

CAST – Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering

Syddansk Universitet
J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C

Telefon: 6550 3842
Fax: 6550 3281

Effektevaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

September 2010

Eva Draborg
Jan Sørensen
Jacob Petersen
Charlotte Horsted
Didde Cramer Jensen

Kolofon

Titel	Effektevaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.
Forfatter	Eva Draborg, Jan Sørensen, Jacob Petersen, Charlotte Horsted, Didde Cramer Jensen
Institut	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Forlag	Syddansk Universitet
ISBN nummer	978-87-92699-05-3

Forord

Denne rapport er den anden ud af i alt fire om projektet Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Sygehus Lillebælt (de tidligere Fredericia og Kolding Sygehuse). I den første rapport redegøres for idégrundlaget bag TKS, for projektets formål, koncept og implementering samt de økonomiske konsekvenser og konceptuelle og implementelle ændringer, der er foretaget i forbindelse med etablering af studieenheden (Jensen et al. 2010a). Nærværende rapport indeholder en kvantitativ evaluering af effekten ved indførelse af TKS i en treårig prøveperiode med anvendelse af et avanceret evalueringsdesign og udvidede statistiske analysemetoder. Den tredje rapport indeholder en organisatorisk evaluering af TKS (Jensen et al. 2010b) og i den fjerde rapport gives en samlet evaluering af studieenheden hvilken sammenfatter resultaterne fra de tre delrapporter (Jensen et al. 2010c). Læseren anbefales derfor forudgående at orientere sig i den første rapport, hvor konceptet bag studieenheden er beskrevet.

Projektet blev oprindeligt igangsat på Fredericia og Kolding Sygehuse. Undervejs i projektperioden indgik sygehusene i et nyt samarbejde med sygehusene i Middelfart, Vejle og Give, således at de i dag er en del af Sygehus Lillebælt. Betegnelsen Sygehus Lillebælt benyttes derfor konsekvent i rapporten. I rapporten har vi desuden valgt at benytte ordet 'interprofessionel' frem for 'tværfaglig', idet ordet interprofessionel er en mere korrekt betegnelse for samarbejdsformen i TKS, der forudsætter teamarbejde og læring med, af og om hinanden frem for blot interaktion mellem forskellige fagprofessioner.

Nærværende rapport har været drøftet med TKS' evalueringsgruppe og kommenteret af TKS' styre- og arbejdsgruppe. Forfatterne vil gerne takke TKS' følgegruppe for kommentarer og refleksioner i forbindelse med udvikling af projektets evalueringsdesign.

