

**Når samhandling kreves:
et helsevesen i endring krever
ny kompetanse**

**Sigurd Roger Nilsen
Kirsti Lauvli Andersen
Siv Groth Johansen
Heidi Karlsen**

**Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2013:17**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2013:17

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-423-3

ISSN: 1504-5331

Forord

Prosjektet *Når samhandling kreves* er avsluttet. Gjennom tre delprosjekter har vi fått kunnskap av betydning for

- organisering av praksisstudier for å styrke studentenes læringsutbyttet generelt og spesielt for å utvikle samhandlings- og organisatorisk kompetanse, samt innsikt i helhetlige pasientforløp (delprosjekt 1 og 2)
- å etablere og videreutvikle modeller for kompetanseheving basert på samarbeid mellom ansatte i helsevesenet, ulike virksomheter, studenter og ansatte

For å møte utfordringer i et helsevesen i endring og kunne tilby pasientene gode og helhetlige tjenester er det sentralt at disse kunnskapene blir lagt til grunn for og videreutviklet innen de enkelte virksomheter, kommune-, spesialisthelsetjeneste og utdanningsinstitusjoner, og i samarbeidet mellom disse.

Det er lagt ned et betydelig og viktig arbeid av ansatte både i sykehuset, kommunehelsetjenesten og høgskolen for å gjennomføre prosjektet. En spesiell takk til prosjektgruppa og leder av denne, Sigurd Roger Nilsen, som har stått for planleggingen og gjennomføringen og har gjort en uvurderlig innsats for et vellykket prosjekt. Vi ser fram til at erfaringer og resultater vil bli oppsummert og systematisert og også at disse vil bli presentert gjennom f.eks. innlegg, foredrag og artikler.

Fredrikstad, desember 2013.

Styringsgruppen

Når samhandling kreves

Styringsgruppe

Lene Merete Osvik	Beredskapsleder/ Leder av styringsgruppen	Sykehuset i Østfold
Eli-Anne Skaug	Studieleder	Høgskolen i Østfold
Terje Grøndahl	Studieleder	Høgskolen i Østfold
Mette Meisingset	Kompetansesjef	Sykehuset i Østfold
Inger Olsen	Enhetsleder	Halden kommune

Prosjektleder

Sigurd Roger Nilsen	Førstelektor	Høgskolen i Østfold
---------------------	--------------	---------------------

Hovedprosjektgruppe

Kirsti Lauvli Andersen	Førstelektor	Høgskolen i Østfold
Egil Bekkhus	Førstelektor	Høgskolen i Østfold
Siri Brynhildsen	Høgskolelektor	Høgskolen i Østfold
Ragnhild Dahle	Virksomhetsleder	Fredrikstad kommune
Camilla Gjellebæk	Høgskolelektor	Høgskolen i Østfold
Torild Heie	Avdelingsleder	Fredrikstad kommune
Siv Groth Johansen	Rådgiver	Sykehuset i Østfold
Heidi Karlsen	Fag og kvalitetsrådgiver	Halden kommune
Aina A. Løkkevik	Teamleder	Fredrikstad kommune
Madeleine Moen	Ass. Avdelingsspl.	Fredrikstad kommune
Kristin Tvette Næss	Seksjonsleder pol.kl.	Sykehuset i Østfold
Inger Tjøstølvsen	Førstelektor	Høgskolen i Østfold
Mailen M. Rostad	Ass. Avdelingsspl.	Fredrikstad kommune
Bertil Warenus	Rådgiver	Sarpsborg kommune
Anne Grete T. Wærnes	Virksomhetsleder	Sarpsborg kommune

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Prosjektets organisering	3
Sammendrag	6
Prosjektets bakgrunn og siktemål	8
Samhandlingsreformen.....	8
Nye krav til praksisstudier	9
Samhandling mellom yrkesgruppene	11
Tverrprofesjonell samarbeidslæring inn i utdanningene.....	12
Tilpasning til framtidens spesialisthelsetjeneste – delprosjekt 1	15
Prosjektgruppen besto av	15
Bakgrunn for prosjektet.....	15
Mål for aktørene i prosjektet	16
Problemstilling	16
Prosjektplanlegging	17
Prosjektgjennomføring	17
Prosjektevaluering.....	18
Organisatoriske forhold.....	19
Læresituasjoner og læringsutbytte	19
Kritiske faktorer	20
Veien videre	20
Praksisstudier på tvers av sektorer delprosjekt 2	22
Prosjektgruppen besto av	22
Bakgrunn for prosjektet.....	22
Mål.....	22
Gjennomføring	23
Evalueringsmetoder.....	25
Tilbakemelding fra intervjuene	26

En lærende helsetjeneste på tvers av nivåer – delprosjekt 3	31
Bakgrunn	31
Prosjektgruppen besto av	31
Mål og hensikt.....	32
Hva er gjennomført?.....	33
Evalueringsmetoder.....	35
Resultater.....	36
Veien videre	37
Hovedfunn – prosjektet som helhet	39
System for rullering.....	39
Samarbeidsmøte/fagdag før praksisstart	39
Gruppepraksis.....	39
Tverrprofesjonell/tverrfaglig fagdag.....	39
Helhetlig pasientforløp og organisatorisk kompetanse.....	40
Praksisplasser med spisskompetanse	40
Samarbeid om kompetanseheving.....	41
Videre fagutvikling og forskning på området.....	41
Kilder	43

Vedlegg 1: Invitasjon til fagdag

Vedlegg 2: Kursbevis

Sammendrag

Prosjektet *Når samhandling kreves* besto av tre delprosjekter. Hvert av delprosjektene er presentert som selvstendig rapporter, med noe ulikt detaljeringsnivå og organisering av innholdet. Prosjektet har vært finansiert av samarbeidsmidler. Initiativ til prosjektet ble gjort av Sykehuset Østfold. Medlemmer av forskergruppen *Tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeidspraksis* har vært sentrale i gjennomføringen av prosjektet.

Evalueringen av delprosjekt 1, *Tilpasning til framtidens spesialisthelsetjeneste*, viser at praksisstudier hvor studentene både er på sengepost og spesialavdelinger gir gode læresituasjoner. Forutsetninger er at praksis på spesialavdelinger begrenses til to uker og fortrinnsvis legges til begynnelsen eller slutten av praksisperioden. Refleksjon i gruppe med deltakelse både av praksisveileder og lærer anbefales. Studentene må følge veileders turnus. Fagdag hvor ulike yrkesgrupper presenterer sitt ansvars- og funksjonsområde ble vurdert meget nyttig av studentene. Praksisveiledere ønsker informasjon om studieprogrammet og innføring i grunnleggende veiledningsprinsipper før praksisperioden starter.

Delprosjekt 2, *Praksisstudier på tvers av sektorer*, viste at kommunehelsetjenesten, er en meget godt egnet arena for å utvikle studentenes organisatoriske kompetanse. Erfaring fra ulike behandlingseenheter innad i kommunen og hospitering i Sykehuset Østfold gav de innsikt i et helhetlig pasientforløp. Praksisrepresentantene i prosjektet definerte før praksisstart hvilke læresituasjoner som var aktuelle for studentene. Dette bidro til at studentene fokuserte på dagsaktuelle utfordringer og effektivt fikk utnyttet praksistiden. Arbeidskrav og eksamen var relatert til praksiserfaringer. Dette ble av studentene vurdert å øke læringsutbyttet i praksis.

Delprosjekt 3, *En lærende helsetjeneste på tvers av nivåer*, har resultert i utviklingen av en læringsmodell for kontinuerlig kompetanseheving av ansatte i kommunehelsetjenesten. Behovet for økt kompetanse var en følge av Samhandlingsreformen; nye pasientgrupper til kommunehelsetjenesten, som tidligere fikk behandling i spesialisthelsetjenesten. Opplæringen ved Halden sykehjem foregikk etter ALERT konseptet. Modellen innebærer at ansatte blir utdannet som instruktører og får ansvar for framtidig opplæring. Ansatte ved SØ og HIØ var medansvarlig for utarbeidelsen og gjennomføring av kurset. Refleksjonsgrupper i praksis, er ment som et supplement for å holde denne kunnskapen vedlike. Kritisk refleksjon hvor faglige begrunnelser blir etterspurt, oppleves som en god modell for kompetanseheving.

