i starten av prosjektperioden for å kartlegge holdninger og forventninger til TPS og undervisningsopplegget (vedlegg 5, tabell 7) og for å vurdere undervisningsopplegget i etterkant (vedlegg 5, tabell 8 og 9). Mens spørreskjema til personalet i forkant innbefatter svar fra flere ulike yrkesgrupper; for eksempel hjelpepleiere, leger og miljøarbeidere, er det kun de tre aktuelle profesjonsgruppene som er inkludert i spørreundersøkelsen etter gjennomført praksis. Begrunnelsen for å inkludere alle i første runde er å få innblikk i det totale læringsmiljøets forståelse og holdninger til TPS.

Alle spørreskjemaene består av en kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål. De lukkede spørsmålene er utsagn som vektes fra 1 til 5, alt etter hvor enig eller uenig en er i utsagnet. De

åpne spørsmålene rettet seg både mot vurdering av deler ved TPS-opplegget samt forslag til framtidig organisering.

Lærere i prosjektgruppen har gjennomført deltakende observasjon i forbindelse med studentenes gjennomføring av oppstartsamtalet i første praksisperiode. Der observerte en hvordan studentene utøver TPS i samhandling med pasientene; for eksempel organisering av møtet, hvem som spør om hva, om de bygger på hverandres observasjoner/spørsmål, om det er noen som er mer aktive enn andre osv.

4.1 Analyse av data

Det er blitt benyttet ulike metoder for innhenting av data. Siden en tok utgangspunkt i studentenes refleksjonsnotater ble analyseprosessen inspirert av Brinkmann & Kvale (2015) og Fangen (2011) sine fortolkningsnivåer. Hver for oss og sammen arbeidet vi fortløpende med å bearbeide datamateriale for å gjøre det tilgjengelig for felles analyse.

Det første fortolkningsnivå innebar at alt materialet ble lest igjennom av alle i prosjektgruppen for å få en helhetlig, innledende forståelse. Ideer, assosiasjoner og refleksjoner fra den innledende lesingen ble nedtegnet og diskutert i gruppen. *Det andre fortolkningsnivå* innebar at en i første omgang valgte å konsentrere seg om studentenes refleksjonsnotater. Disse ble lest igjennom på nytt med utgangspunkt i studentenes læring samt informasjon og tilrettelegging av studieopplegget. Gjennom denne kategoriseringen og diskusjonen kom det fram tydelige utfordringer ved organiseringen og spørsmål om graden av læringsutbytte, noe som gjorde at ved inkludering av alt datamaterialet ble følgende tre hovedfokus valgt:

1. forforståelse av hverandres profesjoner samt betydningen av TPS
2. vurdering av TPS-aktiviteter og læringsutbytte; både for egen læring og pasientbehandlingen
3. myndiggjøring og ansvar for god TPS-læring.

Tredje fortolkningsnivå innebærer en mer abstrahert og teoretisk forståelse (Brinkmann & Kvale 2015, Fangen 2011), hvor funn diskuteres i lys av teori og tidligere forskning.

4.2 Etiske vurderinger

Etter samråd med Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste sendte vi ikke inn meldeskjema. Årsaken til dette var at undersøkelsen ikke inneholdt personopplysninger.

Alle parter ble informert om at funn fra prosjektet ville bli publisert, og alle data som ble innhentet ble anonymisert. Selv om studentene refleksjonsnotat inngikk som en del av studieopplegget (vedlegg 1), var det frivillig å levere refleksjonsnotat, med bakgrunn i at funn fra notatene ev. ville bli publisert.

Det er blitt innhentet skriftlig samtykke fra pasienter der veileder fra høyskolen har vært til stede under målsamtalen, hvor det ble understreket at ingen personopplysninger ville bli samlet inn og at fokus kun var rettet mot observasjon av studentenes samarbeid/samhandling i møtet.

4.3 Metoderefleksjon

Studien omfatter veldig mange data fra ulike metoder. Denne rapporten bygger på data slik de presenteres hver for seg. Det er ikke gjort noen sammenlignede analyser.

Prosjektgruppen har samarbeidet med de lokale ressursgruppene om utviklingen av studentprosjektet, men gjennomføring av studieopplegget, utvikling av spørreskjema og analyse av data har i hovedsak vært gjort av lærere i prosjektgruppen. Dette kan ha ført til at lærernes forforståelse har påvirket tolkningen av situasjoner og data underveis i noen grad. Det har imidlertid vært en styrke at prosjektgruppen har bestått av lærere fra alle de tre involverte profesjonsutdanningene.

Samtidig har en prøvd å være bevisst på egen forforståelse og makt i relasjonen med deltakerne, og av den grunn vektlagt å være åpen for andre argumenter og resonnementer. Målet er ikke å generalisere mellom praksisstedene, men å få tak i den enkeltes meninger, argumenter og erfaringer som kan være med på å gi et bilde av hvordan en kan tilrettelegge TPS for helsefagstudenter i praksis.

5.0 Resultat og diskusjon

5.1 Studenter og veiledernes holdning til TPS

En forutsetning for tilrettelegging av TPS er at deltakerne ser betydningen av TPS. Studenter fremhevet tverrprofesjonelt samarbeid som viktig og betydningsfullt for pasientbehandlingen. De mente TPS ga dem større helhet og perspektiv, og dermed en større forutsetning for å gi pasientene den hjelpen de har behov for. Mange studenter kommenterte også at de hadde fått økt forståelse for betydningen av TPS i løpet av praksisperioden. Det begrunnes hovedsakelig med at de har sett nytten for pasientene ved å samarbeide på tvers. Dette er i tråd med studier som viser at forståelsen for TPS øker når en ser relevansen av det de lærer (Gerrish 1999, Jacobsen 2014).

At de ulike yrkesgruppene ser betydningen av å samarbeide er avgjørende for studentenes fokus på TPS. Både i forkant av praksisperioden og etter gjennomført prosjektperiode fremhevet veiledere i praksis TPS som viktig for å optimalisere pasientbehandlingen og å fremme et helhetlig pasientforløp (vedlegg 5, tabell 9). På spørsmål om hvordan TPS kan innvirke på pasientbehandlingen svarer personalet i praksis at det vil gi mer målrettet behandling, bedre kartlegging og oppfølging samt en bedre koordinering og flyt i tjenestetilbudet.

«Jeg tror brukervedvirkningen blir bedre siden ulike yrkesgrupper har ulikt fokus på brukerens behov og ønsker». (fysioterapeut P2, spørreskjema etter avsluttet prosjekt)

«TPS vil føre til at pasienten stoler på fagpersonen med at de jobber mot å oppnå samme mål og at pasienten unngår å gjenta seg selv flere ganger med forskjellige fagpersoner om det samme» (ergoterapeut P3, spørreskjema etter avsluttet prosjekt)

Selv om både studenter og personalet fremhevet TPS som viktig for å kunne tilby en effektiv og helhetlig pasientbehandling, varierte det hvor mye de samarbeidet til daglig. De fleste ansatte som deltok på seminardagene i forkant av studieopplegget mente at de ulike profesjonene fortsatt jobbet mer flerfaglig enn tverrfaglig, og at det prates mer om at TPS er viktig enn det jobbes tverrprofesjonelt, noe som også fremheves i andre studier (Brataas og Furunes 2011, Willumsen, Sirnes & Ødegård 2016).

Så vel studenter som personalet fremhevet TPS som viktig for å bevisstgjøre egen rolle og egne faggrensener; «viktig for oppbygging av egen identitet» (sykepleier, seminar vår 2016).

