

Sjukepleiarar sine erfaringar med tverrprofesjonell rettleiing i spesialisthelsetenesta

Irene Aasen Andersen, Sissel Hjelle Øygard, Aud Berit Fossøy og
Katrine Sandnes Gornitshni

Irene Aasen Andersen, Høgskulen på Vestlandet irene.andersen@hvl.no

Sissel Hjelle Øygard, Høgskulen på Vestlandet

Aud Berit Fossøy, Høgskulen på Vestlandet

Katrine Sandnes Gornitshni, Høgskulen på Vestlandet

Samandrag

Bakgrunn: Artikkelen beskriv sjukepleiarar sine erfaringar og opplevingar med rettleiing av sjukepleiarstudentar, som har delteke i tverrprofesjonell praksis i spesialisthelsetenesta i Noreg. Studien har to forskingsspørsmål: 1) Korleis erfarer sjukepleiarar rettleiing av sjukepleiarstudentar i ein tverrprofesjonell kontekst mellom legar, sjukepleiarar, legestudentar og sjukepleiestudentar? 2) Korleis opplever sjukepleiarar rolla si i tverrprofesjonelle rettleiingsmøter?

Metode: Data er basert på to fokusgruppeintervju med til saman ni sjukepleiarar, og er analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.

Resultat: Hovudfunna syner at hierarkisk organisering hemmar rettleiing av studentar, tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) kan vere krevjande for rettleiar og at sjukepleiarane opplevde eiga rettleiing som mangelfull.

Konklusjon: Tverrprofesjonell rettleiing kan betrast ved å reflektere over hierarkiske mønster. Den samla rettleiingskompetansen i sjukepleiargruppa kan styrkast ved å bygge kultur for pedagogisk kvalitet. Det kan også betre tilfredsheita for den enkelte rettleiar.

Nøkkelord

Tverrprofesjonell rettleiing, rettleiingskompetanse, rolle, hierarki

Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.6210>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Introduksjon

I Noreg har offentleg godkjende sjukepleiarar ei bachelorgrad frå høgskule eller universitet, og har høve til å ta fleire kompetansehevande vidare- og mastergradsutdanningar. Fleire praksisstudiar vert gjennomført i spesialisthelsetenesta, og utdanning av helsepersonell er ei av fire hovudoppgåver for helseføretaka (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; Spesialisthelsetjenesteloven, 2001). Sjukepleiarar rettleier studentar i praksisplassen sin spesialitet og eigenart, bør ha rettleiingskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2008) og minst eitt års erfaring som sjukepleiar (Høgskulen på Vestlandet, 2022b). Praksisstudiet skal vere utforma på ein slik måte at studentane kan nå læringsutbyttebeskrivingar i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (Kunnskapdepartementet, 2017). Læringsutbytta beskriv blant anna at sjukepleiarstudentar skal bruke fagleg kunnskap for å initiere og bidra til tverrfagleg og tverrprofesjonell samhandling. Studentar skal også ha ferdigheiter til å sikre eit koordinert, heilskapleg og samanhengande behandlingsforløp for pasientar (Kunnskapsdepartementet, 2019). Sjukepleiarar skal rettleie studentar i å møte pasientar med komplekse hjelpebehov, der dei må gjere vanskelege vurderingar (*tatt ut kjelde/ unngå kopling til studien*). Det inneber at sjukepleiarar må gjere studentar bevisste på korleis dei utfører sjukepleia, og hjelpe dei med å grunngje handlingar teoretisk. På denne måten kan studentar reflektere over kunnskap og læring knytt til eigne verdiar, erfaringar og handlingar (Bærheim et al., 2020; Hatlevik, 2012).

Den norske regjeringa har lagt føringar for at tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) bør gjennomførast ved bruk av felles praksisperiodar, men opnar også opp for andre modellar (Meld. St. 13, (2011-2012)). TPS vert definert ved at ulike profesjonar lærer om, av og saman med kvarandre (WHO, 2010). I eit likeverdig teamsamarbeid skal ulikheit verdsettast, slik at partane kan ta felles koordinerte og reflekterte avgjersle (Braut & Aarheim, 2020; Iversen & Hauksdottir, 2020). Studiar syner at tverrprofesjonelt samarbeid som speglar klinisk praksis, aukar tilliten til å kommunisere saman, utveksle idear og erfaringar. Samarbeid legg til rette for uformell nettverksbygging og gjensidig læring samt endrar studentane sine haldningar og oppfatningar av kvarandre (Reeves et al., 2016). Gjennom kommunikativ refleksivitet får studentane ulike perspektiv på årsakar og samanhengar, og gjennom TPS vil dei kunne diskutere seg fram til nye handlingsforløp (Bærheim et al., 2020).