Prosjektets bakgrunn og siktemål

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble innført 1. januar 2012. Denne reformen har som overordnet mål å styrke samhandling i sektoren, koordinere tjenestetilbudene bedre og tilby befolkningen et helhetlig tjenestetilbud. Reformen har både et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. En god helsetjeneste skal gjøres bedre, er intensjonen i St. meld. nr. 47 (2008-2009). utfordringene skisseres slik:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Det skisseres fem hovedgrep for å møte de nevnte utfordringene:

- En klarere pasientrolle, dvs. bedre pasientmedvirkning og gode, helhetlige pasientforløp som felles referanseramme for alle aktører i helse- og omsorgstjenesten.
- Ny framtidig kommunerolle – helhetlige pasientforløp skal ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON), og med vekt på forebyggende helsearbeid.
- Etablering av økonomiske insentiver – kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten.

- Spesialisthelsetjenesten skal i større grad bruke sin spesialiserte kompetanse – oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, med vekt på helhetlige pasientforløp og
- Tydeligere prioriteringer – koordinering av beslutningssystemer for helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet 2009).

Nye krav til praksisstudier

Hvordan kan studentene forberedes til et yrkesliv basert på hovedprinsippene i samhandlingsreformen? Samhandlingsreformen betyr at flere oppgaver blir tillagt den kommunale helse- og omsorgstjeneste, blant annet knyttet til rehabilitering av ferdigbehandlede pasienter. Praksisstudier hvor studentene får erfaring fra et helhetlig pasientforløp med tverrprofesjonelle møteplasser, kan bidra til å utvikle studentenes samhandlingskompetanse i samsvar med samfunnsmessige endringer. Orvik (2004) hevder at den administrative sykepleierfunksjonen i sin gamle form er avleggs fordi den opprettholder en yrkesrolle preget av tekniske og praktiske assistentfunksjoner.

En ny form for organisatorisk kompetanse bygger på selvstendighet og likeverdighet i samarbeid med andre faggrupper. En politisert sykepleier trenger systemforståelse og innsikt i verdi- og prioriteringskonflikter. Å kvalitetssikre pasientforløp, i nært samarbeid med pasientens familie, er en form for ledelse. Derfor er det behov for en *ny* form for organisatorisk kompetanse som kan støtte overgangen til en mer profesjonell klinisk yrkesrolle i nye organisasjonsformer (Orvik 2004, s. 28).

Organisatorisk kompetanse forutsetter blant annet at man

- kan sikre pasientforløp og ivareta personalrettede aktiviteter
- har forståelse for politiske prosesser og er omstillingsparat
- kan danne seg overblikk over pasientforløp på tvers av sektorer

Hvilke følger for organiseringen av praksisstudiene gir denne tenkningen?

Sykepleierens organisatoriske kompetanse utvikles i nærhet til pasienter og pårørende. I tillegg betyr organisatorisk kompetanse innsikt i pasientforløp på tvers av behandlingseenheter og sektorer. Løsningen på dette blir å organisere praksisstudier med vekt på:

- nærhet til pasienter og pårørende
- på tvers av behandlingseenheter og sektorer

På tvers av sektorer kan bety at studentene får praksiserfaringer fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. I følge dagens studieplan får studentene praksiserfaringer fra begge sektorer. Spørsmålet er om dagens praksisstudier er effektive for å gi studentene innsikt i pasientforløpet? Det vurderes at en optimal studiesituasjon ville vært at studentene fikk mulighet til å følge pasienten på tvers av behandlingseenheter og sektorer. På tvers av behandlingseenheter betyr at studentene får erfaring fra pasientbehandling i ulike enheter innad i sykehuset eller i den enkelte kommune.

Utviklingen med økt spesialisering har ført til at tiden hvor pasienten blir behandlet i institusjon har blitt betydelig redusert. Når pasienter etter en kort innleggelse vurderes ferdig behandlet, vil det for mange være behov for oppfølging blant annet knyttet til kontroll og rehabilitering. Dette åpner for behov for flere tjenestetilbud til pasientene, for eksempel gjennom poliklinikk og ambulante team. Det nye sykehuset på Kalnes som tas i bruk fra 2015, vil bli bygget og organisert tilpasset denne nye behandlingsmodellen.

I følge Sykehuset Østfolds overordnede mål for virksomheten i 2015 skal:

- alle pasienter få rask diagnostikk, behandling og rett informasjon styrt av en helhetlig og tverrfaglig arbeidsform
- ny sykehusstruktur og ny teknologisk infrastruktur gi en tydelig oppgavedeling og bedret tjenestekvalitet
- samhandling med kommunehelsetjenesten og andre HF være en naturlig del av pasientforløpene og handlingsmønsteret til alle medarbeidere
- SØ gjennom forskning, utdanning og kompetanseutvikling være konkurransedyktig innenfor definerte områder nasjonalt og internasjonalt
- det være oppnådd en driftsøkonomisk gevinst tilsvarende 180 mill kroner (Sykehuset Østfold, 2013).

Samhandling mellom yrkesgruppene

Stortingsmelding 47 uttrykker behov for endringer og gir føringer på systemnivå, men uttrykker ikke eksplisitt at personellets samhandlingskompetanse er avgjørende for at systemendringer kan skje. Samarbeid mellom yrkesgruppene er derimot uttrykt som en forutsetning for forsvarlige helse- og sosialtjenester, slik det er nedfelt i Lov om helsepersonell m.v. av 2. 4. 1999, § 4:

....Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientenes behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell....

At brukere får den helsehjelp de trenger vil være et ledelsesansvar, men dette forutsetter likevel at alt personell har den nødvendige kompetanse. I et drøftings-

og prosessnotat fra Helsedirektoratet (2011) om Samhandlingsreformen og ny folkehelselov, uttrykkes ulike kompetansebehov som gjennomføring av samhandlingsreformen vil kreve, herunder også det som kalles *samfunnskompetanse for utøvelse av folkehelsearbeid*. Ett av elementene er *Kompetanse om organisasjon, samhandling og nettverk*. For å lykkes med samhandling sies det her at dette forutsetter blant annet at personellet har og kan:

- God kunnskap om andres profesjoner
- Respektere andres profesjoner og roller
- Sette felles mål for samhandling/samarbeidet
- Avklare roller, forventninger og praktiske oppgaver
- Ha et klart mandat fra sin ledelse
- Samarbeidet må bety noe for deltakerne.

Selv om dette er knyttet til utøvelse av folkehelsearbeid og kan forstås på et forebyggende – og makronivå, vil vi hevde at de kvaliteter som er nevnt her, gjelder alt helse- og sosialarbeid. Det grunnlag som personellet i helse- og omsorgstjenestene må ha for å kunne oppfylle Samhandlingsreformens intensjoner, vil omfatte de elementer som her kalles *samfunnskompetanse*. Internasjonalt er det utført betydelig forskning som viser betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid for å kunne tilby et kvalitativt godt helsetilbud (WHO 2010).