Samtidig poengterte praksisveilederne at profesjonskunnskap er viktigere å lære enn TPS (vedlegg 5, tabell 9). Enkelte studenter fikk også høre av sine veiledere at de prioriterte et særfaglig perspektiv framfor et tverrfaglig perspektiv, og at en burde tilegne seg en sterk fagidentitet før en hadde fokus på TPS. Dette står i noe kontrast til studier utført av Carpenter og Dickinson (2016) og Hagland (2015) som viser til at en trygg profesjonsidentitet utvikles nettopp i tverrprofesjonelle læresituasjoner. Det er helt avgjørende for TPS-samarbeid er at de ansatte ser betydningen av TPS og jobber tverrfaglig (Cameron et.al 2016). Dersom veilederne ikke prioriterer TPS i hverdagen, vil det også være vanskelig for studentene å gjøre det.

5.2 Læringsaktiviteter

Omfanget av den tverrprofesjonelle samarbeidslæreringen begrunner studentene først og fremst med hvilke tverrprofesjonelle læringsaktiviteter de deltok i.

De læringsaktivitetene i avdelingen som studentene opplevde som lærende samsvarer i stor grad med de læringsaktivitetene som ressursgruppene foreslo før studiestart, og hva veilederne nevnte etter gjennomført prosjekt. Oppstartsamtale eller målsamtale var den aktiviteten som flest studenter deltok i; ikke minst fordi alle utførte den i første pulje og mange valgte den i andre praksispulje. Øvrige læringsaktiviteter som hyppigst ble nevnt var:

- trening og forflytning
- ulike tverrfaglige møter/nettverksmøter
- morgenstell og ADL
- hjemmebesøk (spesielt ergoterapi- og fysioterapistudentene)

Mange studenter hadde lest og diskutert hverandres rapporter samt samarbeidet om dokumentasjon i tverrfaglig journal. Noen få studenter hadde også observert (skygget) andre faggrupper. Flere studenter foreslo også at det ble lagt til rette for flere tverrprofesjonelle møter (uten pasient) der de ulike studentgruppene delte ulike pasientsituasjoner og mulige løsninger med hverandre.

På spørsmål til praksisveilederne etter gjennomført prosjekt kom det også fram andre læringsaktiviteter; eksempelvis at studentgruppen kunne arrangere felles midtveis prøveeksamen, jobbe med felles case og fagartikler samt ha internundervisning for hverandre.

Studentene ble oppfordret ved praksisstart om å samarbeide om pasientforløp. Dette ble kun unntaksvis gjort, også ved den forsterkede rehabiliteringsposten der alt personell var samlet på samme avdelingen. Hovedbegrunnelsen var manglende tid og/eller manglende samlokalisering av pleie- og terapeutpersonalet. Manglende tid kan være en viktig hindring for dialog og refleksjon, som begge er sentrale faktorer for læring (Rønnestad, 2008). Studentene fremhevet videre at fysio- og ergoterapistudentene har andre tidspunkt og strukturer for deres behandlingsopplegg og trening av pasientene enn pleiepersonalet, noe som vanskeliggjorde et samarbeid. I tillegg har fysio- og ergoterapeuter liten tid avsatt til pasientene på korttidsopphold (jamfør fotnote 2, s.11), samtidig som det var på korttidsavdelinger de fleste sykepleierstudentene var tilknyttet. Samlokalisering blir i en rekke studier fremhevet som viktig suksesskriterium for tverrprofesjonelt samarbeid og læring (Cameron et.al 2014, Orvik 2015, Hagland 2015). Selv om manglende fremheves som et hinder for TPS, kan en også stille spørsmål ved om det like mye er kulturelt og tradisjonelt betinget, og at to kulturer har blitt ført sammen uten at interaksjon og tverrprofesjonell samhandling har blitt satt på dagsordenen (Kennedy & Stewart, 2011).

Mange studenter ga uttrykk for misnøye med valg av oppstartsamtale som læringsaktivitet ved første praksisgjennomføring. Studentene mente de ble presset til å gjøre noe de ikke var kompetente til; noe som ikke passet inn i det øvrige studieopplegget. Dette skapte frustrasjon og utrygghet. Oppstartsamtalen krever en kunnskap og dømmekraft om hva en skal spørre om og hvordan. Eraut (2004) hevder at den dømmekraft som kreves i en slik situasjon ikke er det samme som forståelse. Han mener det krever både praktisk visdom og sikkerhet, noe som krever både kunnskap og tid for å tilegne seg. Studentene som selv var med å velge læringsaktiviteter i andre praksisgjennomføring, var langt mer fornøyde. Mange av disse valgte selv oppstartsamtale som en læringsaktivitet. Data kan derfor tyde på at den enkelte students opplevelse av forutsigbarhet og mestring er viktig for deres vurdering om læringsaktiviteten er god eller ei. En annen faktor var at de så den umiddelbare nytten av TPS, fordi det inngikk i den daglige aktiviteten på avdelingen (Jacobsen, 2014).

Studentene mener TPS-aktiviteter skal være obligatorisk og inngå i det ordinære studieopplegget med felles arbeidskrav, men de understreker samtidig at alle studentene ikke trenger å gjøre de samme læringsaktivitetene. Studentene ønsket også en bedre beskrivelse av mulige læringsaktiviteter, og at disse ble knyttet til læringsutbyttebeskrivelsene.

5.3 Studentenes læring

Studentene beskriver læring av TPS-prosjektet i en eller annen form; alt fra økt forståelse av hverandres profesjoner og ansvarsområder (lære om hverandre) til ny kunnskap og innfallsvinkler om hvordan de best mulig kan hjelpe pasientene i konkrete situasjoner (lære av og sammen med hverandre). De yngste studentene opplevde at de lærte mye av de eldre, noe som ga dem trygghet. Og de eldste studentene ga uttrykk for at det er godt å få bekreftelse på egen kunnskap, og ikke minst at andre har tillit til dem (Grimen, 2008). Studentene fremhevet også betydningen av de tverrprofesjonelle møtene for å komme fram til en felles forståelse for hvordan en kan hjelpe pasientene.

Seminardagen vurderes som viktig for å få større innsikt i hverandres profesjoner. Å sette fokus på hverandres kjerne- og samarbeidsoppgaver ble beskrevet som nyttig av studentene. De opplevde å få bedre innblikk i hverandres kompetanse og ansvar, hvordan andre faggrupper tenker om samarbeid og hvordan de kunne utnytte kunnskapen målbevisst. At partene er kjent med og forstår hverandres roller og ansvarsområder anses som helt sentralt for å lykkes med et tverrprofesjonelt samarbeid (Carpenter & Dickinson, 2016). Flere av studentene kommenterte at dette også burde vært vektlagt av utdanningsinstitusjonene før oppstart av praksisstudier.

Selv om mange, spesielt sykepleierstudenter, ved første praksisgjennomgang vurderte oppstartsamtalen for faglig krevende, er det samtidig en av de læresituasjonene som oftest nevnes som interessant og lærerik. De opplevde både å få innblikk i profesjonenes kjernekompetanse og grenser, hvor grenser ble krysset og hvor de var overlappende (Christiansen et al 2017, Hagland 2015).

«Interessant å høre hva ergoterapeuten og fysioterapeuten vil ha svar på, og tenke over hvordan våre veier 'krysses' og hva vi kan samarbeide om» (sykepleierstudent, H6, refleksjonsnotat h2016)

«Jeg lærte mye av hvordan de andre henvendte seg til pasienten og hvilke spørsmål de stilte for å få de svarene de ønsket» (ergoterapistudent, H16, refleksjonsnotat h2016)

Studentene opplevde det faglig nyttig og motiverende å være sammen med andre helsefagstudenter og se hvordan de ulike yrkesgruppene tolket og vektla informasjonen om/fra pasientene. Der hvor ergoterapeutstudenten observerte noe om pasienten i spisesituasjonen, kunne sykepleierstudenten se noe annet. Der sykepleierstudenten beskrev pasientens behov for hjelp under stellet, kunne fysioterapeuten oppleve andre mestringsstrategier fra treningsrommet. Slik kunne de supplere hverandres kunnskaper og behandlingsmåter, og med det få større perspektiv og helhet for pasienten og dennes rehabiliteringsprosess. Studentene erfarte hvor viktig det var å få med alle profesjoners meninger. Dette førte til at ved andre praksisgjennomgang, hvor ergoterapeutstudenter ikke hadde praksis, ble deres oppgaver inkludert ved å følge og snakke med ferdigutdannede ergoterapeuter.