Bakgrunn

TPS vert rekna som ein nøkkelfaktor for å gje pasientsentrert og koordinert behandling og pleie av høg kvalitet (Gergerich et al., 2018; Guraya & Barr, 2018) fordi det fremmer forståing av verdien og betydninga av andre yrker, og gjev partane evne til å etablere effektive arbeidsforhold (Guraya & Barr, 2018). Det er

betydeleg variasjon knytt til organisering av TPS innan utdanning og praksis mellom land (Herath et al., 2017; Matziou et al., 2014). Studentar kan til dømes observere eller samarbeide med tilsette som har ein annan profesjonsbakgrunn (Almås, 2011; Gulden et al., 2020; Walmsley et al., 2018). Internasjonale utdanningsinstitusjonar bruker ofte workshops, kurs og teoretiske modellar for TPS (Yu et al., 2016). For å arrangere realistiske møte med pasientar og andre profesjonar blir det også nytta simulering og virtuelle verktøy (Wiegleb et al., 2020; Winship et al., 2020; Yu et al., 2020). TPS kan også gjennomførast som ein del av praksis i spesialisthelsetenesta (Herath et al., 2017).

Ein systematiske gjennomgangen av 64 studiar frå dei siste 20 åra, syner at det er avgjerande at fagpersonar med ulik bakgrunn og fagkultur deler sine perspektiv på pasientbehandlninga. På denne måten kan dei tilby betre helsetenester (Schot et al., 2020). I dette inngår å ha forståing og kjennskap til si eiga og andre sine roller og ansvar. Kommunikasjon er sentralt i tverrprofesjonelle møter. Det inneber at ein utforskar og er interessert i andre sine verdiar, kunnskapar og synspunkt (Braut & Aarheim, 2020; Iversen & Hauksdottir, 2020). Partane si gjensidige forståing kan bygge bru over faglege domene, utvikle felles kunnskap og oppnå ei aktiv og integrert samarbeidsform (Reeves et al., 2011; Schot et al., 2020).

Det er behov for å utforske faktorar ved tverrprofesjonell rettleiing. Desse faktorane kan påverke læringsutbytta for studentar (Guraya & Barr, 2018) og er viktige for å kunne legge til rette for god gjennomføring av praksis eller for å revidere organiseringa (Bernström, 2014). Sjukepleiarstudentar og legestudentar har sidan 2014 delteke i ein tverrprofesjonell praksismodell ved indremedisinske sengepostar ved eit sentralsjukehus (modell 1). Det er tidlegare vist at sjukepleiarar har varierende engasjement og deltaking i tverrprofesjonelle rettleiingsmøte. Sjukepleiarstudentane får då utfordringar med å få fullgod refleksjon og diskusjon kring koplingane mellom fagspesifikk teori og den spesifikke sjukepleiarjobben dei skal utføre. Dei vert gjerne heller ikkje merksame på underforstått kunnskap som berre sjukepleiarar kan inneha (Grimen, 2008; Halland, 2004; Polanyi & Ra, 2000).

Føremålet med studien var å undersøke sjukepleiarar sine erfaringar og opplevingar med å vere rettleiarar for studentar som har delteke i ein tverrprofesjonell praksismodell.

Telefonsamtalar med elleve studentar som hadde deltatt i TPS, leiarar og fagutviklingssjukepleiar ved dei aktuelle sengepostane danna bakteppe for arbeidet med å utvikle forskingsspørsmåla.

Forskingsspørsmål:

Korleis erfarer sjukepleiarar rettleiing av sjukepleiarstudentar i ein tverrprofesjonell kontekst mellom legar, sjukepleiarar, legestudentar og sjukepleiestudentar?

Korleis opplever sjukepleiarar rolla si i tverrprofesjonelle rettleiingsmøter?

Steg	Beskriving
1.	Utval av pasient kvelden før Overlege vel ut pasient som har uklar og samansett problemstilling, med fleire kroniske sjukdommar. Informerer og diskuterer utval med sjukepleiar, som er gruppeleiar
2.	TPS-team To sjukepleiestudentar og to legestudentar jobbar saman tre påfølgande dagvakter. Dei har hovudansvar for å utgreie, planlegge og utføre undersøkingar, medisinsk behandling, observasjonar og sjukepleietiltak for sin pasient, frå inn-, og mot utskrivning. Studentane planlegg i fellesskap, diskuterer og avklarar oppgåvefordeling.
3.	Rettleiing Dagleg morgonmøte: framlegg av pasienten sin tilstand på previsitt og presentasjon av forslag til tiltak. Midt på dagen: rettleiingsmøte med alle i TPS-teamet og rettleiarar. TPS-teamet presenterer problemstillingar og grunngeving av forslag til tiltak. Fagleg diskusjon og refleksjon
4.	Dokumentasjon Studentane journalfører og rapporterer.

Modell 1: Organisering av tverrprofesjonell praksismodell

Materiale og metode

Design og utval

Studien er kvalitativ, med eit beskrivande og utforskande design. Det er gjort to fokusgruppeintervju med til saman ni sjukepleiarar som hadde vore rettleiarar i tverrprofesjonell praksis i spesialisthelsetenesta. Metoden er godt eigna for å beskrive og forstå informantane sine erfaringar, opplevingar, verdiar og interaksjonar (Malterud, 2017). Alle informantane var kvinner i alderen 24 - 38 år. Det jobba to menn ved sengepostane som vart forsøkt inkludert, men som ikkje aksepterte invitasjonane. Informantane sin alder reflekterer alderssamansettinga i personalgruppa ved sengepostane. Informantane har ulik erfaring med tverrprofesjonell rettleiing, noko som representerer spreing av erfaring ved sengepostane. Det kan finnast fleire gyldige alternative tolkingar enn det som kjem fram i denne artikkelen. Like fullt vil ein systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling kunne gjere eit slikt resultat overførbart utover den lokale studiesamanhengen (Malterud, 2017).