Tverrprofesjonell samarbeidslæring inn i utdanningene

Stortingsmeldingen om velferdsutdanningene ble lagt fram 17. februar 2012. Meld. St. 13 (2011-2012) omfatter både helsefag- og sosialfagutdanningene. For

sosialfagutdanningene gir meldingen tydeligere føringer i forhold til tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeidslæring, enn det har vært gitt tidligere. I denne meldingen har tverrprofesjonell samarbeidslæring fått en tydelig plass. Meldingen peker også på hvordan behovet for samhandling over profesjongrensene må få innvirkning på utdanningene og trekker her spesielt frem betydningen av den læringen som foregår i yrkesfeltet. Meldingen framhever at profesjonskompetanse også innebærer kompetanse i forhold til å samarbeide og det sies blant annet at «Tverrprofesjonell læring kan bidra både til å styrke profesjonsidentiteten og dermed gjøre kandidatene tryggere i rollen, og til å forberede dem på virkelige arbeidssituasjoner med bredt samarbeid mellom tjenester og profesjoner» (Kunnskapsdepartementet 2012, s. 45). Meldingen konkretiserer ikke hvordan tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) skal skje. Myndighetene gir føringer i form av prinsipper. Konkretisering av prinsippene er utdanningsinstitusjonene sitt ansvar. Det sies her at innføring av TPS vil sammen med felles innhold utgjøre en felles velferdsfaglig kompetanseplattform som sikrer bredt orienterte grunnutdanninger, og det vil styrke kandidatenes evne til tverrfaglig samarbeid når de kommer ut i yrkesfeltet. «TPS bør i hovedsak gjennomføres ved bruk av felles praksisperioder, men også i prosjektoppgaver og lignende. Organiseringen kan være ulik avhengig av utdanning og lærested» (Kunnskapsdepartementet 2012, s. 69).

Det er i nasjonal sammenheng prøvd ut ulike modeller for å fremme samarbeidslæring under utdanningene. Det gjelder både i teoretiske fellesemner, gjennom prosjektrettet arbeid og i praksisstudiene (Bjørke m.fl. 2012). Funn fra en rekke undersøkelser viser at praksisstudiene kan være en effektiv arena for å utvikle samarbeidslæring. Det vurderes at gode erfaringer både fra teoretiske fellesemner, prosjektrettet arbeid og praksisstudier bør danne grunnlaget for organisering av læresituasjoner med sikte på å utvikle samhandlingskompetanse.

Aksjonsforskning blir av (Hiim 2010, s. 48) definert slik: «Forskning som innebærer systematisk samarbeid om planlegging, gjennomføring, vurdering og kritisk analyse av utdannings-, undervisnings- og læreprosesser». Metodisk kan man si at prosjektet *Når samhandling kreves* har som mål å evaluere om en ny organisering av praksisstudier bidrar til å gi studentene kunnskaper til å utføre en yrkesfunksjon tilpasset dagens helsevesen. Det tas sikte på i etterkant også å dokumentere prosjektet gjennom vitenskapelige artikler.

Tilpasning til framtidens spesialisthelsetjeneste - delprosjekt 1

Prosjektgruppen besto av

Kirsti Lauvli Andersen, HiØ (delprosjektleder)

Siv Groth Johansen, SØ

Kristin Tvette Næss, SØ

Sigurd Roger Nilsen, HiØ

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet *Tilpasning til framtidens spesialisthelsetjeneste* hadde til hensikt å tilby sykepleierstudenter praksisstudier i ulike kirurgiske enheter i samsvar med dagens behandlingstilbud. Forløperen til dette prosjektet var prosjekt med samme navn i medisinske enheter våren 2011. Evalueringen av dette prosjektet viste at hovedelementene ble vurdert som vellykket og anbefalt videreført med enkelte justeringer (Andersen, K.L. og Nilsen, S.R., 2011). Våren 2012 ble det gjennomført en ny prosjektpraksis i medisinske enheter hvor de anbefalte endringer i organiseringen ble tatt hensyn til. Prosjektet i kirurgiske enheter fant sted i en 8 ukers praksisperiode i høsten 2012. Tilsammen 55 studenter fra fulltids- og deltidsstudier deltok. Alle studentene var i nest siste semester av utdanningen.

Mål for aktørene i prosjektet

Studentene:

- Utvikler kunnskap om et helhetlig pasientforløp i spesialisthelsetjenesten.
- Ivaretar pasient/pårørendes behov i ulike behandlingssenheter.
- Utvikler samhandlingskompetanse.

Kirurgiske enheter:

- Kartlegger og vurderer alle deler av kirurgisk enhet med fokus på relevante læresituasjoner for sykepleiestudenter.
- Synliggjør bredde i behandlingstilbudet til kirurgiske pasienter.
- Rekrutterer sykepleiere med tverrfaglig kompetanse og forståelse for helhetlig pasientforløp.

Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold:

- Samarbeider om å fremskaffe tilstrekkelig antall kvalitativt gode praksisplasser, tilpasset dagens organisering av spesialisthelsetjenesten.
- Samarbeider om fagutvikling og forskning.

Problemstilling

Hvordan kan praksiserfaringer fra ulike behandlingssenheter i spesialisthelsetjenesten gi studentene innsikt i et helhetlig pasientforløp?

Prosjektplanlegging

I prosjektgruppen deltok to representanter fra Sykehuset Østfold og to fra Høgskolen i Østfold. I planleggingsfasen ble det vektlagt å kartlegge hvilke læringsarenaer i kirurgisk enhet som kunne være relevante for studentene og deres læring. Det ble laget en rulleringsplan for hver enkelt student hvor det ble synliggjort hvilke «moderavdelinger» de skulle være på og hvilke poliklinikker/spesialavdelinger som var aktuelle for pasientgruppen, samt når de skulle være hvor. Alle studentene fikk tildelt navngitt veileder på «moderavdelingen».

I planleggingen ble det vektlagt å gi god informasjon til aktuelle deltagere. Alle som skulle ha veilederansvar eller være kontaktpersoner for studentene og aktuelle praksislærere ble invitert til møte på Høgskolen i forkant av studentenes praksisperiode. 24 personer deltok på møtet hvor selve prosjektet ble presentert, studieplanen og studentenes forberedthet ble gjennomgått og utfordringer i student- veilederrollen ble belyst og diskutert. Det var satt av tid for at praksisveiledere og lærere kunne bli kjent og diskutere relevante problemstillinger.

Prosjektgjennomføring

Studentene ble delt i syv praksisgrupper med fokus på pasientgruppe (for eksempel karkirurgiske pasienter) og tildelt «moderavdeling».

Hovedelementer ved organiseringen kan beskrives slik:

- Minimum fem uker ved sengepost. Når praksis ved sengepost er fem eller seks uker, bør den være sammenhengende.

- Studentturnus utarbeidet med bakgrunn i veileders turnus. Dette vil normalt bety flere aften, natt og helgevakter for studenter enn det som er vanlig.
- Gruppepraksis: Refleksjon i gruppe med en representant fra praksisstedet og lærer. Tospenn praksis ved enkelte avdelinger.
- Tverrprofesjonell fagdag og møteplasser (se vedlegg 1).
- Læringsskjema som beskriver mål og læresituasjoner ved praksis på spesialavdelinger.

Prosjekt evaluering

Etter endt prosjektperiode ble prosjektet evaluert av studenter, praksisveiledere, studentansvarlige, kontaktpersoner på poliklinikker og praksislærere. Bruk av ulike datakilder ble gjort for å øke validiteten av funn (Jacobsen, D.I., 2005). Det ble gjennomført spørreskjemaundersøkelse av studenter og praksisveiledere med henholdsvis 28 og 30 påstander. De skulle tilkjenne sin grad av enighet på en fempunkts Likert skala fra helt enig (5) til helt uenig (1). I tillegg var det mulighet til å gi skiftelige kommentarer. Svarprosenten fra studenter og praksisveiledere var på henholdsvis 73 % og 71 %.

Sykepleiere på poliklinikker som hadde vært ansvarlige/kontaktpersoner for studenter på sitt arbeidssted ble invitert til å gi skriftlig tilbakemelding i et strukturert spørreskjema med både mulighet til fritekst og gradering. Seks utfylte skjemaer ble utfylt og returnert. Studentansvarlige ved sengepostene ble invitert til et fokusgruppeintervju hvor det i forkant ble sendt ut tematisert spørreskjema. Fem studentansvarlige deltok i fokusgruppeintervjuet. Det ble også gjennomført fokusgruppeintervju med fire praksislærere. Alle som ble invitert til å evaluere prosjektet fikk skriftlig informasjon om hensikten med

evalueringen, frivillighet og behandling av data med anonymisering og konfidensialitet.