«Jeg lærte mye av å observere fysioterapeuten og hennes øving med pasient i å bruke gåstol. Det å snakke beroligende med pasienten, selv om pasienten følte uro og redsel» (sykepleierstudent V4, refleksjonsnotat v2017)

Deling av kunnskap kan forbindes med en komplementær kompetanse, hvor yrkesgrupper med ulik kompetanse bringer inn sine spesialkompetanser i et team (Bjørke 2012, Orvik 2015). I en kvalitativ studie av teamarbeid i ulike helseinstitusjoner fant Kvarnström (2009) at teammedlemmer lærte av hverandre når de tok del i hvordan andre yrkesgrupper resonerte omkring ulike pasienter. Ved at profesjonsutøverne både tydeliggjør sine egne perspektiver og setter seg inn i hva som er de andre sine bidrag blir de mer bevisst på hverandres styrker og ulikheter. Dette kan skape en tydelig rolle og forventningsavklaring som igjen er med på å gjøre profesjonsutøverne i stand til å trekke på hverandres styrker og ekspertise der den er nødvendig i behandlingen av bruker/pasient (Orvik 2015).

Det å diskutere sammen ga dem trygghet og mestringsfølelse. Gjennom samarbeidet opplevde de også å få bekreftelse på egen kunnskap. Flere fysioterapistudenter fremhevet at det var inspirerende å veilede yngre sykepleierstudenter, og med det få bekreftelse på egen fagkunnskap. Dette er i tråd med forskning av Reeves (2016) som viser at en kan bli mer sikker og bevisst på egen rolle gjennom tverrprofesjonelt arbeid. Fysioterapeutstudentene skårer også høyt på at samarbeidet har bidratt til å bevisstgjøre og styrke egen rolle/kjernekompetanse (vedlegg 5, tabell 8). *«Godt å oppleve at andre stoler på meg»* (fysioterapistudent V1, refleksjonsnotat v2017).

Selv om studentene var positive til TPS og beskrev at de lærte av hverandre, kom det også fram kritiske momenter. Flere sykepleierstudenter ga uttrykk for at de ikke hadde kunnskap nok til å vite hva de skulle observere, spørre om og ikke minst dele med de eldre studentene. Særlig mange av sykepleierstudentene i 1.semesterstudentene mente de hadde mer enn nok med å bli kjent med praksisfeltet, pasienten og eget fag. Også enkelte av de studentene som har kommet lenger i studieløpet ga uttrykk for at de kunne fått større utbytte av TPS dersom sykepleierstudentene hadde kommet lenger i studiet; at alle var kommet like langt i sine studier. Enkelte studenter mente første år/praksisperiode var for tidlig, mens andre mente en burde ha TPS i alle praksisperioder med begrunnelsen av pasientbehandling i dag forutsetter tverrfaglig samarbeid. Også de fleste praksisveilederne mente at studentene burde ha fokus på TPS gjennom hele utdanningen, men med en gradvis øking av fokus mot 3.studieår.

De studentene som hadde kommet lengst i utdanningsløpet, mente at fokus på TPS burde kommet før. Ifølge Reeves (2016) bør TPS implementeres tidlig i utdanningen og fortsette gjennom hele utdanningsløpet. Der dette har blitt gjort viser studier at TPS kan ha stor innflytelse på studenters og yrkesutøveres holdninger, kunnskaper og ferdigheter innen samarbeid.

Flere forskere (Reeves 2016) fremhever at studieopplegg av kort varighet har begrenset læringsverdi, og peker på at jo lengre varighet og omfang studieopplegget har, jo mer mangfoldig kan innhold, læringsmåter og mål være. Barr (2005) gir imidlertid sin støtte til at også korte møter og/eller kurs kan være bra dersom mål og pedagogisk tilnærming er klar og presis. Erfaringer fra dette prosjektet tyder på at også avgrensede korte samarbeidssituasjoner som forflytning, ADL og stell kan være lærende. Det krever imidlertid at studentene møtes oftere, noe som også ble poengtert av studentene i denne studien. Studentene savnet flere faste møtepunkter der de kunne diskutere og reflektere over TPS-situasjoner sammen. Dette er i tråd med studier av Nilsen et al (2012) og Cameron et.al (2016) som understreker betydningen av ulike tverrprofesjonelle møteplasser der studentene kan diskutere og reflektere over sine handlingsvalg. Fordelen ved korte TPS-møter er at mange studenter kan delta og ikke minst at det kan tilrettelegges for mange TPS-situasjoner gjennomutdanningen (mengdelæring).

5.4 Organisering og tilrettelegging av TPS

Studentene var positive til å samarbeide på tvers av profesjonene, og at det bidro til at de ble kjent med hverandre og hverandres handlingsvalg. Studier gjennomført av Kvarnström (2007) viser til at en felles forståelse kan styrke det tverrprofesjonelle samarbeidet, og gjøre at en søker ytterligere kunnskap hos hverandre. Studentene i denne studien oppgir imidlertid at økt fokus på TPS ikke har ført til at de har søkt mer kontakt/samarbeid med andre profesjoner (vedlegg 5, tabell 8). Det kan være flere grunner til dette. Studentene begrunner det med dårlig tid og vansker med å møtes fordi de ikke er samlokalisert (jmfør 2. avsnitt s.20), for dårlig tilrettelegging og manglende oppfølging og støtte underveis. Spesielt studentene i første praksisperiode var kritiske til gjennomføringen av studieopplegget, som de mener preges av for dårlig informasjon, planlegging og organisering. Studentene etterlyser klarere rammer og mer tilbakemeldinger fra lærere og praksisveiledere til studentgruppene. Dette støttes av flere forskere (Cameron et.al 2016, Kennedy & Steward 2011) som viser til undersøkelser som påpeker viktigheten av å tilby støtte og opplæring til profesjonsutøvere og studentgrupper i tverrprofesjonelle team. Regelmessige team-møter fremmer forståelse for profesjonelle roller, bidrar til informasjonsutveksling og bygger bro over profesjonelle forskjeller. De henviser også til undersøkelser som viser at de gir negative konsekvenser for samarbeid dersom disse brobyggende aktivitetene ikke blir prioritert.

Personalgruppene beskrev seminarene som både viktig og nyttig, men som studentene fremhever også de viktigheten av flere jevnlige møter for å bli bedre kjent med hverandres profesjoner og vurderingsgrunnlag. På det ene praksisstedet mente imidlertid veilederne at de kunne TPS og at prosjektet var kunstig og unødvendig da de allerede jobbet tverrfaglig. Ved de andre praksisstedene mente flertallet av de ansatte at profesjonene fortsatt arbeider mer flerfaglig enn tverrfaglig, og at det på egen arbeidsplass må styrkes (vedlegg 5, tabell 9).

Studentene ønsket også at TPS skal synliggjøres mer i planverket samt inngå i det ordinære studieopplegget, noe som støttes av praksisveilederne. Alt som kommer i tillegg blir mindre prioritert samtidig som det «lett faller ut» fra informasjonen.