Intervjuguide og datasamling

Det vart utarbeida ein intervjuguide som bestod av tre opne spørsmål om rettleiingskompetanse og erfaring, nytteverdien av TPS og opplevinga av konteksten, med tilhøyrande underspørsmål. Vidare vart intervjuguiden justert i tråd med tilbakemeldingar frå ei referansegruppe med seks studentar. Det vart gjort lydopptak av intervjuet. Lydopptaka vart transkribert ordrett til tekst. Personar som

deltok i intervju den 07.11.2019 vert referert til ved bokstavane A-E, medan personar som deltok i intervju den 14.11.2019 vert referert til ved bokstavane F-I.

Dataanalyse

Hovudgrepet er systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017) som består av fire steg. Steg 1: For å få eit heilskapleg inntrykk, las tre av forfattarane gjennom det transkriberte materialet uavhengig av kvarandre. Analyse vart utført ved å fortolke tekstmaterialet, knytt til hermeneutisk erkjeningstradisjon, samanfatte det organiserte tekstmaterialet og identifisere meiningsberande einingar knytt til føremålet med studien. Steg 2: Dei meiningsberande einingane vart abstrahert medan kjernen i budskapen vart bevart. Tekstane vart tolka og beskrivne i 15 førebelse tema. Meiningsinnhaldet vart vurdert på nytt, og tema som grensa til kvarandre vart slått saman og redusert til 8 tema. Steg 3: Forfattarane samarbeida om å redusere ytterlegare, til tre hovudtema: «hierarki hemmar rettleiing av studentar», «TPS kan vere krevjande for rettleiar» og «mangelfull rettleiing». Steg 4: Til slutt vart materialet presentert i ein fortolka versjon, illustrert med sitat som konkretiserer funna. I etterkant har forskarane gått gjennom transkripsjonen for å samanlikne dette med det rekontekstualiserte materialet, i tråd med slik Malterud (2017) forklarar validering. Denne kollegavalideringa styrkar analysen fordi diskusjonar om materialet bidreg til å auke refleksiviteten.

Tabell 1. Døme på strukturert analyse

Meiningsberande eining	Kondensat	Tema
«...det blir litt mykje lege, legeprat, ja. At sjukepleiarstudentane kjem litt..., det er kanskje vi som skulle, på ein måte, pusha dei litt då, kanskje. At vi skulle pusha på litt...»	Eg burde ta meir plass overfor legane og så utfordra sjukepleiarstudentane meir	Hierarkisk organisering hemmar rettleiing av studentar
«Jeg vet ikke min rolle. Jeg synes av og til at det har vært litt diffust. Jeg vet ikke helt hva jeg skal.»	Eg er usikker på gjennomføringa av praksismodellen og kva som vert forventa av meg som rettleiar.	TPS kan vere krevjande for rettleiar
«Men det er ikkje alltid ein får jobba så godt med studentane du har fordi det er travelt, fordi du har fire andre pasientar at dei er litt sånn på sjølvstyr.»	Eg har ikkje god nok tid til å rettleie sjukepleiarstudenten fordi eg har mange arbeidsoppgåver.	Sjukepleiarane opplevde eiga rettleiing som mangelfull

Etikk

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har vurdert at behandling av personopplysningar i studien, prosjektnummer 499117, er i samsvar med personvernlovgjevinga. Sjukepleiarane vart informert om at det var frivillig å delta, at data ville bli anonymisert og at dei kunne trekke seg inntil datamaterialet var analysert. Dei har samtykka.

Resultat

Hierarkisk organisering hemmar rettleiing av studentar

Informantane opplevde at sjukepleiarstudentane hadde læringsutbytte av å samarbeide med legestudentane, og at studentane samarbeida likeverdige. Studentane jobba tett saman og TPS-teama vart opplevde som velfungerande. Likevel gav dei uttrykk for at fleire faktorar rundt samarbeidet bar preg av rang i dei tverrprofesjonelle rettleiingsmøta. Dette påverka rettleiinga. Det verka som om legestudentane hadde lettare for å presentere faget sitt enn sjukepleiarstudentane. Sjukepleiarstudentane verka interesserte, men dei hadde ikkje like lett for å ta ordet, og hadde større utfordringar med å synleggjere sin kjernekompetanse. Sjukepleiarane måtte motivere sjukepleiarstudentane til å fortelje kva dei hadde observert hjå pasientane og aktivisere dei til å presentere sine synspunkt og refleksjonar.

Dei tverrprofesjonelle møta fekk oftast eit medisinsk fokus, der legane som regel vart ordstyrarar. Sjukepleiarane sakna at dei etterspurde sjukepleieobservasjonar og -tiltak til pasientane. Dei opplevde at det var vanskeleg å fremme eit likeverdige fokus i diskusjonar om medisinsk behandling og sjukepleie til pasientane. Informant I beskrev at dei måtte «stele ordet» i rettleiingsmøta, og at sjølv om dei var rettleiarar så underordna dei seg legen. Då informantane reflekterte over rolla si, sa dei at dei burde ta meir plass og at viss dei hadde hatt eit meir aktivt fokus på å fremme sjukepleiefaget kunne dei også utfordra sjukepleiarstudentane meir. «... det blir litt mykje lege, legeprat, ja. Det er kanskje vi som skulle, på ein måte, pusha dei [sjukepleiarstudentane] ...» (Informant E).