De tilbakemeldingene vi har fått fra praksisfeltet, studenter og lærere tyder på at gjennomføringen av studentenes praksisstudier i kirurgiske enheter i prosjektperioden, i stor grad forløp etter planen. Funn fra alle evalueringene er samlet i tre hovedbolker; organisatoriske forhold, læresituasjoner og læringsutbytte samt kritiske faktorer

Organisatoriske forhold

- Informasjon til veiledere i forkant av praksis er svært viktig. Halvdags fagdag på HiØ er nyttig. Mange veiledere har ikke anledning til å delta.
- Få rapporterer om for mange studenter på sengepost samtidig.
«Det vil være mulig å redusere omfanget av rulling på poliklinikkene».
- Enkelte enheter var ikke tilfredsstillende informert før praksisstart.
- Studentene må følge veileders turnus.

Læresituasjoner og læringsutbytte

- Læringsutbytte på poliklinikkene oppleves meget ulikt.
«En uke i begynnelsen eller slutten av perioden er det optimale» (utsagn fra intervju med studentansvarlige).
- Fagdag på SØ hvor ulike yrkesgrupper presenterte sitt ansvars- og funksjonsområde var meget vellykket.
- Enkelte opplevde å ha for få læresituasjoner på sitt praksissted.
- Få praksisveiledere deltok i refleksjon i gruppe. Der det skjedde opplevdes dette meget nyttig.

- Rullering på poliklinikker skaper dårligere grunnlag for praksisveileder å evaluere studenten. Det ideelle vil være hospitering i begynnelsen eller slutten av praksisperioden.
- Observasjonspraksis kan være en god læresituasjon hvis den er begrenset i tid (en uke).

Kritiske faktorer

- Manglende informasjon til berørte parter og mangelfull organisering av om praksismodellen.
- Når studenter ikke følger veileders turnus, kan dette medføre opphoping av studenter på enkelte vakter og medføre manglende vurderingsgrunnlag.
- Grupperefleksjon fungerer ikke optimalt ved studenters mangelfulle deling av refleksjonsnotat med deltagere i gruppa og praksisveilederes manglende deltagelse.
- Poliklinikker/spesialavdelinger kan være av en slik karakter at de ikke gir tilstrekkelige relevante læresituasjoner for mer enn observasjoner over kortere perioder.

Veien videre

- Fagdag før praksisstart hvor veiledere inviteres bør være obligatorisk for hver enkelt praksisperiode. Det er en utfordring likevel å sikre alle enheter/veiledere nødvendig informasjon før praksisstart. Det foreslås at informasjon også gis på møter i de ulike enhetene hvor også representanter fra HiØ bør delta. Erfaringene tilsier at en halv dag kan være tilstrekkelig.
- Opprettholdelse av samme antall studieplasser betyr at systemet med rullering mellom «moderavdeling» og poliklinikker/spesialavdelinger må

fortsette. Det bør undersøkes nærmere om omfanget av rulling på poliklinikkene kan reduseres i tid.

- Det bør avsettes ressurser til å planlegge og gjennomføre studentenes rulling på poliklinikker/spesialavdelinger.
- Det er behov for en vurdering av de enkelte poliklinikker med fokus på egnede læresituasjoner for studentene.
- Gruppepraksis anbefales som en permanent modell for organisering. Dette er i samsvar med tidligere samarbeidprosjekter (Nilsen, Røising og Brynhildsen 2012). Det anbefales at praksisveileder deltar i refleksjonsgruppe sammen med lærer.

Praksisstudier på tvers av sektorer - delprosjekt 2

Prosjektgruppen besto av

Siv Groth Johansen, SØ, delprosjektleder

Camilla Gjellebæk, HIØ

Sigurd Roger Nilsen, HIØ

Siri Brynhildsen, HIØ

Inger Tjøstolvsen, HIØ

Øivind Instefjord Ødemotland, Fredrikstad kommune

Mailen Mellebye Rostad, Fredrikstad kommune

Madeleine Moen, Fredrikstad kommune

Torild Heie, Fredrikstad kommune

Aina Antonsen Løkkevik, Sarpsborg kommune

Jon Bertil Warenius, Sarpsborg kommune

Inger Lund Olsen, Halden kommune

Bakgrunn for prosjektet

Intensjonen med prosjektet var å utvikle og prøve ut en ny modell for praksisstudier i tråd med samhandlingsreformen og dagens organisering av helsevesenet.

Mål

At studentene gjennom praksisstudiet tilegner seg:

- organisatorisk kompetanse og kan danne seg overblikk over pasientforløp på tvers av sektorer
- samhandlingskompetanse

Gjennomføring

Organisering i baser

30 sykepleiestudenter fra et deltidskull deltok i prosjektet med utprøving av ny praksismodell. Prosjektpraksis, *praksisstudier på tvers av nivåer*, ble gjennomført vinteren 2013. Praksismodellen innebar at studentene hadde base og veileder i kommunehelsetjenesten. Følgende fire baser ble benyttet:

- Intermediæravdelingen ved Halden sykehjem.
- USK avdeling ved Borge sykehjem.
- Hjemmebaserte tjenester Tingvoll, sone Grålum, Lande og Kurland.
- Hjemmesykepleien i Rolvsøy.

Foruten å delta i de daglige arbeidsoppgaver rundt pasientbehandlingen i sin base, fulgte studentene pasientene mellom de ulike omsorgsnivåer internt i kommunen. Som for eksempel fra intermediærpost til sykehjem og fra sykehjem til åpen omsorg. De deltok også i læresituasjoner knyttet til legebesøk, hospiteringer og samarbeid med andre faggrupper i kommunen.

Studentene hadde base i kommunehelsetjenesten, men deltok også i viktige læresituasjoner i sykehuset knyttet til innleggelse/utskrivelse, poliklinisk behandling, hospitering og samarbeid med andre instanser i sykehuset.

Hospitering

Studentene hospiterte i følgende aktuelle enheter i sykehuset:

- SLB (senter for lindrende behandling)
- Ambulant team tilknyttet Korttidsposten
- Tuberkulosekoordinator tilknyttet smittevernsavdelingen

- PD-poliklinikk (peritonealdialyse-poliklinikk)
- Pasientkoordinator i SØ tilknyttet akuttmottaket

Informasjon

Informasjon til de berørte i prosjektet ble gitt i god tid før oppstart.

Prosjektdeltakerne informerte om prosjektet i sine respektive baser og i Sykehuset Østfold. Det ble arrangert informasjonsmøte i forkant av praksisoppstart der lærerne og veilederne i basene møttes. Pasientkoordinatorer i de tre berørte kommunene ble informert om prosjektet.

Arbeidskrav

Som del av prosjektet ble det utarbeidet nytt arbeidskrav i 6. semester og ny skriftlig individuell hjemmeeksamen i 7. semester. Studentene gjennomførte i 6. semester et arbeidskrav knyttet til fellesemnet (Kunnskapsdepartementet 2008). Tradisjonelt har dette arbeidskravet vært gjennomført ved at grupper sammensatt av studenter fra ulike studieretninger har gjennomført et prosjektarbeid. Studentene kunne selv velge tema/problemstilling for sin undersøkelse. De tverrprofesjonelle møteplassene var her møte med studenter fra andre studieretninger gjennom gruppearbeidet. For prosjektkullet ble det valgt en annen organisering. Arbeidskravet var at studentene skulle samle empiriske data ved å benytte andre helse- sosialfaglige yrkesgrupper som respondenter. Intensjonen var at studentene skulle få innsikt i andre yrkesgruppers ansvars- og funksjonsområde. Dette ble svært godt evaluert av studentene og vurdert som en god forberedelse til prosjektpraksis i 7. semester. Den individuelle hjemmeeksamen hadde fokus på sykepleierens organisatoriske kompetanse. Intensjonen var å fremme integreringen av teori og praksis.