Forfatterne, september 2010

Indholdsfortegnelse

SAMMENFATNING	1
1. INDLEDNING OG BAGGRUND	7
1.1 TVÆRFAGLIG KLINISK STUDIEENHED	7
1.2 GRUNDLAG FOR EVALUERING AF TKS VED ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING, SYGEHUS LILLEBÆLT	8
2. FORMÅL OG AFGRÆNSNING	11
2.1 EVALUERINGENS FORMÅL	11
2.2 RAMMER FOR EFFEKTEVALUERINGEN	11
3. DATA OG METODE	13
3.1 DESIGN AF EFFEKTEVALUERING	13
3.2 RESPONDENTREKRUTTERING OG BESVARELSESPROCEDURE	14
3.3 KAUSALMODEL OG HYPOTESER	16
3.4 SPØRGESKEMA	19
3.4.1 Udvikling af spørgeskema til studerende	19
3.4.2 Udvikling af spørgeskema til kliniske vejledere	22
3.5 ANALYSEMETODE	24
4. RESULTATER	27
4.1 RESPONDENTGRUNDLAGET	27
4.2 SAMMENLIGNING AF TKS OG SG I FØR-MÅLINGEN (BASELINE - SPØRGESKEMA 1)	32
4.2.1 Selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde	32
4.2.2 Opfattelse af egen og andre fagprofessioner	33
4.2.3 Opfattelse af interprofessionel læring	34
4.3 DE KLINISKE VEJLEDERES VURDERING AF DE ENKELTE TKS HOLD OG TEAMS	36
4.3.1 Baggrundsinformation om de kliniske vejledere	36
4.3.2 De kliniske vejleders vurdering af holdenes samarbejde	37
4.4 DE STUDERENDES VURDERING AF TKS – MÅLT UMIDDELBART EFTER AFSLUTNING AF KLINISK UDDANNELSE I TKS (SPØRGESKEMA 2)	41
4.4.1 Udsagn vedrørende samarbejdskompetencer	41
4.4.2 Vurdering af uddannelsesmiljøet	43
4.4.3 De studerendes tilfredshed med deres kliniske forløb	45
4.5 SAMMENLIGNING AF TKS OG SG EFTER AFSLUTTET KLINISK UDDANNELSE	47
4.5.1 Selvvurderede evne til interprofessionelt samarbejde	47
4.5.2 Opfattelse af andre fagprofessioner	49
4.5.3 Opfattelse af interprofessionel læring	50
4.6 DIFFERENSANALYSER: TKS STUDERENDE VS. STUDERENDE I ORDINÆRT KLINISK UDDANNELSESFORLØB	51
4.6.1 Respondentgruppen	51
4.6.2 Selvvurderede evne til interprofessionelt samarbejde	53
4.6.3 Opfattelse af egen og andre fagprofessioner	57
4.6.4 Opfattelse af interprofessionel læring	58
4.6.5 Resumé af differens-analyser	61
4.6.6 Multiple regressionsanalyser: Effekten af TKS på de studerendes selvvurderede evne til at arbejde interprofessionelt	61
5. KONKLUSION	70
6. DISKUSSION	74
REFERENCER	77

BILAG	82
BILAG 1 PROCEDUREVEJLEDNING I FORBINDELSE MED TKS PROJEKTET	82
BILAG 2 OVERSIGT OVER REKRUTTERINGEN AF STUDERENDE TIL TKS OG SAMMENLIGNINGSGRUPPEN	83
BILAG 3. SPØRGESKEMA 1; FØR-MÅLING	85
BILAG 4. SPØRGESKEMA 2; EFTER TKS-FORLØB.....	94
BILAG 5. SPØRGESKEMA 3; EFTER AFSLUTTET KLINISK UDDANNELSE	107
BILAG 6. INFORMATIONSBOKS OM MULTIPLE REGRESSIONSANALYSER.....	120
BILAG 7. BEGREBSAFKLARING.....	121

Tabelfortegnelse

Tabel 1. Oversigt over spørgeskemaindhold til de studerende	22
Tabel 2. Fordeling af studerende, der besvarede, undlod at besvare og ikke havde mulighed for at besvare de tre spørgeskemaer fordelt efter TKS gruppe og sammenligningsgruppe (SG).....	27
Tabel 3. Respondentfordeling på spørgeskemaer	27
Tabel 4. Respondentfordeling på spørgeskemaer fordelt efter uddannelsesretning	28
Tabel 5. Sammenligning af karakteristika hos studerende, som har besvaret hhv. ikke besvaret spørgeskemaer på de tre tidspunkter	30
Tabel 6. Sammenligning af karakteristika hos hhv. TKS studerende (TKS) og studerende i sammenligningsgruppen (SG).....	31
Tabel 7. De studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde, baseline	32
Tabel 8. De studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner før klinisk uddannelsesforløb	33
Tabel 9. De studerendes opfattelse af interprofessionel læring før klinisk uddannelse: sammenligning af fire RIPLS subscore for TKS og SG	35
Tabel 10. Vurdering af samarbejde ved teamkonferencer og teamrefleksioner for team 1 og team 2. Gennemsnitlig score på en skala fra 0 til 10 som angivet af vejledere med mere end én gangs Vejledning ved teamkonference eller teamrefleksioner.....	40
Tabel 11. TKS studerendes opfattelse af samarbejde under klinisk uddannelse på TKS. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn.....	42
Tabel 12. TKS studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn (på en skala 0-10).....	44
Tabel 13. TKS studerendes kendskab til egen og andre fagprofessioner. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn (på en skala fra 1-5)	45
Tabel 14. De studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde efter afsluttet klinisk uddannelsesforløb	47
Tabel 15. De studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde efter afsluttet klinisk uddannelsesforløb, analyse opdelt efter fagprofession.....	48
Tabel 16. Forskelle i de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner efter afsluttet klinisk uddannelse. Ordinal odds ratio med SG som reference.....	49
Tabel 17. Studerendes opfattelse af interprofessionel læring efter afsluttet klinisk uddannelse: sammenligning af fire RIPS subscore for TKS og SG	51
Tabel 18. Respondentkarakteristika for spørgeskema 1 og spørgeskema 3	52
Tabel 19. Studerendes selvvaluerede evne til interprofessionel samarbejde før klinisk uddannelse, umiddelbart efter TKS og efter afslutning af klinisk uddannelsesforløb. Både TKS og SG. Gennemsnitsværdi ved før-måling, ellers differens	53
Tabel 20. Udviklingen i de studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde	54
Tabel 21. Studerendes deltagelse i mødeaktiviteter i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb (i %)	55
Tabel 22. Korrelationsanalyse mellem self-efficacy spørgsmål og de studerendes vurdering af deres mødeaktivitet i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb	56
Tabel 23. Estimation af udviklingen i de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner.....	57
Tabel 24. Studerendes opfattelse af interprofessionel læring	59