Viss studentane hadde behov for rettleiing eller å dele informasjon utanom dei faste rettleiingsmøta, snakka studentane med sine profesjonsrettleiarar. Informantane hadde også ei forventning om at legestudentane skulle halde dei oppdaterte undervegs. På ei anna side forventa dei ikkje at sjukepleiarstudentane skulle kontakte legane utanom dei oppsette treffpunkta. Sjukepleiarane hadde dermed høgare forventningar til legestudentane om å gje informasjon, enn dei hadde til sjukepleiarstudentane. Informant H beskriv dette slik:

«Altså eg syns at legestudenten kunne hatt meir dialog med oss... Dei snakkar jo med sjukepleiarstudentane, men de snakkar jo ikkje med meg... Dei snakkar med sine, sine leger, men dei snakkar ikkje så veldig mykje med meg.»

TPS kan vere krevjande for rettleiar

Rolla som rettleiar kunne opplevast som uklar fordi informantane mangla kunnskap og kjennskap om TPS sjølv om praksismodellen hadde vore etablert i fleire år. Før kvar praksisperiode informerte leiinga munnleg og skriftleg om praksismodellen. Informantane var likevel usikre på gjennomføringa, og korleis dei skulle fasilitere

sjukepleiarstudentane. Informantane viste til studentsamtalar, der dei ikkje kunne gje tydelege svar eller stadfeste korleis studentane skulle gjennomføre dagane sine. Spørsmåla frå studentane tolka dei som manglande informasjon om praksismodellen. Informantane var også usikre på kva som vart forventa av dei i møte med andre profesjonsstudentar og deira rettleiarar.

Informantane hadde ei forventning om at sjukepleiarstudentane skulle ta initiativ, vise interesse og sjølvstende, men usikkerheit kring deira eiga rolle førte til vanskar med å tydeleggjere eigne forventningar til studentane. Sjukepleiarane var likevel tydelege på at viss studentane ikkje viste sjølvstende, så innfridde dei ikkje deira forventningar. Uklarheit kring forventningar medførte også at dei ikkje ønska å rettleie studentar. Informant H uttrykte dette slik: *«Og når man er usikker på det så er det litt sånn; nei det vil eg ikkje gjere...»*

Enkelte informantar rettleia studentane på same måte som dei gjorde ved tradisjonell, monofagleg praksisoppfølging, og ønskte å lære studentane opp i avdelingsrutinar før sjukepleiarstudentane skulle samarbeide med ein anna profesjonsstudent. Dei var opptatt av at studentar skulle lære grunnleggande sjukepleie og praktiske ferdigheiter, før dei retta fokuset mot diagnoser. Dernest ønskte dei at studentane skulle fokusere på å kople pasientane sine sviktande funksjonar til mogelege årsaker, t.d. relatert til sjukdomslære. Informant A uttalte:

«Det bør fokuserast litt meir på å begynne på det grunnleggande og så bygge seg gradvis oppover. At det er fint å følgje den kurven i staden for å begynne, liksom litt her oppe, og så skal ein gå ned igjen».

Enkelte informantar opplevde at eit diagnosefokus tidleg i praksisperioden gjorde rettleiarrolla i TPS meir krevjande enn ved tradisjonell rettleiing. Informantane var likevel positive til TPS fordi praksismodellen bevisstgjorde studentane på at dei utfylte kvarandre, og fremma samarbeid mellom legestudentar og sjukepleiarstudentar. Dei sa at det var lærerikt når samarbeidet mellom alle partar fungerte, men belastande viss det ikkje fungerte, fordi det kravde meir engasjement av rettleiarane.

Sjukepleiarane opplevde eiga rettleiing som mangelfull

Informantane sa dei følte stort ansvar overfor sjukepleiarstudentane, og at det var viktig å synleggjere sjukepleierolla. Viss dei ikkje klarte det, opplevde dei at rettleiinga ikkje vart fullverdig. Dei opplevde også at det var lite tid til å førebu seg til rettleiing, og at dette var ein faktor som påverka gjennomføringa av praksismodellen. Informant B uttrykte dette slik:

«Samvittigheita vår, at vi ikkje får hjelpt dei og gitt dei utbytte, sånn her at viss vi skal lære dei opp til å tenke som ein sjukepleiar, gå i legevisitt, vere gruppeleiar, ja, alt det utbyttet som skal vere av ein TPS, ikkje berre diagnoser og kva slags tiltak, men heile pakken, og når ikkje

vi klarar å hjelpe dei med det, då får vi dårleg samvittigheit og då syns ikkje vi det er så kjekt».

Informantane opplevde også samvitskval overfor sjukepleiarkollegaer då dei brukte tid på å rettleie studentar. Då måtte dei overlata arbeidsoppgåver til kollegaer som fekk større arbeidsbelastning. Informant B beskreiv dette slik:

«Det er som du seier å komme opp att etter lunsj, ja, så skal du på ein måte hive deg med på det møtet som er veldig kjekt å vere med på, det er ikkje det, men då har du nett vore vekke ein halv time... og så må dei andre kanskje gjere meir for deg ute, og så kjenner du litt på det og».