Informasjonsmappe

Aktuelle skjemaer, dokumenter og annen relevant informasjon om praksisstudiet ble samlet i en egen informasjonsmappe og delt ut til studentene og veilederne i basene før praksisstart.

Læringskategorier og læresituasjoner

Det ble utarbeidet felles læringskategorier og konkrete læresituasjoner, som var gjeldende for alle basene. Læringskategoriene som var knyttet til utviklingen av organisatorisk kompetanse var forankret i pensum (Orvik 2004).

Veiledning

Praksisgjennomføringen var noe ulik i de forskjellige basene, på bakgrunn av hva basene selv ønsket samt ut fra de rammer de hadde. Det ble benyttet forskjellige veiledningsmodeller i de forskjellige basene, alt fra en-til-en veiledning til at en veileder hadde ansvar for tre studenter. I en av basene hadde hele sykepleiergruppa felles ansvar for å veilede studentene.

Flere av veilederne i basene fikk tilbud om veilederutdanning og tre av veilederne har i løpet av prosjektperioden startet på modulbasert veilederutdanning på Høgskolen i Østfold. Studentene fikk tilbud om å delta på fagdager på Halden Sykehjem, der de fikk opplæring i ALERT-metodikk. Studentene ble undervist av nyutdannede ALERT-kontakter tilknyttet delprosjekt 3.

Evalueringmetoder

I mai og juni 2013 ble det samlet inn data fra intervju med studenter og praksisveiledere, samt gjennom spørreskjemaundersøkelse til studentene. Disse data danner grunnlaget for sluttrapporten og videre anbefalinger. Det er under utarbeidelse en vitenskapelig artikkel.

Tilbakemeldinger fra intervjuene

Tilbakemeldinger fra studentene og veilederne viser at gjennomført prosjekt har ført til ønsket læringsutbytte i form av økt samhandlings- og organisatorisk kompetanse hos studentene. Studentene har fått innblikk i hele behandlingsløp og fulgt pasienter på tvers av sektorer og nivåer. Det er mange sammenfallende funn fra intervjuene med veiledere og studenter.

Forberedthet

Studentene:

- Studentene følte seg godt forberedt.
- De opplevde også at praksisfeltet var forberedt på hva studentene skulle ha fokus på og hvilke læringsmål de hadde for praksisperioden.

Praksisveilederne:

- Praksisveilederne fikk god informasjon om prosjektet og hva studentene skulle lære.
- Informasjonsmøte mellom lærere og praksisveilederne i forkant av praksis bidro til å gjøre praksisveilederne forberedt til og trygge i veilederrollen.
- Opplevde at det var bedre informasjon til denne praksisperioden enn ved tidligere praksisperioder.
- Skjema for læringskategorier og læresituasjoner var et godt hjelpemiddel og ble aktivt brukt i planlegging av praksisgjennomføringen.

Tverretatlig samarbeid

Studentene:

- Kun et fåtall av studentene fikk anledning til å følge pasienten i utskrivnings-prosessen fra sykehus til base. Studentene mente at det heller ikke var nødvendig fordi de allerede hadde sett ”den siden av det” da de var i sykehuspraksis.
- Flere av studentene fikk likevel følge utskrivningsprosessen og planlegge overflytting til annet omsorgsnivå. Dette ved at de var med kommunens pasientkoordinator på kartleggingsbesøk til pasienter inneliggende på sykehuset.
- Selv om de ikke fikk følge pasienter fysisk i utskrivningsprosessen, mener studentene at de fikk innblikk i organiseringen og hvordan ting fungerer mellom de ulike nivåer. De mottok telefoner fra sykehuset om overføring til sykehjemmet og kontaktet så igjen hjemmesykepleien. De tok mange telefoner og ble ganske gode på å kartlegge pasienten, se behovene til pasienten.
- De var med inntaksteam på møter og fikk se hvilke vurderinger som ligger til grunn for hvem som tildeles bolig etc.
- Studentene ga også tilbakemelding om at ikke alle hospiteringer i sykehuset hadde vært like nyttige. Ambulant team, SØ pasientkoordinator og tuberkulose-koordinator oppgis som relevante hospiteringssteder. Studentene mente de hadde lite utbytte av å hospitere på steder hvor de i stor grad ble sittende og observere/lytte til telefonsamtaler mellom sykepleier og pasient.

Studenten nevner også eksempler på negative sider som de har erfart ved samhandlingsreformen. De erfarte at pasientene ble kasteballer i systemet ved at pasientene får korte opphold på kanskje flere steder, fordi de ikke skal være lenge på samme sted. At korte sykehusopphold kan medføre reinnleggelser i sykehus (Nilsen, S.R., m.fl.2013).

Praksisveilederne:

- Praksisveilederne opplevde at studentene var selvstendige og hadde gode grunnkunnskaper. Dette er helt nødvendig for å kunne vurdere pasientenes behov, men også for å kunne samarbeide med andre. Dette gjorde det mulig for studentene å oppnå de læringsmål som var satt for denne praksisperioden. For å kunne samhandle med andre så må man vite hva man selv kan og hva andre kan.
- Studentene fikk i større grad enn ved tidligere praksisperioder innblikk i administrative oppgaver i basene ved at de fulgte lederne i deres daglige virke.
- De sa også at det hadde vært «fint om studentene kunne rykket inn på sykehuset og deltatt mer i utskrivningsprosessen av pasienter».

Tverrfaglig samarbeid og eksempler på gode samhandlingssituasjoner

Studentene:

- Flere studenter opplevde at de samarbeidet godt med legene i basen og at de fikk delta aktivt ved legevisitt.
- De fikk følge kommunens pasientkoordinator på kartleggingsbesøk hos pasienter i Sykehuset, og de fulgte ambulerende team fra SØ for å bistå hjemmesykepleien i å utføre prosedyrer til alvorlig syke pasienter i hjemmet.

Praksisveilederne:

- Samhandlingsreformen har ført til at pasientene kommer fortere hjem. Praksisveilederne mente at dette i seg selv har medført behov for tettere samarbeid og flere møtepunkter mellom ulike faggrupper(eks. sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter).

Samarbeide med sykepleiergruppen i basen

Studentene:

- Det var stort fokus på at studentene skulle få gjøre sykepleieoppgaver. Studentene gjorde mye selvstendig arbeid.
- Sykepleierne var flinke til å ta med studentene i læresituasjoner.
- Det var lettere å samarbeide med sykepleierne der hele gruppa hadde et felles ansvar for veiledning av studentene.

Praksisveilederne:

- Sykepleierne hadde gjennom sin forberedthet fått et bevisst forhold til at studentene skulle lede selv, og at det ikke skulle være veiledning i form av ekspert-novise forhold.

Hva har fungert bra og hva har ikke fungert så bra i praksisperioden

Studentene og praksisveilederne gir følgende tilbakemeldinger:

- Det var for mange studenter i hver base. Ikke tilstrekkelig nok med læresituasjoner til så mange studenter.
- I en av basene ble det laget en rulleringsplan der studentene var delt opp slik at de fikk tre uker med saksbehandling /administrative oppgaver, tre uker hvor de gikk til pasientene og de siste ukene var avsatt til planlagt hospitering. Studentene som deltok gav tilbakemelding om at dette var en god praksisgjennomføring, og flere av studentene og veiledere i de andre basene sier at de hadde ønsket et tilsvarende opplegg.

Studentene:

- Studentene opplevde at de hadde god støtte av hverandre og godt læringsutbytte når de var flere studenter sammen i praksis. Tospann

fungerte godt, men studentene bør ikke gå sammen hele tiden. Tidligere prosjekter viser at det ideelle er at studentene går sammen til pasientene 4-5 dager i løpet av praksisperioden (Nilsen, Røising og Brynhildsen 2012).