Tabel 25. Udvikling i de studerendes opfattelse af interprofessionel læring.....	60
Tabel 26. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvaluerede evner til at samarbejde interprofessionelt 1: <i>Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering</i> (n=211).....	63
Tabel 27. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvaluerede evner til at samarbejde interprofessionelt 2: <i>Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling.</i> (n=211).....	65
Tabel 28. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvaluerede evner til at samarbejde interprofessionelt 3: <i>Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.</i> (n=211).....	66
Tabel 29. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvaluerede evner til at samarbejde interprofessionelt 4: <i>Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering.</i> (n=211).....	68

Figurfortegnelse

Figur 1. Evalueringen af den interprofessionelle kliniske studieenhed på Sygehus Lillebælt	14
Figur 2. Kausalmodel for effekten af TKS.....	16
Figur 3. De studerendes opfattelse af interprofessionel læring før klinisk uddannelse	35
Figur 4. Vurdering af team 1's samarbejde. Gennemsnitlig score for hvert hold som angivet af vejledere med mere end 5 timers vejledning	38
Figur 5. Vurdering af team 2's samarbejde. Gennemsnitlig score for hvert hold som angivet af vejledere med mere end 5 timers vejledning	38
Figur 6. Vurdering af samarbejde ved teamkonferencer og teamreflektioner for team 1 og team 2	39
Figur 7. De studerendes tilfredshed med deres kliniske uddannelsesforløb på TKS.....	46
Figur 8. Sammenligning af de studerendes opfattelse af interprofessionel læring efter afsluttet klinisk uddannelse; TKS vs. SG	50

Sammenfatning

Denne rapport om effektevaluering af TKS ved Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt er én af fire rapporter, som udgør en samlet evaluering af et forsøgsprojekt med interprofessionelt samarbejde og klinisk uddannelse af sundhedsprofessionsbachelorer (sygeplejerske, læge, radiograf, fysioterapeut, ergoterapeut og bioanalytiker). Projektet er gennemført i perioden september 2008 til 2010 og har til formål at analysere i hvilket omfang TKS i forsøgsperioden på 2½ år har opfyldt dets overordnede formål, som er, at de studerende på sundhedsprofessionsbachelor- og medicinuddannelserne:

- *sammen med andre studerende skal indgå i et interprofessionelt teamsamarbejde med at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabiliterer patienter som led i det gode patientforløb*
- *kan udøve egen profession med hensyn til viden, holdninger og færdigheder på et niveau, der tager højde for den pågældendes uddannelsesstrin*
- *kunne identificere professionelle kompetencer, som er knyttet til og forventet af andre sundhedsprofessioner på baggrund af konkrete patienters samlede helbredsmæssige situation*