Arbeidsmengda på sengepostane kunne endre seg fort, og informantane hadde i fleire situasjonar lite handlingsrom til å kunne påverke arbeidssituasjonen sin. Studentrettleiing vart då ei konkurrerande oppgåve. Dei opplevde då at studentane vart gåande på «sjølvstyr». Denne mangelen på tid vart opplevd som ei forklaring på kvifor dei ikkje prioriterte studentrettleiinga. Mangel på tid førte til at dei ikkje kunne utfordre studentar slik som dei ønskte, noko som medførte at sjukepleiarane opplevde eiga rettleiing som mangelfull.

Diskusjon

Føremålet med studien var å undersøke sjukepleiarar sine erfaringar og opplevingar med å rettleie sjukepleiarstudentar i ein tverrprofesjonell kontekst, og korleis dei opplevde rolla si i tverrprofesjonelle rettleiingsmøte. Hovudfunna var at hierarkisk organisering hemmar rettleiing av studentar, TPS kan vere krevjande for rettleiar og at sjukepleiarane opplevde eiga rettleiing som mangelfull.

Sjukepleiarar opplever spesialisthelsetenesta som eit hierarkisk system, og at etablerte roller vert ført vidare

Funna i denne studien viser at informantane hadde positive erfaringar med at studentar vart organisert i tverrprofesjonelle team. Dei sa at studentane hadde godt læringsutbytte og opplevde at alle studentane samarbeida likeverdig. Dette samsvarar med tidlegare studie av studentefaringar. Dei hadde i lita grad opplevd at det var ulikheit i maktforholdet mellom studentane eller at det var konflikstar i TPS-teama (Andersen et al., 2017).

Likevel indikerer funna at samarbeidet ber preg av hierarkiske strukturar. Dette syntte seg ved at informantane underordna seg legane som rettleiarar og at medisinske tema dominerte i tverrprofesjonelle rettleiingssamtalar der både sjukepleiarstudentar, legestudentar, sjukepleiarar og legar var til stades. Informantane innsåg at dei burde ta meir plass og fremje sjukepleiefagleg fokus i slike rettleiingsmøte. Dette kan tyde på at det ikkje er symmetriske forhold mellom rettleiarane i dei tverrprofesjonelle møta, og at det er behov for tydelegare rolleavklaringar. Konsekvensar av asymmetriske forhold kan vere at sjukepleiarar

sine kunnskapar og erfaringar ikkje vert delt med samarbeidande partar (Polanyi & Ra, 2000), og at partane vert mindre merksame på ulike perspektiv i pasientbehandlinga (Schot et al., 2020). Det å få ei felles forståing av problemstillingar er føresetnadar for å kunne yte god helsehjelp (Eide & Eide, 2017; Matziou et al., 2014), og ei sviktande forståing kan medføre kunnskapstap som reduserer kvaliteten på pasientbehandlinga (Fredriksen et al., 2021).

Arbeid på sjukehus har i hovudsak vore organisert på same måte i mange år og er innarbeidd hierarkiske system i organisasjonane (Gergerich et al., 2018; Reeves, 2016; Aadland, 2011). Fokuset på medisinske tema og at informantar opplever at dei «*må stele ordet*» kan vere eit uttrykk for konserverte samarbeidsstrukturar og kan forståast som ei form for strukturell makt. Det kan sjå ut til at rettleiarane har tilpassa den tverrprofesjonelle studentrettleiinga til ein eksisterande samarbeidsstruktur med mykje monofagleg arbeid, og at ikkje rettleiinga og arbeidsstrukturen i avdelingane er kompatible. Dette kan samsvare med fleire studiar (Ambrose-Miller & Ashcrof, 2016; Gulden et al., 2020; Matziou et al., 2014; Okpala, 2020) som finn at yrke som har hatt mest beslutningsmakt forventar å bli verande i etablerte roller. Det vert då viktig at partane lærer å forstå samanhengen i kvarandre sine ansvarsområde, og korleis dei sjølve utøver arbeidet, slik at profesjonell sosialisering (Schot et al., 2020) ikkje får utilsikta konsekvensar.

I kva grad ein tek omsyn til andre sine erfaringar og respekterer deira kompetanse, speglar graden av tverrprofesjonell kommunikasjon (Iversen & Hauksdottir, 2020; Matziou et al., 2014). Studentar vert sosialisert inn i ein profesjon eller eit yrke, der rettleiarane er rollemodellar for studentane (Hauksdottir & Iversen, 2020). Gjennom kommunikasjon i rettleiinga kan rettleiarane føre vidare stereotype forståingar av leiing og organisering, med tradisjonelle hierarkiske strukturar (Gergerich et al., 2018). For å unngå det, og stimulere tverrprofesjonelt samarbeid og -læring bør leiarar og tilsette reflektere over hierarkiske mønstre ved arbeidsplassen, tematisere fagleg formidling og trene sjukepleiegruppa på sjukepleiefagleg argumentasjon. Sjukepleiarane må forstå kva som ligg i tverrprofesjonelt samarbeid, fremme tverrprofesjonell rettleiing overfor kollegaer og studentar, syne sin faglege integritet, og på den måten oppretthalde sin identitet i møte med andre profesjonsutøvarar.