Praksisveilederne:

- Å delta i refleksjonsgruppe med studentene medførte at man ble kjent med alle studentene i basen og ikke kun den studenten man hadde veiledningsansvar for.
- Studentene bør ikke hospitere mange steder. Mange hospiteringer gir mindre kontinuitet og gjør det vanskelig for veileder å evaluere studentene.

Egnet antall studenter i hver base:

Praksisveilederne:

- To studenter i åpen omsorg og opp til fire studenter i en sykehjemsavdeling/intermediærpost/USK-post.

På spørsmål om de ønsker å være veiledere igjen for samme type praksismodell, så svarer praksisveilederne: ”Absolutt. Alle sykepleierne opplevde at praksisen og målene var veldig bra, og at studentene er bedre rustet i organisatorisk kompetanse. Vi har fått mange sykepleiere som ikke har hatt den praksisen som skal jobbe hos oss i sommer, og vi merker at de ikke har vært gjennom denne praksisen”.

En lærende helsetjeneste på tvers av nivåer – delprosjekt 3.

Bakgrunn

Samhandlingsreformen (St. meld 47) har som mål å gi rett behandling - på rett sted - til rett tid, samt tilby helsetjenester i kommunene *før, etter eller i stedet for* sykehusinnleggelse til kommunens innbyggere. Reformen presiserer et økt kommunalt ansvar for ivaretagelse av innbyggernes helsetjenester, spesielt for mennesker med kroniske og sammensatte lidelser som kols, hjertesvikt og diabetes (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Denne pasientgruppen som tidligere var innlagt i spesialisthelsetjenesten, har ofte behov for langvarige koordinerte helsetjenester av god kvalitet for å mestre sin egen livssituasjon. Økt samarbeid og samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten er en forutsetning for å lykkes med de nasjonale utfordringene helsetjenesten står ovenfor (Helse- og omsorgsdepartementet 2006). Prosjektet ønsket å se på muligheter for samarbeid og samhandling med utdanningsinstitusjonen, og om det var med på å bidra positivt både i form av tilrettelegging for fag – og forskningsarena, gode praksisplasser for studenter, samt å styrke både praksisundervisningen og tjenesteutøvelsen.

Prosjektgruppen besto av

Heidi Karlsen (delprosjektleder), Halden Kommune

Egil Bekkhus, HIØ

Lars Hatland, SØ

Inger Lund Olsen, Halden Kommune

Renate Olsen, Halden sykehjem

Jon Bertil Warenus, Sarpsborg Kommune

Torild Heie, Fredrikstad Kommune

Sigurd Roger Nilsen, HIØ

Mål og hensikt

Prosjektet hadde til hensikt å utvikle en læringsmodell for fagutvikling på tvers av nivåer – samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og utdanningsinstitusjonen. Målet var at man gjennom kompetansehevede tiltak, samarbeid og erfaringsutveksling på tvers, skulle stå bedre rustet til å møte Samhandlingsreformens utfordringer. Intensjonen var å utvikle en læringsmodell slik at kommunalt ansatte fikk tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de nye pasientgruppene - spesialisthelsetjenesten skulle ta hånd om de pasientene som trenger mer avansert sykehusbehandling, og studentene skulle få gode praksisplasser med læresituasjoner i samsvar med den nye organiseringen av helsetjenesten. Prosjektgruppen så for seg en læringsarena som er til det gode for alle involverte parter, ved å legge til rette for økt samhandling og samarbeid på tvers av nivåer og profesjoner. Kompetanseutvikling og erfaringsutveksling på tvers av nivåer vil bidra til større forståelse og interesse for hverandres arbeidsfelt, øke kvaliteten på praksisplasser for studentene, øke kvaliteten på tjenesteutøvelsen til pasientene, samt utvikle en læringsarena i tråd med helsetjenestens fremtidige utfordringer både i forhold til økonomi, brukermedvirkning og kvalitet.

Prosjektets hovedmålsetting:

Å utvikle en læringsmodell hvor kompetanseheving for studenter og ansatte står sentralt, til det beste for pasienter / brukere.

Sykepleierstudenter fikk anledning til å øke sin kompetanse slik at de kunne stå bedre «rustet» i en fremtidig sykepleierrolle. De fikk mulighet for en annen type praksis enn det kommunen har kunnet tilby sykepleiestudenter tidligere, med økt fokus på fagutvikling, ansvarsområder som sykepleier og forberedelse til

sykepleierollen gjennom praksis på en intermediaæravdeling hvor pasienter får et medisinsk behandlingstilbud av høy kvalitet, se for øvrig delprosjekt 2.

Ansatte i kommunehelsetjenesten, her ved intermediaærpost, ville få tilbud om skoling og opplæring for å ivareta brukernes individuelle og mer avanserte bistandsbehov i form av utredning, behandling og oppfølging til å mestre sin egen livssituasjon. Samtidig som kommunens fastleger opplevde å kunne tilby en del av sine pasienter et godt forsvarlig medisinsk behandlingstilbud i tråd med nasjonale føringer (St.meld 47) om rett pasient – på rett sted – til rett tid.

Problemstilling

Hvordan kan ansatte i SØ og kommunene, bachelorstudenter, videreutdanningsstudenter og høgskoleansatte gjennom samarbeid utvikle modeller for kompetanseheving som vil styrke tjenestetilbudet?

Hva er gjennomført?

Ved oppstart av prosjektet ble det gjennomført en kompetansekartlegging av alle ansatte ved en kommunal sykehjemsavdeling. Denne avdelingen var planlagt å bli kommunens nye intermediaæravdeling, og kartleggingen skulle danne grunnlag for kompetansebehovet for den videre hovedaktiviteten i delprosjekt 3, gjennomføring av kurset *Å vurdere den akutt kritisk syke eldre pasient*. Hensikten med kurset var å imøtekomme kompetansekrav som følge av etablering av intermediaæravdelingen - ivaretagelse av kronisk syke mennesker, de som tidligere stadig ble innlagt på sykehus og som ikke nødvendigvis trenger avansert sykehusbehandling.

Sentrale elementer ved kurset - Å vurdere den akutt kritisk syke eldre pasient:

- Kurset var basert på de ønsker som fremkom ved kartleggingen.
- Kurset varighet var på 15 timer og basert på ALERT – konseptet, som omhandler en systematisk vurdering av akutt kritisk syke pasienter basert på kliniske observasjoner og vurderinger. Kurset la vekt på å gå trinnvis fra A til E, og varierte mellom teori og praktiske øvelser. Opplæringen var knyttet til både akutte situasjoner og til å utøve helhetlig sykepleie. Smertelindring, sårbehandling og kommunikasjon ble også sentrale elementer.
- Innholdet i kurset var bygget rundt realistiske kasuistikker som man kan forvente ved avdelingen.
- Det var 50 personer som gjennomførte kurset.
- Kurset ble også sendt til vurdering for godkjenning til meritterende klinisk stige til NSF og Fagforbundet, og ble godkjent med 15 timer til klinisk spesialist (se vedlegg 2). Kurset er godkjent for to år fremover.
- De som møtte minst fire av fem dager fikk kursbevis. Noen deltok alle dager, mens andre kom enkeltdager.
- Deltakere var hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere, sykepleierstudenter, sykepleiere og lege fra både sykehjem, intermediærpost og legevakt. Bachelorstudenter i delprosjekt 2 fikk en egen miniversjon av samme kurskonsept.

Konkretisering av innholdet i den planlagte læringsmodellen

- Utvikling av kliniske verktøy for observasjon ved en kommunal intermediærpost i samarbeid med Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold.
- Bruk av etiske og faglige kasusstikker i refleksjonsgrupper med ansatte og studenter.

- Hospiteringsordninger mellom spesialisthelsetjenesten og intermediærpost.
- Planlegging av hospiteringsordninger mellom intermediærpost og ferdighetssenteret ved høgskolen hvor videreutdanningsstudenter er veiledere.
- Utvikling av intermediærpost til en medisinsk praksisarena for bachelorstudenter (se delprosjekt 2)
- En læringsarena på tvers; fra novice til ekspert, hvor erfaringsutveksling mellom de involverte parter bidrar til økt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, hvor målet er god praksis.