Evalueringsdesign

Effektevalueringen af den interprofessionelle kliniske uddannelsesenhed (TKS) er designet som en kvantitativ effektevaluering og er gennemført som et kvasi-eksperimentelt, to-gruppe kontrolleret før/efter-design med klinisk uddannelse i TKS versus ordinært klinisk uddannelsesforløb. De studerendes læring under uddannelsesforløbene er vurderet ved spørgeskemaer til studerende i både interventions- og sammenligningsgruppen, umiddelbart før påbegyndelse af deres kliniske uddannelse – interprofessionelt i TKS eller ordinære kliniske uddannelsesforløb - samt ved afslutning af den kliniske uddannelse. Endvidere har TKS studerende besvaret et yderligere spørgeskema om deres vurdering af TKS umiddelbart efter afslutning af deres TKS ophold. Respondenterne i både TKS gruppen og sammenligningsgruppen (SG) er rekrutteret via uddannelseskoordinatorerne på de tilknyttede uddannelsesinstitutioner i Region Syddanmark. I rekrutteringen er det tilstræbt at opnå så stor sammenlignelighed mellem de to grupper som muligt.

Den primære effektparameter er de studerendes *læringsresultat* efter ophold i TKS, og dette defineres som de studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde og operationaliseres ved følgende fire spørgsmål til de studerende:

”Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver?

1. *Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*
2. *Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling*
3. *Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*
4. *Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger”*

Flere faktorer formodes at have indflydelse på de studerendes selvvaluerede evner, hvor specielt to er fremtrædende: *opfattelse af egen og andre fagprofessioner* samt *opfattelse af interprofessionel læring*. Disse indgår derfor i analyserne både som separate effektparametre og som mulige influerende faktorer på læringsresultatet. Herudover kontrolleres for køn, fagprofession, alder, væsentlige organisatoriske ændringer på TKS (før/efter 1.februar 2009), hvor langt i uddannelsesforløbet den enkelte studerende er (udtrykkes ved studiesemester), tilfredshed med TKS/det samlede kliniske uddannelsesforløb samt teamets/holdets evne til at samarbejde.

Måleinstrumenter

Spøgeskemaerne er udarbejdet på grundlag af tidligere erfaring på området fra litteraturen og med fokus på anvendelse af validerede spørgeskemaer og måleinstrumenter. Den primære effektparameter er udtrykt i form af self-efficacy (selvvaluerede evner) på grundlag af A. Banduras teoriudvikling herom. Herudover blev der benyttet et udvalg af spørgsmål fra RPQ-instrumentet til studerendes vurdering af egen og andre fagprofessioner, og RIPLS-skalaen, som er udviklet til netop måling heraf. De andre variable blev ligeledes målt på grundlag af den eksisterende viden i litteraturen, og slutteligt blev der udviklet spørgsmål, som specifikt var rettet mod nærværende effektevaluering.

Foruden spørgeskemaer til de studerende blev de kliniske vejlederes vurdering af de studerendes samarbejdskompetence under det kliniske uddannelsesforløb på TKS også medtaget.

Da der kunne være forskelle mellem de enkelte hold/teams, blev der udviklet et spørgeskema, der skulle besvares af samtlige kliniske vejledere, og som kunne tage højde for forskelle mellem de enkelte teams på holdet. Hver vejleder skulle udfylde et skema for hvert TKS-hold.

Analysen er gennemført som følgende: a) Deskriptiv analyse af de studerendes karakteristika ved den første dataindsamling samt sammenligning af de to grupper i baseline; b) Analyse af de kliniske vejlederes opfattelse af de enkelte TKS hold; c) Analyse af de studerendes opfattelse af TKS umiddelbart efter afslutning af forløbet; c) En sammenlignende analyse af de studerendes besvarelser ved dataindsamlingen efter afslutningen af de kliniske uddannelsesforløb og sammenligning af de to grupper, samt d) Differenceanalyse med vurdering af scoreændringer over tid i de tre primære effektparametre: selv vurderet evne til interprofessionelt samarbejde, opfattelse af egen og andre fagprofessioner samt opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS) blandt de to grupper, som har besvaret spørgeskema før og efter klinisk uddannelse. Herunder gennemføres multiple regressionsanalyse af scoreændringer for at identificere mulige determinanter for ændringer på scoren på selv vurderet evne til interprofessionelt samarbejde.