Uvisse i rolla som rettleiar

Informantane opplyste at dei mangla kunnskap om TPS, at rettleiarrolla i TPS vart opplevd som uklar og at dei var usikre på kva som vart forventa av dei. Desse funna er i tråd med Reeves et al. (2011) og Schot et al. (2020), som framhevar kor viktig det er å ha klare roller og ansvar. Det er avgjerande for å lukkast med å skape ein aktiv og integrert samarbeidsform. Informantane vart spurt om deira erfaringar med rettleiing, men ikkje om dei hadde formell rettleiingskompetanse. Det er derfor mogeleg at uklar rolleforståing kan skuldast manglande rettleiingskompetanse og

forståing for prinsippa ved tverrprofesjonell rettleiing, som handlar meir om å legge til rette for samarbeid enn om læring av til dømes sjukepleiefaglege prosedyrar.

I 2017 var det i følge Andersen et al. (2020) berre 29% av sjukepleiarane som rapporterte at dei hadde vidareutdanning. Det var ikkje kartlagt kva type vidareutdanning dette var, men ein kan gå ut i frå at nokre av desse var kliniske vidareutdanningar, relatert til sengepostane sine spesialitetar. Det kan vere færre som har vidareutdanning i rettleiing. Dette er i tråd med Méndez et al. (2008) som finn at mange tilsette ikkje er kjend med læringsmetodar og kva som kjenneteiknar TPS. Dersom fleire kjenner tankesettet bak TPS, kan åtferda til dei tilsette endrast og barrierar og utfordringar bli redusert (Sunguya et al., 2014). Leiarar må utvikle strategiar for å overvinne barrierar (Matziou et al., 2014), som kan gjerast ved å legge til rette og motivere sjukepleiarar til å auke sin formelle rettleiingskompetanse. Sjukepleiarane vil då få ei grundig innføring i teori og metodar for rettleiing i praksis, med eit tverrprofesjonelt og mangfaldsperspektiv (Høgskulen på Vestlandet, 2022a). Høgare formell kompetanse vil truleg medføre at sjukepleiarar opplever auka tryggleik som rettleiarar og gje høgare kvalitet på arbeidet med å fremme studentar sitt samarbeid om pasientbehandlinga.

I tillegg til formell rettleiingskompetanse, kan arbeidsgjevar organisere internundervisning der ein kombinerer teoretisk og praktisk læring (Haavik & Toven, 2020; Lee et al., 2020). Personalet kan få føredrag om aktuell rettleiingsmodell med vekt på kommunikasjon og sjølvkjensle, og ein kan kombinere dette med kollegarettleiing. Kollegarettleiing kan gjennomførast i tråd med Tveiten (2019) sin modell, der sjukepleiaren sjølv avgjer kva tema og problemstilling han eller ho ønskjer rettleiing på. I dette tilfellet kan tema relatert til studentrettleiinga, danne grunnlag for kollegarettleiing. Før rettleiinga avklarar sjukepleiaren kva kollegaen eller observatøren skal vere merksam på under rettleiinga av studenten. Etterpå får sjukepleiaren tilbakemelding frå kollegaen i tråd med tema og problemstilling. Døme på tema kan vere korleis sjukepleiaren kan vere lydhøyr og stille opne spørsmål for å få studentar til å ta ordet i faglege diskusjonar, og slik kunne reflektere i møte med andre. Lee et al. (2020) har ein anna strategi, kalla TeamSTEPPS, som også kan nyttast. Den inneber å utvikle sterke team gjennom fasilitering av prosessar, legge til rette naudsynte ressursar, anerkjenne arbeid i teama og syne korleis arbeida kan koplast til teoretisk rammeverk.

Å rettleie rettleiarar er essensielt og vert framheva som positivt (Kristensen & Flo, 2014). Ved å spegle sine eigne handlingar i møte med ein kollega, kan sjukepleiaren få innsikt i sin teoretiske og personlege handlingskompetanse (Lee et al., 2020; Tveiten, 2019). Når leiar nyttar ressursar på å organisere rettleiing på rettleiing, signaliserer leiar at dei erkjenner tilsette sine erfaringar og viser at dei ønskjer å ta i vare sine tilsette (Haavik & Toven, 2020). Den einskilde sjukepleiar får då høve

til å utvikle sin pedagogiske kvalitet, og det er mogeleg å styrke den samla rettleiingskompetansen i sjukepleiargruppa (Lee et al., 2020; Tveiten, 2019).

Organisering av arbeidet i avdelinga for å få tid til rettleiing

Funna syner at viss informantane prioriterte å følgje opp studentar, måtte dei overlata pasientretta arbeid til kollegaer. Dette vart ein rollekonflikt som resulterte i at dei fekk dårleg samvit. Konsekvensen av å ikkje møte til rettleiingsmøter vart at studentane ikkje fekk fullgod refleksjon og diskusjon knytt til den underforståtte kunnskapen som berre sjukepleiarar har. Også det fekk informantane dårleg samvit for. Slike dilemma påverka kor tilfredse informantane vart med jobben generelt, og med jobben som rettleiar. Å prioritere pasientretta arbeid framfor studentrettleiinga kan tenkast å vere ein strategi for å handtere konflikten og for å meistre dårleg samvit. Dette er i tråd med Haavik og Toven (2020) som seier at ein kan løyse ein situasjon ved å skape avstand mellom seg sjølv og det som vert opplevd som vanskeleg. Det kan forklare at fleire rettleiarar valde å ikkje følgje opp studentane, og at dei i staden utførte pasientarbeid på tidspunkta som var sett av til rettleiingsmøte.