Praksisveilederne som svarte på spørreskjema synes imidlertid å være enig om at læring av kjernekompetansen må sikres før TPS vektlegges (vedlegg 5, tabell 9). Det kommer imidlertid ingen synspunkter fram om praksisveilederne mener et tidlig fokus på TPS vil svekke profesjonenes kjernekompetanse. Flertallet av veilederne mener at TPS skal være en naturlig

del av studentveiledningen, men det er litt mer usikkerhet om TPS-aktiviteter skal inngå i alle periodene. Få mener det bør være egne TPS veiledere og enda færre ønsker å være TPS-veileder selv (vedlegg 5, tabell 9). Som nevnt tidligere mente en del av studentene, spesielt sykepleierstudentene i 1.praksisperiode, at TPS ikke må komme for tidlig i studiet.

«Vært lettere å få til et samarbeid om jeg hadde vært tryggere på meg selv»
(sykepleierstudent H7, refleksjonsnotat høst 2016.)

Studentene mente at de kunne fått langt større utbytte av tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis dersom de hadde hatt undervisning om tema på høgskolen i forkant av praksisperioden; gjerne lagt opp som introduksjonsdag med fokus på forforståelse av hverandre og diskusjon av case (vedlegg 5, tabell 8). Noen studenter i første praksisperiode mente en kunne ha nytte av å diskutere flere case. Studenter som fikk veiledning knyttet til sin TPS-aktivitet mente dette hadde styrket deres forståelse og burde være et tilbud til alle. De fleste studentene ønsket fokus på TPS i alle praksisperioder.

5.5 Samarbeid mellom skole og praksis

Initiativet til TPS-prosjektet kom fra begge parter; både praksis og utdanningsinstitusjonene. Siden helsehusene var nyetablerte, så SYE og ledelsen nettopp TPS som et viktig ledd i helsehusenes kulturbygging. Det ble tidlig bestemt at begge parter skulle stille med hver sin prosjektleder. For å få et godt samarbeid og nok planleggingstid, ble det holdt TPS-seminarer ved de ulike helsehusene vel et halvt år i forkant (vedlegg 4, tabell 4).

Samarbeidet med praksisfeltet beskrives generelt som krevende av lærerne. De opplevde at ansvarsfordelingen som de selv hadde vært med å utforme ikke ble fulgt, og at det generelt var vanskelig å få kontakt og samarbeid. De stilte også spørsmål ved om informasjonen stoppet opp hos hovedkontakten ved praksisstedet; at den ikke nådde ut til de aktuelle postene/personene. Eksempelvis opplevde lærere i prosjektgruppen at møteavtaler ikke ble viderefremmet, at læresituasjoner og pasientsamtykke ikke var klarlagt i henhold til ansvarsfordelingen (vedlegg 3). Flere studenter opplevde også at deres primærveiledere i praksis ikke visste noe om prosjektet, noe som skapte frustrasjon og irritasjon blant studentene.

Mens studieopplegget og samarbeidet generelt kommenteres av praksisveilederne som spennende og viktig i forkant av prosjektet, var det vanskelig å innhente synspunkter i etterkant av prosjektet. På oppsummeringsmøtene ved det enkelte helsehus møtte få veiledere opp. Av de 11 som svarte på spørreskjema i etterkant av prosjektet kommer det fram at kun tre hadde vært direkte involvert i prosjektet (se vedlegg 5, tabell 7). Den svake deltakelsen kan like gjerne være tegn på svikt i samarbeidet som manglende interesse av TPS.

I utgangspunktet ble det bestemt at planlegging, utprøving og revisjon skulle skje lokalt; dvs. at kjernen i TPS-strukturen skulle være de lokale ressursgruppene (jamfør s.11) og deres samarbeid med lærerne i prosjektgruppen. De lokale ressursgruppene ble etablert på slutten av vårsemesteret, noe som gjorde at gruppen ikke ble samlet igjen før etter sommerferien, og da hadde flere sluttet, andre trukket seg ut eller fått nye arbeidsoppgaver. En av de med nye arbeidsoppgaver var prosjektleder fra praksis. Det førte til at planlegging og tilrettelegging av undervisningsopplegget i hovedsak ble gjort av lærerne i prosjektgruppen. Med redusert deltakelse fra prosjektleder fra praksis samt vansker med å samle de lokale ressursgruppene, falt viktige strategier for å tilrettelegge og fremme TPS bort. Eksempel på det kunne være å skape felles arenaer for kunnskapsdeling, felles forståelse av mening og hensikt med TPS - og ikke minst viktige muligheter for å skape et godt læringsmiljø (Wenger 1998).

Det hadde muligens blitt et annet resultat dersom seminarer, workshop og etablering av ressursgruppene hadde skjedd på høsten slik at en kunne starte samarbeidet umiddelbart. På den annen side tar det tid å samkjøre seg og bygge opp en positiv holdning og felles forståelse, noe som en ser i ettertid ikke ble prioritert nok. Tverrprofesjonelt samarbeid i helse og sosialsektoren dreier seg i siste instans om samarbeid ansikt til ansikt mellom representanter for ulike faggrupper (Reeves et.al 2010). TPS må også gjenspeiles i den praktiske hverdagen. På seminardagene med ansatte ved de ulike praksisstedene mente de selv at de fortsatt jobbet mye flerfaglig, noe som samsvarer med andre studier (Brataas & Furunes 2011, Hagland 2015). Kanskje ble for mye av organiseringen av TPS-opplegget overlatt til de lokale ressursgruppene. Før TPS inngår som en naturlig del av studieopplegget i praksis, bør kanskje utdanningsinstitusjonene ta hovedansvaret for å organisere og konkretisere TPS-opplegget.

6.0 Oppsummering og konklusjon

6.1 Oppsummering av prosjektgjennomføringen

Fremtidens profesjonsutøvere ser betydningen av å samarbeide på tvers av profesjonene, og uttrykker et ønske om mer fokus på tverrfaglig samarbeid i studiene.

Kvalifisering til tverrprofesjonalitet betyr å kunne skape meningsfylte forbindelser mellom ulike profesjoners praksiser og mellom deres kunnskapsfelt. Helsehus er et egnet sted for tverrprofesjonell samarbeidslæring; både fordi behandlingsfokus er rehabilitering, og fordi bachelorstudenter fra minst to ulike helseprofesjoner har sine praksisstudier samtidig ved helsehus.

Rehabilitering er en prosess som krever samarbeid mellom profesjonene i samarbeid med pasient/bruker. Tverrprofesjonelt samarbeid i rehabiliteringskontekster er komplekst og handler om samhandling på ulike nivå. Samhandling skjer i grenseområder mellom profesjoner, og krever aktiv deltakelse ved å diskutere og forhandle seg fram til felles beslutninger (Orvik 2015). Dette samarbeidet rundt konkrete pasientsituasjoner vurderte studentene som viktig i pasientbehandlingen.

Erfaringer fra dette prosjektet understreker nødvendigheten av et godt samarbeid mellom partene, at utdanningsinstitusjonene og praksisfelt har en felles forståelse for hensikten med tverrprofesjonelt samarbeid og at de i fellesskap klargjør hvordan tverrprofesjonell samhandling kan integreres i profesjonskvalifisering og utøvelse.

TPS krever endringer på systemnivå både i programplan og i studieopplegg. De ulike utdanningsinstituttene må skape en felles visjon samt utvikle felles mål, læringsutbyttebeskrivelser og pensum. Det må videre være et formelt og forpliktende samarbeid mellom utdannings- og helseinstitusjoner på ulike nivå, der den enkeltes ansvar beskrives og gjøres kjent for alle involverte.