Resultater

Det viste sig vanskeligt at få de studerende til at indgå i undersøgelsen, hvilket resulterer i en ikke specielt høj responsrate. Blandt TKS-studerende var den samlede responsrate 65% og blandt sammenligningsgruppen 51%. Der er tydeligvis størst motivation til besvarelse ved opstart på det kliniske uddannelsesforløb i TKS forhold til efter, mens der for studerende i ordinær klinisk uddannelse er ensartet og lav besvarelsesprocent både før og efter uddannelsesforløbet.

Ses på besvarelsesprocenten opdelt på uddannelsesretning og opdelt på TKS og ordinært klinisk uddannelsesforløb, så har radiografstuderende generelt en lav besvarelsesprocent i begge grupper, mens svarprocenten for sygepleje- og medicinstuderende er højere for TKS studerende end for de andre studerende. Generelt er svarprocenterne relativt lave for alle uddannelsesgrupper, og det gælder både for TKS studerende og for sammenligningsgruppen.

Størsteparten af deltagerne i undersøgelsen er kvinder og personer, som er under uddannelse til sygeplejerske primært på CVU Lillebælt. Dette gælder for både TKS og SG.

Den primære konklusion på de multiple regressionsanalyser er, at den Tværfaglige Kliniske Studieenhed (TKS) har positiv betydning for de studerendes udvikling af selv-vurderede evner til interprofessionelt samarbejde. Dette gælder for alle fire varianter af selv-vurderede evner i forhold til interprofessionelt samarbejde. For alle fire aspekter af selvvurderende evner gælder, at en høj score i før-målingen har en negativ effekt på samme aspekt af selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde i efter-målingen.

Self-efficacy spørgsmål 1: Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienternes rehabilitering

Resultatet af analysen af de studerendes vurdering af dette spørgsmål viser, at det at indgå i et tværfagligt klinisk uddannelsesforløb (TKS) frem for et ordinært klinisk uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for udvikling af de studerendes vurdering af egne samarbejdsevner. Kvindelige studerende har en signifikant mere positiv udvikling end mandlige studerende, og bioanalytiker- og radiograf-studerende oplever et signifikant fald i egenvurdering af evne til at samarbejde interprofessionelt. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester, holdning til tværfaglig læring (RIPLS) samt tilfredshed med eget uddannelsesforløb har ingen signifikant betydning for udvikling i egne samarbejdsevner, men den selv-vurderede udvikling fra før til efter er negativt påvirket af den studerendes vurdering i før-situationen; høj vurdering af egne samarbejdsevner i udgangssituationen giver negativ udvikling i vurderingen af denne parameter. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 2: Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling

Helt tilsvarende viser analyse 2, at TKS har en signifikant positiv betydning for udviklingen i de studerendes vurdering af at kunne samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling. Endvidere vises også på denne parameter, at de studerendes initiale vurdering af deres samarbejdsevner indvirker signifikant negativt på deres vurdering efter det kliniske uddannelsesforløb.

Holdning til tværfaglig læring (RIPLS) har i et vist omfang betydning for udviklingen i selv-vurderede samarbejdsevner, idet subskalaen *professionel identitet* har signifikant positiv betydning, hvilket de andre subskalaer af RIPLS ikke har. Til gengæld ses ingen forskelle mellem køn, alder, organisatorisk ændring i TKS eller studiesemester.