Manglande kunnskap, fordommar, mangel på rollemodellar og hierarkisk organisasjonsstruktur kan føre til motstand i ei gruppe (Gulden et al., 2020). Det er mogeleg å førebygge ukultur ved at sjukepleiarane i fellesskap avstemmer seg overfor kvarandre og uttrykker dilemma dei står overfor. På den måten kan dei saman definere situasjonen og måltilpasse rollane (Lee et al., 2020).

Styrker og svakheiter

Tre av forfattarane har same fagbakgrunn som informantane, var praksislærarar og møtte informantane i samarbeid om rettleiing av sjukepleiarstudentar. Kjennskap til utfordringar i praksisfeltet styrker studien. Ein forfattar er sosiolog og tilfører eit «utan-frå-blikk». Forskaren si rolle under datasamling og fortolking av datamaterialet kan vere ei metodologisk utfordring (Malterud, 2017), men nærleik til praksisfeltet og erfaring med empirien gjev kjennskap til både formelle og uformelle strukturar. Det kan plassere datamaterialet i ein organisatorisk samanheng (Jacobsen, 2015; Malterud et al., 2016) og kan heve kvaliteten på intervjudialogen (Malterud et al., 2016). Forskarar skal ha eit refleksivt forhold til korleis datamaterialet vert handtert og tolkingar av desse (Jacobsen, 2015). Artikkelforfattarane har hatt eit pedagogisk blikk ved fortolking av empirisk materiale og val av teoretisk rammeverk, noko som kan ha påverka vinklinga på undersøkinga og formidling av konklusjonar.

Konklusjon

Studien syner at konsekvensar av eit asymmetrisk forhold i det tverrprofesjonelle samarbeidet kan prege den profesjonelle sosialiseringa til studentane. Funna syner at etablerte samarbeidsstrukturar vert ført vidare til studentar gjennom rettleiing.

Det er derfor viktig å reflektere regelmessig over korleis samarbeidsstruktur fungerer ved arbeidsplassar. For å optimalisere rettleiinga bør partane avklare forventningar, roller og funksjonar, noko som vil synleggjere prioriteringskonfliktar og gje tilsette høve til å avstemme seg overfor kvarandre. I tillegg kan formell rettleiingskompetanse gje tryggleik og heve kvaliteten på tverrprofesjonell rettleiing av studentar i praksis.

Vidare forskning bør utforske prioriteringskonfliktar, kartlegge tverrprofesjonell rettleiingskompetanse hjå sjukepleiarar og korleis dette kan påverke tverrprofesjonell rettleiing.

Takk til

Vi takkar studentane som har delteke som referansegruppe ved utforming av intervjuguide, informantane som har delteke i studien, samt leiarar og fagutviklingssjukepleiar ved dei aktuelle sengepostane som har lagt til rette for gjennomføring av fokusgruppeintervjua.

Litteratur

- Almås, S. H. (2011). Bioingeniør- og sykepleierstudenter i tverrprofesjonell skyggepraksis Erfaringer fra et pilotprosjekt. *Bioingeniøren*, 9, 14-19. <https://www.bioingenioren.no/fag/fag-originalartikkel/bioingenior--og-sykepleierstudenter-i-tverrprofesjonell-skyggepraksis-erfaringer-fra-et-pilotprosjekt/>
- Ambrose-Miller, W. & Ashcrof, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *National Association of Social Workers*, 41(2), 101-109. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw006>
- Andersen, I. A., Bærheim, A. & Hovland, G. (2017). Lege- og sjukepleiestudentar sine opplevingar av tverrprofesjonell samarbeidslæring i spesialisthelsetenesta: ein kvalitativ studie. *Uniped*, (04), 361-373. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2017-04-07>
- Andersen, I. A., Kleiven, O. T., Kyte, L. & Pettersen, M. A. S. (2020). Quality of care and job satisfaction in a Hospital Trust before and after The Coordination Reform in Norway. *Nursing open*, 7(6), 1707-1714. <https://doi.org/10.1002/nop2.554>
- Bernström, V. H. (2014). Implementering av organisasjonsendringer i helsesektoren - hvorfor det ofte går galt. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 6(1), 12-21. https://www.academia.edu/30330352/Implementering_av_organisasjonsendringer_i_helsesektoren_-_hvorfor_det_ofte_g%C3%A5r_galt
- Braut, G. S. & Aarheim, K. A. (2020). *Det norske helsesystemet: ei innføring i organisering, styring og politikk*. Samlaget.
- Bærheim, A., Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Refleksivitet og refleksjon. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (1. utg., s. 159-173). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Fredriksen, S.-T. D., Kassah, B. L. L. & Tingvoll, W.-A. (2021). Utfordringer i tverrfaglig samarbeid: Kommunal helse- og omsorgstjeneste samt kommunalt barnevern. I B. L. L. Kassah, H. Nordahl-Pedersen & W.-A. Tingvoll (Red.), *Handlingsrom for profesjonalisert velferd: Kommunale tjenester for helse, omsorg og barnevern* (1. utg., s. 27-45). Cappelen Damm Akademisk.
- Gergerich, E., Boland, D. & Scott, M. A. (2018). Hierarchies in interprofessional training. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), 528-535.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538110>
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71-86). Universitetsforlaget.
- Gulden, R. v. d., de Haan, N. D., Greijn, C. M., Looman, N., Tromp, F. & Dielissen, P. W. (2020). Interprofessional education and collaboration between general practitioner trainees and practice nurses in providing chronic care; a qualitative study. *BMC Med Educ*, 20(1), 290-290.
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02206-1>
- Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165.
<https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Halland, G. (2004). *Læring gjennom stimulerende samspill: veiledning, vurdering og ledelse*. Fagbokforlaget.
- Hatlevik, I. K. R. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 868-877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>
- Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Profesjoner og roller i helse- og velferdstjenestene. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (s. 50-73). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014, 24. november 2014). *Utdanning av helsepersonell*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta--ny/sykehusenes-hovedoppgaver-/utdanning--av-helsepersonell/id528641/?id=528641>
- Herath, C., Zhou, Y., Gan, Y., Nakandawire, N., Gong, Y. & Lu, Z. (2017). A comparative study of interprofessional education in global health care: A systematic review. *Medicine*, 96(38), e7336-e7336.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000007336>
- Høgskulen på Vestlandet. (2022a). *Pedagogisk rettleiing*.
<https://www.hvl.no/studier/studieprogram/pedagogisk-rettleiing--innforing/>
- Høgskulen på Vestlandet. (2022b). *Studieplan - Bachelor i sjukepleie*.
<https://www.hvl.no/studier/studieprogram/sykepleie/2022h/studieplan/>

- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretakelse av hjelpere: er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Iversen, A. & Hauksdottir, N. (2020). Tverrprofesjonell samhandling- en kompetanse som må læres. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (s. 11-18). Gyldendal.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Kristensen, D. V. & Flo, J. (2014). Tverrprofesjonell veiledning av helsefagstudenter i praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(04), 317-326. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-04>
- Kunnskapdepartementet. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger/id2569700/>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL_3
- Lee, E. A., Hendricks, S., LaMothe, J., Draucker, C. B. & Wright, L. (2020). Coaching Strategies Used to Support Interprofessional Teams in 3 Primary Care Centers. *Clinical nurse specialist*, 34(6), 263-269. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000557>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E. & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 526-533. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.934338>
- Meld. St. 13. ((2011-2012)). *Utdanning for velferd: samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Méndez, M. J. P., Armayor, N. C., Navarraz, M. T. D. & Wakefield, A. (2008). The potential advantages and disadvantages of introducing interprofessional education into the healthcare curricula in Spain. *Nurse Education Today*, 28(3), 327-336. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.06.007>

- Okpala, P. (2020). Addressing power dynamics in interprofessional health care teams. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1326-1332. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1758894>
- Polanyi, M. & Ra, E. (2000). *Den tause dimensjonen: en innføring i taus kunnskap* (5. utg.). Spartacus.
- Reeves, S. (2016). Sosiologisk forståelse av tverrprofesjonell utdanning og praksis. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 146-161). Universitetsforlaget.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J. & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656-668. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2016.1173663>
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2011). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Wiley. <https://doi.org/DOI:10.1002/9781444325027>
- Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3
- Sunguya, B. F., Hinthong, W., Jimba, M. & Yasuoka, J. (2014). Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. *PLoS One*, 9(5), e96724-e96724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724>
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning: - mer enn ord* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Walmsley, L., Fortune, M. & Brown, A. (2018). Experiential interprofessional education for medical students at a regional medical campus. *Can Med Educ J*, 9(1), e59-67. <https://doi.org/10.36834/cmej.42175>
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/?sequence=1>
- Wiegand, D. E., Karlsson, N. & Edelbring, S. (2020). Using interviews and observations in clinical practice to enhance authenticity in virtual patients for interprofessional education. *BMC Med Educ*, 20(1), 467-467. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02379-9>
- Winship, J. M., Falls, K., Gregory, M., Peron, E. P., Donohoe, K. L., Sargent, L., Slattum, P. W., Chung, J., Tyler, C. M., Diallo, A., Battle, K. & Parsons, P. (2020). A case study in rapid adaptation of interprofessional education and remote visits during COVID-19. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5). <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1807921>
- Yu, C. H. Y., Halapy, H., Kaplan, D., Brydges, R., Hall, S. & Wong, R. (2016). Effects of a Longitudinal Interprofessional Educational Outreach Program

- on Collaboration. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(1), 24-31. <https://doi.org/10.1097/ceh.0000000000000020>
- Yu, J., Lee, w., Kim, M., Choi, S., Lee, S., Kim, S., Jung, Y., Kwak, D., Jung, H., Lee, S., Lee, Y.-J., Hyun, S.-J., Kang, Y., Kim, S. M. & Lee, J. (2020). Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing students in South Korea: a pre-post survey. *BMC Med Educ*, 20(1), 476-476. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02395-9>
- Aadland, E. (2011). *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3. utg.). Universitetsforlaget.