TPS-aktivitetene i denne studien ble vurdert som lærende av studentene. Avgrensede læringsaktiviteter kan også gjennomføres med mange studenter, i ulike praksisfelt og flere ganger i løpet av studiet; også med studenter fra ulik utdanningsnivå. Det krever imidlertid at hensikten med læringsaktiviteten klargjøres og relateres til den enkeltes profesjons læringsutbyttebeskrivelser og studiekraav. Som en konklusjon på dette prosjektet er det utviklet en modell for læring av TPS i praksis.

6.2 Konklusjon: Modell for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis

Modellen tar utgangspunkt i gjennomførte studieopplegg (vedlegg 1), og blir synliggjort gjennom arbeidsheftet på neste side. Modellen baseres seg på korte avgrensede læringsaktiviteter; både i form og tid. Dette åpner for at mange studenter kan involveres, også studenter som normalt ikke har sine praksisstudier ved det aktuelle praksisstedet. Det vil være pasientenes situasjon eller problemets art som vil sette rammer for hvilke profesjonsutdanninger som skal delta.

Modellen består av 3 faser³:

1. Introduksjon til TPS, til studieopplegget, til praksisfeltet og hverandres profesjoner og ansvarsområder.
Betydningen av å få fram den enkeltes forforståelse til hverandres profesjoner må vektlegges
2. Planlegging og gjennomføring av læringsaktivitetene
3. Refleksjon etter gjennomførte læringsaktiviteter

De ulike fasene i modellen (studieopplegget) vil være de samme uavhengig av praksissted, mens læringsaktiviteter vil variere med praksissted og hvor den enkelte student er i studieløpet. En ser det imidlertid som viktig at læringsaktivitetene som studentene deltar i inngår i de daglige aktivitetene på praksisstedet. Tidligere studier fremhever betydningen av å samles om «tema», bruk av god tid på å få fram den enkeltes forforståelse til hverandres profesjoner samt at introduksjonsdelen foregår i praksiskonteksten (Taasen et al, 2015: 26), noe som videreføres i denne modellen.

Arbeidsheftet gir en nærmere beskrivelse av studieopplegget og hvordan studentene skal arbeide sammen med de ulike læringsaktivitetene. Eksemplene er hentet fra helsehus slik det er kommet fram i dette prosjektet, men kan tilpasses ulike praksisarenaer.

Arbeidsheftet er ment som et hjelpemiddel for både studenter og veiledere, og inneholder alt fra faglige krav og arbeidsformer til praktisk informasjon og ulik faglig læringsstøtte.

³ Modellen her tar utgangspunkt i utføring av konkrete avgrensede tverrfaglige pasientaktiviteter, men modellen kan også brukes der studenter går sammen for å utrede en pasient situasjon og foreslå en tiltaksplan for denne og/eller følge en pasient gjennom et helt forløp.

6.2.1 TPS Arbeidshefte

ARBEIDSHEFTE TVERRPROFESJONELL SAMARBEIDSLÆRING I HELSEHUS

INNHold

Tverrprofesjonell samarbeidslæring – TPS.....	2 (30)
Studieopplegget.....	3 (31)
Læringsaktiviteter.....	5 (34)
Veiledning.....	6 (35)
Gruppedeltakere	7 (36)
Læringsutbyttebeskrivelser.....	8 (39)
Læringsmateriale.....	8 (39)
Litteratur.....	8 (39)

Heftet er utarbeidet i april 2018 av:

Nora Hagstrøm, Dorte Lybye Norenberg, Line Nortvedt og Inger Taasen, alle HF/OsloMet i samarbeid med SYE

TVERRPROFESJONELL SAMARBEIDSLÆRING - TPS

Tverrprofesjonelt samarbeidslæring (TPS) er definert som når studenter fra to eller flere profesjoner *lærer om, av og med hverandre* (CAIPE <http://caipe.org.uk/resources/defining-ipe/>).

Økt samhandling på tvers av fagbakgrunn, tjenester og sektorer fremheves av myndighetene som sentrale virkemidler for å sikre god kvalitet og troverdighet i tjenestene. For profesjonelle utøvere innebærer dette plikt til å se ut over egne faglige rammer for å forstå pasientens situasjon. I tverrprofesjonell praksis er aktørene sammen ansvarlige for å nå målet og løse oppgaven, noe som krever at dere må forstå hverandres vurderinger og handlingsvalg samt respektere hverandres profesjoner. Det betyr ikke kontroll av hverandres praksis, men at dere åpner for felles forståelse av problemet. Det å dele, forvalte og utvikle felles kompetanse blir sentralt i praksisfellesskapet. Dette skjer når de ulike profesjonene møtes og sammen med pasientene fastsetter den enkelte pasientens mål og forløp. Men det handler også om ulike skriftliggjorte forbindelser mellom profesjonene i form av ulike typer observasjons- og vurderingsskjema, rapportsystemer osv.

Profesjonene bygger på ulike kunnskapstradisjoner og ser med det forskjellig på problemer de presenteres overfor. Selv om en ser på det samme, ser en ulike ting. Som student overtar en profesjonenes kunnskapssyn, verdier og strategier for problemløsning. Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse kommer derfor ikke av seg selv. Den må læres, erfares og videreutvikles. Utdanningsmyndighetene stiller derfor krav om at studentene lærer å samarbeide på tvers av profesjoner i utdanningsløpet; og at dette inngår som en del av praksisstudiene.

Læring skjer mellom mennesker og i samspill med andre. TPS skjer i skjæringspunktet mellom de ulike profesjonene, der faglige grenser møtes og ny kunnskap skapes. TPS forutsetter derfor at dere både er aktive og skapende deltakere.

OM TPS-OPPLEGGET⁴

Del 1: Introduksjon til TPS og hverandre – alle studenter ved institusjonen

Mål/hensikt: *Å lære om hverandre*

- å bli kjent med praksisinstitusjonens organisering og strukturer, få en felles forståelse for TPS samt bli bedre kjent med hverandre og hverandres profesjoner og vurderingsgrunnlag
- Ses sammen med læringsutbyttebeskrivelser

Tidspunkt: I starten av praksisperioden

Tidsramme: 120 (effektive) minutter

Arbeidsform: Forelesning, diskusjon, teammøte

Tidsplan	Tema	Arbeidsform	Ansvarlig
ca. 15 min	Informasjon om institusjonen (verdier, organisering, forskrifter etc.)	Forelesning	Institusjonens studentkontakt
ca. 15 min	Om TPS – betydning, forståelse Om TPS-læringsutbyttebeskrivelser, møtepunkter, læringsaktiviteter	Forelesning	Lærer(e) Lærer(e) og praksiskontakt
ca. 60 min	Forforståelse av hverandres profesjoner Beskrivelse av profesjonenes oppgaver	Summegrupper Dele i felles fora	Lærer(e)
ca. 20 min	Konkretisere hverandres roller og oppgaver knyttet til case, video e.l.	Teammøte	Lærer(e)
ca. 10 min	Kort oppsummering, informasjon om videre forløp		Lærer(e)

⁴ Selve studieopplegget består av tre deler.

Dere oppfordres imidlertid til å avtale korte møtepunkter ut over det skisserte programmet slik at dere kan bli bedre kjent med hverandres profesjoner, dele erfaringer etc.