Evalueringsmetoder

Kartleggingen av ansattes kompetansenivå i forkant av prosjektet viste at man hadde flere forbedringsområder. Dette gjaldt spesielt tekniske sykepleieprosedyrer, dokumentasjon og vurderinger knyttet til kliniske problemstillinger. Gjennom kurset å *vurdere en akutt kritisk syk eldre pasient*, ble dette behovet ivaretatt. Umiddelbart etter gjennomført kurs som er basert på ALERT – konseptet, måtte alle deltakerne besvare et enkelt evaluerings/refleksjonsskjema. Skjemaet tok utgangspunkt i spørsmålene:

- Hvilke forventninger hadde du til kurset, og er de innfridd?
- Hva kan du bruke denne kunnskapen til?
- Hva sitter du igjen med nå?
- Hva savner du?
- Annet?

Samme skjema ble benyttet til studentene.

Resultater

- Evalueringsskjema (n = 32/37), utfylt av ansatte som gjennomførte kurset, viste at deltakerne vurderte kurset som inspirerende med stort læringsutbytte. «Flotte og inspirerende foredragsholdere, godt med både teori og praktiske oppgaver», er gjentakende tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene beskrev at kurset i stor grad skapte trygghet for å håndtere akutte og kritiske situasjoner. En viktig suksessfaktor var vekslingen mellom teori og praksis.
- Flere opplever seg tryggere og mer forberedt i møte med den akutt syke pasienten.
- Systematikken i kursopplegget opplevdes verdifullt.
- Kommunikasjonssekvensen ble opplevd som verdifull, med fokus på målrettet konkret informasjon.
- Sår og smerteundervisningen opplevdes av noen som vanskelig og lite konkret.
- Det har også vært gjennomført en miniversjon av kurset for studentene (30) tilknyttet delprosjekt 2. Foredragsholdere var ansatte fra kommunehelsetjenesten som hadde fått et meransvar, og som ble ansett som ressurspersoner for å drifte ALERT – konseptet videre i kommunen. Studentene fikk tilbud om en heldagssamling som besto av både teori og praktiske øvelser. Kursdagen ble evaluert både gjennom fokusgruppeintervju og spørreskjemaundersøkelse. Studentene uttrykte begeistring og opplevde stort læringsutbytte (se delprosjekt 2). I evalueringsskjema fremhevet de blant annet kommunikasjonsverktøy (Isbar) med lege, og de systematiske vurderingene som spesielt nyttige, og mente at kunnskapen de hadde fått var meget verdifulle både som profesjonell yrkesutøver og som privatperson.
- Utdanning av ALERT instruktører har hatt en positiv gevinst i form av å være selvgående også etter prosjektets avslutning.

Deltakerne fikk utdelt kursbevis (se vedlegg 2).

- Kurset har dannet grunnlag for kontinuerlig kompetanseheving når prosjektet nå går over i drift.

Veien videre

Det er startet en prosess med å samle inn ulike kasuistikker/case fra praksis, som skal danne grunnlag for drøfting i refleksjonsgrupper for ansatte. Fire personer ved intermediaer-avdelingen er valgt ut til å være veiledere for disse refleksjonsgruppene. Denne arbeidsformen for videre kompetanseheving kan være en pilot for videre prosjekt.

Prosjektet skal videre integreres som del av driften, og det er ønskelig at hele dette konseptet skal inn i en kompetanseplan/årshjul for ansatte. Dette for å vedlikeholde og videreutvikle kompetansen og med mål om at kunnskapen sprer seg. ALERT - instruktører fra kommune-helsetjenesten har nå fått invitasjon fra spesialisthelsetjenesten til kurs, og bør inngå i nettverk for erfaringsutveksling og læring.

Prosjektet har hatt stor betydning for kvalitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Vi ser også en gevinst for spesialisthelsetjenesten ved at kommunehelsetjenesten nå selv tar ansvar for pasienter som tidligere ble sendt til spesialisthelsetjenesten.

Vil også påpeke betydningen for studenter i praksis, da evalueringen fra dem tilsier at de har hatt stort utbytte av kurset. Økt kompetanse hos ansatte mener vi fører til bedre praksisstudier. Dette forklares ved at veilederne i større grad kan veilede studentene til å bli gode til å utøve sitt kliniske blikk, og vurdere og igangsette relevante tiltak. I tillegg har flere praksisveiledere gjennomført veilederutdanning på HIØ.

Prosjektet som helhet har også medført til økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, høgskolen og kommunehelsetjenesten. Det anbefales

også videre samarbeid mellom de ulike sektorene på bakgrunn av intensjonen med prosjektet og resultatene av prosjektevalueringen. Et godt eksempel er inkluderingen av ALERT - instruktører fra kommune og sykehus og bruk av faglige ressurspersoner i kommunen til å undervise studenter i praksis.

Evaluering av prosjektet

Hovedmålsettingen med dette prosjektet var å utvikle en læringsmodell hvor kompetanseheving for studenter og ansatte står sentralt, til det beste for pasienter og pårørende.

Kompetanseheving er valgt ut som et sentralt område for prosjektet, og skal evalueres og dokumenteres i en forskningsartikkel/fagartikkel. Dette vil kun omhandle ansatte på intermedieravdelingen ved Halden sykehjem. Det har vært gjennomført noe tilsvarende på akuttmottaket på sykehuset, og det ville være verdifullt å sammenligne erfaringer.

Hovedfunn – prosjektet som helhet

System for rullering:

Praksisstudier hvor studentene både er på sengepost og poliklinikk/spesialavdeling i løpet av praksisperioden gir gode læresituasjoner og bidrar til at behovet for antall praksisplasser dekkes. Denne organiseringen krever at det avsettes ressurser til planlegging og gjennomføring av rulleringsplanen.

Samarbeidsmøte/fagdag før praksisstart

Halvdagsseminar før praksisstart hvor veiledere, lærere og studenter møtes anbefales. Tilbakemeldingene viser at det er behov for informasjon om studieprogrammet, innføring i veiledningsmetodikk og nytt innen sykepleieforskning.

Gruppepraksis

Anbefales som praksismodell: Refleksjon i gruppe med lærer og praksisveileder (Dysthe, O., Hertzberg, F. og Hoel, T. L. (2000). Studentene må følge veileders turnus. I avdelinger med Tospann praksis anbefales at studentene går fire-fem dager sammen til pasientene (Lillemoen,L., og Nilsen, S.R., 2008).

Tverrprofesjonell/tverrfaglig fagdag

Fagdage hvor ulike yrkesgrupper og spesialsykepleiere presenterer sitt ansvars- og funksjonsområde blir av studentene vurdert å gi godt læringsutbytte. Det foreslås å arrangere en fagdag pr semester. Hvis dette kan gjennomføres, bør deltakelse på en fagdag i løpet av praksis i sykehus være obligatorisk for studentene. Det ble gjennomført et meget avgrenset pilotprosjekt i *skyggepraksis* (Almås 2011). Det anbefales å innhente mer erfaring med skyggepraksis gjennom nye prosjekter.

Helhetlig pasientforløp og organisatorisk kompetanse

Resultater fra studien viser at studentene i prosjektkullet har tilegnet seg kompetanse som har gjort de godt forberedt til arbeid i helsevesenet. Det ble i prosjektet nedlagt et betydelig arbeid før praksisstart med å konkretisere relevante læresituasjoner for studentene. Dette arbeidet ble utført av praksisrepresentanter og høgskolens ansatte. Studentene fikk presentert dette før praksisstart.

Hovedargumentet for denne tilnærmingen var å sikre:

- At studentene søkte læresituasjoner som forberedte de til yrkeslivet. Læresituasjonene ble definert i nært samarbeid med praksisrepresentantene i prosjektgruppen.
- At teori og praksis ble integrert, gjennom samspill mellom student, veileder og lærer.
- At studentene effektivt utnyttet praksistiden.