Tilfredshed med ens kliniske uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for vurdering af egne samarbejdsevner, ligesom det ses at radiograf- og bioanalytikerstuderende har signifikant negativ betydning. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 3: *Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*

Det at have været studerende i TKS har signifikant positiv betydning for studerendes udvikling af evner til at identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter. Mellem faggrupperne er der ikke nogen signifikant forskel. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester, teamwork og samarbejde samt professionel identitet som dele af RIPLS-skalaen er insignifikante (hvor dog organisatorisk ændring er signifikant på et 10 % niveau). Derimod er subskalaen for roller og ansvar signifikant, hvilket kan fortolkes som, hvis respondenterne har en holdning til at patienten skal være i fokus så har det en positiv indvirkning på udviklingen til at kunne "*identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*". Slutteligt har en høj værdi for "*tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb*" positiv indvirkning på udviklingen i at kunne identificere andre professioners funktioner, og en høj værdi på self-efficacy spørgsmålet i før-målingen har negativ effekt på udviklingen i de studerendes selv-vurderede evner til at identificere andre professioners funktioner. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 4: *Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger*

Den fjerde multiple regressionsanalyse viser at TKS har en positiv, men beskedent og usikker, indvirkning på respondenternes vurdering af egne evner mht. at vurdere og beskrive patienters behov og problemer som grundlag for dialog med andre professioner. Effekten er dog langt fra så udtalt som i de tre foregående analyser. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester samt holdning til tværfaglig læring (RIPLS) har ingen betydning for denne parameter, men bioanalytikerne oplever en signifikant mere negativ udvikling i deres selv-vurderede evner, mens tilfredshed med eget kliniske uddannelsesforløb har en signifikant positiv effekt på udviklingen i vurderingen af egne evner.

Slutteligt har en høj værdi på self-efficacy spørgsmålet i før-målingen en negativ effekt på udviklingen i de studerendes selv-vurderede evner i efter-målingen. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$), men er mindre robust end de tre andre modeller.

På de andre effektparametre viser effektevalueringen, at TKS har en meget begrænset betydning for de studerendes *opfattelse af egen og andre fagprofessioner*. Der er ingen markante forskelle mellem studerende i TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse i hverken vurdering af egen fagprofession eller i vurdering af de andre fagprofessioner. Ligeledes gældende for effektparameteren *opfattelse af interprofessionel læring* er, at det ikke kan påvises, at TKS har en signifikant betydning for de studerendes opfattelse heraf afhængigt af, om de har deltaget i TKS-forløb eller i ordinær klinisk uddannelse.

Resultaterne af de studerendes vurdering af *samarbejdskompetencer* viser, at de studerende generelt oplevede, at deres samarbejdsevner blev forbedret under opholdt i TKS, om end i varierende omfang for forskellige aspekter af samarbejde. Størst effekt havde TKS haft på spørgsmålet om, hvorvidt man har øget sin indsigt i andre professioners funktioner. *Uddannelsesmiljøet* i TKS vurderes positivt af de studerende, og der kan kun konstateres få og mindre forskelle mellem faggrupperne i deres vurdering. Medicin- og radiografstuderende har en mindre positiv vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS end sygeplejestuderende; i enkelte tilfælde også ergoterapistuderende, mens bioanalytikerstuderendes vurdering ikke adskiller sig signifikant fra sygeplejestuderendes vurdering. Alle fagprofessioner vurderer, at have fået et større *kendskab til egen og andres faggrupper* efter endt ophold i TKS. Ergoterapeutstuderende er den gruppe, som i størst omfang angiver at have fået øget kendskab til andre faggrupper, og medicin- samt bioanalytikerstuderende oplever i mindst omfang at have fået øget kendskab til andre fagprofessioner under TKS-forløbet. Slutteligt viser resultatet mht. de studerendes *grad af tilfredshed* med TKS-forløbet, at der er relativt udprægede forskelle mellem fagprofessionerne. De medicinstuderende er generelt langt mindre tilfredse end de andre studerende.