Del 2: Gjennomføre 2 TPS-læringsaktiviteter – de enkelte studiegruppene

Mål/hensikt: *Å lære av og med hverandre*

– få innsikt i hverandres vurderinger, perspektiver og ulike praktiske handlinger/løsninger

Tidspunkt: I perioden _____

Slik går dere fram i forhold til hver av de 2 valgte læringsaktivitetene:

- Bestem TPS-aktivitet
 - Sett dere inn i hva læringsaktiviteten, hva dere skal gjøre og hvorfor, søk informasjon
 - Klargjør hva som er pasientens mål med oppholdet. Dersom dette ikke allerede er gjort, klargjør dere mål sammen med pasienten
 - Diskusjon og planlegging av TPS-aktiviteten – klargjør/diskuter hvordan dere kan inkludere pasienten i planleggingen
- Utfør TPS-aktiviteten
 - Dere skal samarbeide om utføring av TPS-aktivitetene, men fordeler oppgaver/hvem som gjør hva
 - Dersom kun en gjennomfører aktiviteten – observerer dere andre
- Refleksjoner i etterkant
 - Diskuter og reflekter over hva som ble gjort, hvorfor og hvordan
 - Hver enkelt sier noe om egne observasjoner ut fra sin profesjon; hva slags kunnskap som ligger til grunn for handlingen og/eller observasjonene
Pasient/brukerperspektivet, aktuell lovverk, etiske og hygieniske prinsipper inkluderes i diskusjonen/refleksjonen
 - Diskuter hvordan samarbeidet har fungert; egen og andres deltakelse, likeverd i dialogen eller enkelte som dominerer, beslutninger og framdrift, spenninger etc.

Del 3: Refleksjonsnotat til utdanningens veileder – individuelt notat

Mål/hensikt: *Å reflektere over egen læring*

Innhold: Hva i læresituasjonen ga deg følelse av å lære
Hva lærte jeg av de andre
Hva lærte de andre av meg
I hvilken grad mener du TPS-opplegget har virket inn på din faglige identitet
Hvilken nytte kan samarbeidet ha for pasienten

Arbeidsform: Individuelt skriftlig refleksjonsnotat på maks 2 sider

Tidspunkt: Sendes inn online/mail til din faglærer senest en uke etter _____

Refleksjons er grunnsteinen i TPS. Derfor skal dere både reflektere sammen (del 2) og levere inn et individuelt refleksjonsnotat (del 3) etter gjennomført TPS-opplegg/praksis

Ved siden av å være et viktig læringsredskap for dere vil refleksjonsnotatene, i anonymisert form, være tilgjengelig for gruppen som planlegger og utformer TPS-opplegget samt kunne bli brukt i forskningsøyemed.

LÆRINGSAKTIVITETER

Studentgruppen samarbeider med praksisveilederne i praksis om aktuelle læringsaktiviteter. Alle studentene trenger ikke delta på/ gjøre den samme læringsaktiviteten, men alle må delta på minimum to TPS-aktiviteter sammen med minst en annen helsefagstudent – dersom ingen andre krav/rammer er skissert - i løpet av praksisperioden.

Nedenfor er skissert noen eksempler på læringsaktiviteter:

- Oppstartsamtale/innkomstsamtale/målsamtale
- Oppfølgingssamtaler med pasient (og pårørende)
- Tverrprofesjonelle møter/nettverksmøter
- ADL/stell
- Opplæring og mestring av daglige gjøremål
- Forflytning/mobilitet
- Utprøving og tilpasning av hjelpemidler
- Hjemmebesøk
- Observasjon av hverandre/«skygging»
- Felles rapportering i tverrfaglig journal
- Utarbeidelse av IP

VEILEDNING

Veiledning fra praksisveiledere

- Hjelp til å «finne»/konkretisere aktuelle læringsaktiviteter
- Veiledning inntil 30 min pr. praksisgruppe pr. valgte TPS-aktivitet

Utdanningsinstitusjonene

- Klargjøre rammer, ansvar for informasjon til alle parter (felles fra de ulike utdanningsinstitusjonene)
- Ansvar for introduksjon til studentene om TPS-opplegget, samt veiledning ved første samling (felles for de ulike utdanningsinstitusjonene)
- Gi kort tilbakemelding på refleksjonsnotatet (særprofesjonelt)

GRUPPEDELTAkere

Gruppene settes sammen av studentene selv ved det enkelte praksissted i henhold til rammer satt opp av utdanningsinstitusjonen.

	NAVN	UTDANNING	MAIL	TLF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
	GRUPPEVEILEDER			

LÆRINGSaktivitet

	LÆRINGSaktivitet	HVOR/NÅR	PRAKSISVEILEDER
1			
2			

LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSER

Her settes inn felles læringsutbyttebeskrivelser og/eller aktuelle læringsutbyttebeskrivelser fra den enkelte profesjonsutdanning

LÆRINGSMATERIALE

Her legges informasjon til bruk i studieopplegget – del 1-3

Eksempler på slik materiale kan være:

- pasientcase og/eller nettadresser til case og videoer til bruk i studieoppleggets del 1
- retningslinjer eller prosedyrer til bruk i studieoppleggets del 2

LITTERATUR OM TPS

7.0 Referanser

- Akkerman, S.F. & Bakker, A. (2001). *Boundary Crossing and Boundary Objects. Review of Educational Research*, 81(2), 132-169.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. S. (2005). *Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption & Evidence*. London: Blackwell Publishing
- Barr H, Helme M og L. D'Avray (2014). *Tverrprofesjonell utdanning innen helse- og sosialfag i Storbritannia*. I: Willumsen, E og A.Ødegård (red)(2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Billett, S. & Henderson, A (2011). *Developing learning professionals: integrating experiences in university and practice settings*. Dordrecht: Springer
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015) *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Sage, Thousand Oaks, California.
- Brataas, H.V. og Furunes, K.A. (2011) *Pasientforløp, samarbeid og samhandling*. I: Brataas, H.V. (red.) *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag, s.223-238.
- Bøe, M. & Thoresen M. (2017). *Å skape og studere endring. Aksjonsforskning i barnehager* (2utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Cameron A, Lart R & Bostock, L (2014). *Forskning på helse- og sosialfaglig samarbeid*. I: Willumsen, E og A. Ødegård (red)(2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Carpenter, J og C.Dickinson (2016). *Tverrprofesjonell utdanning – et sosialpsykologisk perspektiv*. I: Willumsen, E og A.Ødegård (red)(2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christiansen, B; Taasen, I; Hagstrøm, N; Hansen, K; Norenberg, D.L. (2017). *Collaborative Learning at the Boundaries: Hallmarks within a Rehabilitation Context*. *Professions and Professionalism* 2017; Volum 7(3) s. 15-HIOA
- Collin, K.M., Valleala, U.M., Herranen, S., & Paloniemi, S. (2012). *Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work*. *Studies in Continuing Education*, 34 (3), 281-300.
- 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*. I: *Tidsskrift for omsorgsforskning* nr. 3/2017; 216-226 DOI: 10.18261/issn.2387-5984-2017-03-07
- Endresen, A.(2014). *Virksomhetens sosiale kapital – et analytisk perspektiv for å studere tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid i organisasjoner*. I: Willumsen, E og A.Ødegård (red)(2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eraut, M. (2010). Knowledge, Working Practices and Learning. In S.Billett (ed), *Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches* (pp.37-58). Dordrecht: Springer