Praksisplasser med spisskompetanse

De fire basene i prosjektet ble gjennom prosjektforberedelsene godt forberedt til å gjennomføre praksisstudier hvor det var fokus på å utvikle studentenes organisatoriske kompetanse. I tillegg til å være aktivt deltakende i utarbeidelse av læringsmål for praksis, gjennomførte flere veiledere modulbasert kurs i veiledning. Ved Halden sykehjem ble det gjennomført opplæring for ansatte etter ALERT-konseptet. Ansatte ved basene i Sarpsborg og Fredrikstad kommune fikk tilbudt noen plasser ved dette kurset

Det anbefales at HiØ i samarbeid med praksisfeltet fortsetter arbeidet med å utvikle praksisplasser/baser hvor studenter med spesiell interesse for å utvikle sin organisatoriske kompetanse gis praksisplass i studiets siste praksisperiode.

Det er ønskelig at slik «fordypningspraksis» gis både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Samarbeid om kompetanseheving

Delprosjektet, *En lærende helsetjeneste på tvers av nivåer*, viste at det er en rekke muligheter for kompetanseheving basert på samarbeid mellom ansatte i helsevesenet, ulike virksomheter, studenter og ansatte. Eksempler på dette er:

- Ansatte i kommunehelsetjenesten har hospitert i SØ.
- HIØ ansatte og ansatte ved SØ har deltatt i utarbeidelse og gjennomføring av kurs for ansatte i kommunene.
- Ansatte i Fredrikstad og Sarpsborg kommune har deltatt på ALERT kurs for ansatte i Halden kommune.
- Studenter har utført fagutviklingstiltak ved sin praksisplass, eks. utarbeidelse av prosedyre for blodtransfusjon.
- Alle studentene i prosjektkullet fikk endags kurs i ALERT på Halden sykehjem med kursansvarlige fra virksomheten.

Videre fagutvikling og forskning på området

Prosjektet *Når samhandling kreves* er forankret i HiØ's forskergruppe *Tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeidspraksis*. Forskergruppen har i samarbeid med Høgskolen Stord/Haugesund og Høgskolen i Ålesund søkte midler gjennom Norgesuniversitetet til prosjektet *Tverrprofesjonell samhandling*. Det søkes om midler til:

- Utvikling av IKT baserte læringsressurser om tverrprofesjonell samhandling
- Planlegging av innføring av TPS-emne og forberedelser til dette for lærerstaben

- Gjennomføring av læringsopplegg for tverrprofesjonell samarbeidslæring:
Nettbasert studieopplegg knyttet til arbeidskrav, kurs i digital historiefortelling og
15 studiepoeng videreutdanning i TPS for lærere og profesjonsutøvere/veiledere.

Samarbeid mellom tre høyskoler og deres praksisfelt gir større bredde i utvikling av TPS-opplegg i utdanningene, og ved bruk av digitale samhandlingsverktøy kan ide- og erfaringsutveksling skje over geografiske avstander. Utvikling av teamkompetanse og digitale samhandlingsverktøy kan sette lys på tverrprofesjonelt samarbeid i sektoren generelt, og skape gode rollemodeller for studentene sin læring. De forskningsområdene som fremkommer i søknaden til Norgesuniversitetet bør danne grunnlaget for fremtidige samarbeidsprosjekter mellom HiØ og praksisfeltet.

Kilder

Almås, S. H. (2011): *Bioingeniør- og sykepleierstudenter i tverrprofesjonell skyggepraksis*. Bioingeniøren nr.9 s.14-19.

Andersen, K. L. og Nilsen, S. R. (2011). *Tilpasning til framtidens spesialisthelsetjeneste – en ny modell for organisering av praksisstudier*. HiØ. http://www.hiof.no/nor/avdeling-for-helse_og-sosialfag/fou-ved-avdelings/tverrprofesjonelt_tverrfaglig-samarbeid-og-samarbeidslaring/aktiviteter

Bjørke, G. (2012) (red): *Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren*. HiOA: Småskrift 2012:3.

Dysthe, O., Hertzberg, F. og Hoel, T. L. (2000): *Skrive for å lære; Skrivning i høyere utdanning*. Oslo : Abstrakt forlag.

Helsedirektoratet (2011): *Samhandlingsreformen og ny folkehelselov: Behov for «samfunnskompetanse» i kurs og utdanningstilbud*. Rapport 09/2011, IS-1931.

Hiim, Hilde (2010): *Pedagogisk aksjonsforskning; tilnærminger, eksempler og kunnskapsfilosofisk grunnlag*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2 utg ed.). Kristiansand : Høyskoleforlaget.

Kunnskapsdepartementet (2008): *Rammeplan for sykepleierutdanningen*. Fastsatt 25. januar 2008.

Lillemoen, L., Nilsen, S. R. (2008): *Praksis som læringsarena*. HiØ rapport 2008:1.

Meld. St. 13 (2011-2012). (2012). *Utdanning til velferd; Samspill i praksis*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Nilsen, S.R., Andersen, K.L., Johansen, S.G. og Karlsen, H. (2013). *Helsehus, MLMS, USK eller intermedicæravdeling ?* Sykepleien 2013:12, s. 75.

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

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig arbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

St. meld. nr. 25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter, mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St. meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Sykehuset Østfold (2013). *Mål og strategier*.

<http://www.sykehuset-ostfold.no/omoss/strategier/Sider/side.aspx>

World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. WHO/HRH/HPN/10.3.

Vedlegg 1:



**Velkommen til fagdag for sykepleiestudenter i
kirurgisk praksis:**

Tverrfaglig samarbeid i SØ

Tid: Mandag 19. november 2012 kl. 09.00 – 14.15

**Sted: Welhavensgate 2, Undervisningssalen,
Sykehuset Østfold Fredrikstad.**

09.00-09.15: Kaffe og te

09.15-09.30: Velkommen ved utdanningskoordinator Gro Høyum.

Kort informasjon om dagen ved prosjektmedarbeider Siv Groth
Johansen

Hva kan de ulike yrkesgrupper bidra med i det tverrfaglige samarbeidet?

09.30-10:00 Fysioterapeuten: ved fysioterapeut Terje Hatlelid

10.00-10.30: Radiografen: ved radiograf Jeanett Lagesen

10.30-10.45: Pause

10.45-11.15: Anestesisykepleieren: ved anestesisykepleier Gro Karlsøen

11.15-12.30: Lunsj: kaffe, te og baguette

12.30-13.00: Operasjonssykepleieren: ved operasjonssykepleier Ida Monstad

13.00-13.30: Pause

13.30-14.15: Kirurgen: ved overlege Britt Fritzman

Vedlegg 2:

KURSBEVIS

Tildeles

*Fullført 15 timers kurs,
Å vurdere den akutt kritisk syke eldre pasient, undervisning basert på Alert – konseptet.*

Halden, september 2012

Foredragsholdere:

*Akuttsykepleier Lars Hatland, SØ
Anestesisykepleier og høgskolelektor Egil Bekkhus, HIØ
Akuttsykepleier og høgskolelektor Cathrine Ålesve, HIØ
Intensivsykepleier og sårkontakt Gina Andersen, Halden Kommune
Akuttsykepleier Camilla Magnusson, SØ*

Det ble undervist i følgende tema:

- ❖ Hvordan vurdere en syk pasient – å gå trinnvis fra A – E*
- ❖ Vurdering av sirkulasjon og nyrer*
- ❖ Smerteteori og kartlegging av smerter*
- ❖ Disability*
- ❖ Kommunikasjon*
- ❖ Kliniske observasjoner*
- ❖ Praktiske øvelser, case og kasustikker*

Kurset er godkjent av NSF og Fagforbundet som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist, med totalt 15 timer.

Halden, 24.09.2012

Prosjektleder

Fagansvarlig