- Edwards, A. (2011). *Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise*: International Journal and Educational Research. 50, 33-39.
- Fangen, K. (2011). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fougner, M & T. Horntvedt (2011). *Students reflections on shadowing interprofessional teamwork: å Norwegian case study*. Journal of Interprofessional Care. Vol 25 doi: [10.3109/13561820.2010.490504](https://doi.org/10.3109/13561820.2010.490504)
- Furunes K.A. & H.V Brataas (2013). *Nyutdannede sykepleieres oppfatninger om tverrprofesjonell og tradisjonell studentpraksis som arena for tilegnelse av trygghet på rolle og ansvar*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr. 2-2013, 9. årgang
- Gerrish, K. (1999) *Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse perception of the transition from student to qualified nurse*. Journal of Advanced Nursing 1999:32(2):297-304
- Grimen, H. (2008). *Profesjon og skjønn*. I: Molander, A. & Terum, L.I. (red)(2008). Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget
- Hagland, H. (2015). *Å krysse fremfor å beskytte grenser. Om ergoterapeut-, fysioterapeut-, lege- og sykepleierstudenters deltakelse og læring i tverrprofesjonell praksis*. Avhandling Ph.d SPS. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. HiOA skriftserie 2015 nr.7. ISBN: 978-82-93208-91-4
- Hagland H & P.K. Solvang (2017). *Kvalifisering til profesjonell praksis*. I: Mausehagen, Sølvi & Jens-Christian Semby (red)(2017). Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse. Oslo: Universitetsforlaget
- Håland, E., Røsstad, T. & Osmundsen, T.C. (2015). *Care pathways as boundary objects between primary and secondary care: Experiences from Norwegian home care services*. Health, 19(6), s.635-651
- Jakobsen, F. (2014). *Læring med, av og om hinanden. Resultater fra et tværfagligt klinisk studieafsnit*. I: Williumsen, E og A.Ødegård (red)(2014). Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag. Oslo: Universitetsforlaget
- Kennedy, Sarah og Hugh Stewart (2011): "Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy." I: *Australian Occupational Therapy Journal*. 58/2011. "209-214."
- Kristensen D, Staib K, Norenberg D, Brekke L, Bruun L, Caspersen S, et al. (2012). *Rapporter fra Høgskolen i Buskerud Nr 91. Studenter i tverrprofesjonell klinisk praksis: Et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for Geriatri, Slag og Rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus, Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Buskerud (HiBu)*. Høgskolen i Buskerud og Vestfold, 2012.
- Kristensen, D.V., Flo J. & L. Fagerström (2014). *Tverrprofesjonell klinisk praksis for helsefagstudenter som en del av den ordinære praksisperioden*. Nordisk tidsskrift for Helseforskning. 10(1), 83-95. Doi:10.7557/14.3012

Kvarnström, S. (2007). *Interprofessionella team i vården. En studie om samarbete mellom helseprofesjoner*. Linköping Studies in Health Sciences Thesis No 83. Licentiatavhandling. Hälsouniversitetet Linköping, Linköping Universitet.

Meld. St. 13 (2011 – 2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig på: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>

Mellor R1, Cottrell N, Moran M (2013). "Just working in a team was a great experience..." - Student perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *J. Interprof Care* 2013 Jul;27(4):292-7. doi:10.3109/13561820.2013.769093

Molander, A. & Terum, L.(2008). *En introduksjon*. I. Molander, A. & Terum, L. (red.) (2008). Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget

Nielsen R.S, Røising H & S. Brynhildsen (2012). *Erfare, skrive, dele, diskutere og lære – om strukturerte, planlagte refleksjonsprosesser og tverrprofesjonelle møteplasser*. UNIPED 35(2), 54-66

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2.utg. 2.opplag*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter, E., & Zwarenstein, M. (2011). *A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions*. *Journal of Interprofessional Care*, 25:3, 167-174, DOI:10.3109/13561820.2010.529960.

Reeves, S: (2010). *The need to problematize interprofessional education and practice activities*. I: *Journal of Interprofessional Care*, 16 (1), 41-52

Reeves, S (2016). *Sosiologisk forståelse av tverrprofesjonell utdanning og praksis*. I: Williumsen, E og A.Ødegård (red)(2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget

Robinson, Mark og David Cottrell (2005): "Health professionals in multi-disciplinary and multi-agency teams: Changing professional practice." I: *Journal of Interprofessional Care*. 19/6/2005. "547-560."

Rønnestad, M.H. (2008). *Profesjonell utvikling*. I. Molander, A. & Terum, L. (red.) (2008). Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget

Smebye, J-K. (2008). *Profesjon og utdanning*. I: Molander, A. & Terum, L.I. (red)(2008). Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget

St.Meld.47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Tiller, Tom (2006). *Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen*. Oslo: Cappelen Akademiske ISBN 9788276346985

Taasen, I., Andersson, L., Augdahl, M.H., Kongsgård, B., Kittelsen, A. Lühr, N., Nybø, E. og Skjerve-Nielssen, T. (2015). *Tverrprofesjonell samarbeidslæring. Lære om, av og med hverandre på tvers av 6 ulike helse- og sosialfagutdanninger i kommunal praksis*. HiOA-rapport 2/2015. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus

Wenger E. (1998). *Communities of practice. Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Willumsen, E., Sirnes, T., Ødegård A. (red)(2016). *Nye samfunnsformer – et samfunnsoppdrag*. I: Willumsen, E og A.Ødegård (red) 2.utg.(2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Studieopplegget

(våren 2017)

A. Introduksjonsseminar om TPS i starten av praksisperioden (uke ...).

Hensikten med seminaret er å få en felles forståelse for TPS og bli bedre kjent med hverandre og hverandres profesjoner, ansvarsområder og vurderingsgrunnlag. På dette introduksjonsseminaret vil en også gå igjennom studieopplegget nevnt under

Dere deles inn i 2-3 TPS-gruppe(r) ved studiestedet i løpet av første praksisuke, evt. på introduksjonsseminaret

Hver (TPS)studentgruppe får tildelt en TPS-veileder(e) fra praksis som diskuterer aktuelle TPS-aktiviteter med dere. *Det vil kun være aktiviteter som inngår i praksisstedets daglige oppgaver.*

B. Rammene for TPS-gjennomføringen:

- Alle studentene i TPS-gruppen må ikke delta på/gjøre de samme læringsaktivitetene, men alle må delta på minimum to TPS-aktiviteter i løpet av praksisperioden (dvs. være i læresituasjoner med minimum en annen profesjon).

Eksempler på TPS-aktiviteter kan være trening/forflytning med pasient, hjemmebesøk, ADL/stell, matsituasjon, skrive rapport sammen etter en TPS-aktivitet, nettverksmøter, mål/oppstartsamtale osv.

- Hver student leverer et kort refleksjonsnotat (ca. 1 side) om læringseffekten av de ulike TPS-aktivitetene:
 - hva du lærte om de andre profesjonene
 - hva lærte de av deg
 - lærte du noe nytt om egen profesjon

Oppgi først i notatet hvilke TPS-aktiviteter du har deltatt på og hvilke profesjoner du var sammen med.

Notatet leveres på mail til (som anonymiserer notatene)

C. Vurderingsmøte

På slutten av praksisperioden holdes et oppsummeringsmøte der en deler erfaringer fra ulike aktiviteter og vurderer TPS-opplegget.

På introduksjonsseminaret deltar TPS-veiledere fra høgskole og praksis.

Du vil få nærmere informasjon fra det enkelte praksissted om når introduksjonsseminaret skal være.

Vedlegg 2: TPS-seminar ved helsehusene

Sted: Ved det enkelte praksissted
Tidsramme: 12.30 – 15.15 (felles lunsj fra 12.00)

PROGRAM

1. Om TPS og bakgrunn for prosjektet (powerpoint-presentasjon på ca. 15 minutter)
2. Begynnende kjennskap til hverandres profesjoner og ansvarsområder
 - o Skriv ned hva du mener/tror er de andre gruppenes kjernekompetanse, hva som er deres oppgaver og ansvar (forforståelse)
 - o Del hverandres forforståelse
 - o Profesjonsgruppene supplerer/utfyller de andres forforståelse
3. «Ny pasient» – hvordan møte pasienten og planlegge rehabiliteringsoppholdet (utgangspunkt i case skissert under)
Kort diskusjon i plenum
4. Informasjon og diskusjon om gjennomføring av prosjektet
Læresituasjoner, veiledning, samarbeid/ansvarsfordeling

Case (en reell pasient fra helsehus – skrevet ned av fagutviklingssykepleier ved ett av helsehusene):

89 år gammel dame blir funnet hjemme på badegulvet av sin datter. Datteren synes at moren er forvirret og ser at hun har tisset på seg. Påvist ved innkomst til sykehuset, at pasient har pådratt seg en kompresjonsfractur i overgangen thoracal-lumbalcolumna samt en fractur i 5. costae på høyre side og urinveisinfeksjon (UVI). Hun har ingen restriksjoner på mobilisering.

Av tidligere sykdommer har hun svimmelhet, særlig når hun reiser seg fort opp fra sittende til stående samt at hun har osteoporose og er operert for katarakt på begge øyne med godt resultat.

Pasient er sterkt smertepreget og vanskelig å få mobilisert. Hun har kun vært oppe ett par ganger og stått med støtte før hun blir overført til Tåsen helsehus. Hun har redusert matlyst, virker nedstemt og er delvis orientert for tid og sted.

Tidligere selvhjulpen med praktisk bistand. Gikk med rullator. Har scoret 26 på MMSE for ½ år siden i forbindelse med et hjemmebesøk fra bydelens ergoterapeut da hun fikk noen hjelpemidler i hjemmet.

Datter er bekymret for mor og står sterkt på kravet om at moren skal søke seg permanent plass i sykehjem, og viser til at «alle som har behov for sykehjemsplass har rett på det». Pasienten selv sier selv hun at hun ønsker å bo hjemme. Datter står på sitt og mener at moren med sin høye alder og som er blitt skrøpelig, ikke kan klare seg hjemme lenger.

Det er lite dokumentasjon om pasienten i Geric, av offentlig bistand har han kun hatt hjelp til rengjøring hver 14.dag før den aktuelle situasjonen. Det er minimalt med informasjon om pasientens tidligere funksjon i papirene fra sykehuset.

Vedlegg 3: Ansvarsfordeling mellom prosjektgruppen og de lokale arbeidsgruppene

Prosjektgruppen	<ul style="list-style-type: none">• Hovedansvarlig for prosjektets rammer, struktur og framdrift• Ansvarlig for koordinering og informasjon• Samarbeide med de lokale arbeidsgruppene• Ansvar for gjennomføringen av TPS-introduksjonen til studentene• Ansvar for oppsummeringsmøter med• Observere og evt veilede studentene på bestemte TPS-aktiviteter• Ansvar for oppsummering og dokumentasjon av høstens gjennomføring, reviderer og planlegger vårens gjennomføring• Ansvar for evalueringer og sluttrapport
De lokale arbeidsgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Være TPS-ambassadør ved sitt praksissted• Samarbeide med prosjektgruppen om gjennomføringen av TPS på sitt helsehus• Sette sammen studentgrupper, evt. supplert med profesjonsutøvere• Ansvar for å finne aktuelle læresituasjoner, innhente samtykke hos pasienten der det er aktuelt• Veilede - og kvalitetssikre – studentenes TPS-aktiviteter• Delta (minimum en representant) på TPS-introduksjonen til studentene• Delta i oppsummeringsmøtet etter endt TPS-opplegg

Vedlegg 4: Metoder for datainnhenting; til hvem, når og hvilken hensikt

Tabell 3.1 – 3.3: Data fra studentene

Metode/Hensikt	Når	Studenter ved	Profesjonsfordeling
3.1: Dokumentert direkte på PC Forforståelse av hverandres ansvar og roller	Intro-seminar Høst 2016	P4	Hele studiegruppen
	Intro-seminar Vår 2017	P1, P2, P3	Hele studiegruppen
3.2: Refleksjonsnotat etter gjennomført læringsaktiviteter – læring/nytte	Høst 2016	P2: 12 studenter P4: 8 studenter	
	Vår 2017	P1: 8 studenter P2: 8 studenter P3: 4 studenter	2 fysio + 2 spl
3.3: Spørreskjema etter gjennomført læringsaktiviteter – læring/nytte/forslag til endringer	Vår 2017	P1: 9 studenter P2: 10 studenter	3 fysio + 6 spl 2 fysio + 8 spl

Tabell 4.1 – 4.4: Data fra TPS-veiledere/praksisveiledere

Metode/Hensikt	Når	Informanter	Totalt/fordeling profesjon
4.1 Dokumentert direkte på PC Forforståelse av hverandres ansvar og oppgaver	Start intro-seminar vår2016	P1, P2, P3, P4	Totalt: 81
4.2 Spørreskjema – om betydning av TPS, nytte av seminaret	Avslutning intro-seminar vår2016	P1, P4	<u>P1: Totalt: 18</u> S=9, E=3, F=2, Hjpl=3, annet=1 <u>P4: Totalt 36</u> S=10, E/F=6, hjpl=18, annet=2
4.3 Dokumentert direkte på PC Forslag til læringsaktiviteter	Workshop mai2016	P1, P2, P3, P4	Totalt: 14
4.4 Spørreskjema – vurdering av opplegget, studentenes læring, veilederrolla etc.	Etter praksis vår2017	P1, P2, P3	Totalt: 11 S=4, E=3, F=4

Tabell 5.1 - 5.2: Data fra lærere i prosjektgruppa

Metode/Hensikt	Når	Antall studenter/grupper
5.1: Feltnotater ift. deltagende observasjon av oppstartsamtale/målsamtale – studentenes samarbeid og arbeidsfordeling, hva de spør om, vurdering av studentenes refleksjoner i etterkant	H2016	P2: 3 TPS-grupper P3: 2 TPS-grupper P4: 2 TPS-grupper
5.2: Refleksjonsnotat etter oppsummeringsmøte Læring, nytte, organisering osv.	H2016 V2017	P1, P2/P3, P4 P1, P2 og P3

Vedlegg 5: Svar på spørreskjema

Tabell 7: Svar praksisveiledere

I dette TPS-prosjektet har jeg:	N=11	
	ja	nei
Vært en del av den lokale TPS-ressursgruppen	4	7
Vært med å velge ut TPS-læresituasjoner til studentene	5	6
Vært med å fordele studentene i TPS-grupper	4	7
Veiledet studentene i en eller flere TPS-situasjoner	7	4
Deltatt på TPS-introduksjonsmøtet (for studentene)	7	4
Deltatt på oppsummeringsmøtet m/studentene	7	4
Deltatt på TPS-seminar i forkant av studentprosjektet	6	5
ikke deltatt/vært involvert i dette prosjektet		3 NB: en av disse var fagutv.spl som holdt innlegg på intro-seminaret for studentene

Tabell 8: Spørreskjema til studentene etter 2.praksisperiode

Vår 2017	Fysioterapi- studenter (3.år)	Sykepleier- studenter (1.år)
Har du i løpet av praksisperioden fått økt for forståelse for betydningen av TPS	3.6	4.2
Har du lært noe nytt om andre profesjoner	4.2	4.2
Har økt fokus på TPS bidratt til at du har søkt kontakt/samarbeidet mer med andre profesjoner	3.6	3.5
Har samarbeidet bidratt til å bevisstgjøre/styrke din egen rolle/kjernekompetanse	4.0	3.7
Hvilken nytte hadde du av oppstartsmøtet	3.8	3.8

Tabell 9: spørreskjema praksisveiledere (4 sykepleiere, 4 fysioterapeuter og 3 ergoterapeuter)

	Samlet
TPS er viktig for god pasientbehandling	4.7
For mye fokus på TPS kan svekke profesjonenes kjernekompetanse	3.0
TPS inngår som en naturlig del av vårt daglige arbeid	4.45
Læring av profesjonenes kjernekompetanse må sikres før en vektlegger TPS	4.27
TPS-læringsaktiviteter bør inngå i alle praksisperiodene	2.7
TPS-arbeidet bør styrkes på min arbeidsplass	3.45
TPS bør inngå som en naturlig del av studentveiledningen	4.0
Det bør være egne TPS-veiledere	2.7
Jeg ønsker å være en TPS-veileder	2.36