1. Indledning og baggrund

1.1 Tværfaglig klinisk studieenhed

I de senere år er der sat fokus på interprofessionalitet i professionsbacheloruddannelserne indenfor sundhedsområdet. De studerende skal kvalificere sig til at indgå i samarbejde med andre fagprofessioner både inden for og mellem forskellige sektorer af sundhedsvæsenet. Derudover skal de udvikle kompetencer til interprofessionelle samarbejder og skal kunne identificere, formulere, udforske, bearbejde og løse problemstillinger, der er relevante for deres sundhedsprofession (Fredericia og Kolding Sygehuse, 2007).

I september 2007 blev det treårige projekt ”Tværfaglig Klinisk Studieenhed på Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt” (herefter TKS) igangsat, efter forslag fra en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Sygehus Lillebælt, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, CVU Lillebælt og CVU Vest.

TKS handler om klinisk uddannelse og interprofessionelt samarbejde for studerende på uddannelserne til sygeplejerske, læge, radiograf, fysioterapeut, ergoterapeut og bioanalytiker. I et studieforløb på 14 dage skal de studerende lære med og af hinanden – og sammen både sætte mål for og varetage patientbehandlingen.

Den overordnede målsætning for TKS forløbene har været, at de enkelte studerende skal:

- *sammen med andre studerende, som led i det gode patientforløb, indgå i et interprofessionelt samarbejde om at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabiliter patienter*
- *udøve egen profession og udvikle viden, holdninger og færdigheder på et niveau, der tager højde for den pågældendes uddannelsestrin*
- *på baggrund af konkrete patienters helbredsmæssige situation, identificere faglige kompetencer, som er knyttet til og forventet af andre sundhedsprofessioner*

En mere detaljeret beskrivelse af hvordan TKS er organiseret og implementeret ses i den første rapport fra nærværende projektserie (Jensen et al. 2010a).

1.2 Grundlag for evaluering af TKS ved Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt

Allerede ved etableringen af TKS i september 2007 blev det besluttet, at uddannelsesenheden skulle evalueres. Det primære argument var, at det er god praksis at evaluere nye initiativer og tiltag for at kunne sammenligne fordele og ulemper med hinanden og i forhold til eksisterende alternativer på området. Evalueringer skal således dokumentere, hvad der opnås og med hvilke omkostninger, altså den relative fordelagtighed ved et nyt initiativ i forhold til det eksisterende. I nærværende effektevaluering af TKS er der fokus på at vurdere de relative hensigtsmæssigheder ved klinisk uddannelse på sundhedsområdet, og hvorvidt der er forskel på klinisk uddannelse i en interprofessionel uddannelsesenhed sammenlignet med ordinær klinisk uddannelse på en hospitalsafdeling. Netop indenfor dette emne er der stort behov for systematiske evalueringer, idet en tidligere gennemgang af den internationale litteratur generelt har vist, at der mangler evidens for effekt af interprofessionelle uddannelsesenheder¹.

Denne mangel på evidens er ikke begrundet i manglende forsøg med forskellig organisering og afprøvning af uddannelsesenheder på hospitaler, idet der findes en del beskrivelse og et begyndende antal evalueringer om emnet. I Danmark findes hospitalsbaserede uddannelsesenheder i forskellige udformninger og med varierende grad af interprofessionalitet. Der findes i et vist omfang publicerede danske erfaringer om interprofessionelle uddannelsesenheder, men der er oftest tale om evalueringer i form af projektrapporter og tilsvarende, men der er dog også i de senere år egentlige evalueringer på vej på området. (Hansen & Jacobsen 2008, Hansen et al. 2009, Hollesen & Jørgensen 2005, Jacobsen et al. 2009, Jacobsen & Lindqvist 2009, Just et al. 2004, Jørgensen 2007, Larsen et al. 2005, Nielsen & Hamming 2008, Nielsen et al. 2005, Ramian & Balleby 2005, Region Midt, cvu vita & Aarhus Universitet 2007, Ringkjøbing Amt, Kvalitetsafdelingen 2004, Skovsgaard et al. 2006). Det er dog fortsat langt fra alle evalueringer, der anvender et solidt evalueringsdesign med systematisk opfølgning og sammenligningsgruppe, og kun et fåtal har været underlagt systematisk, uafhængig fagfælle gennemgang.

¹ Til grund for udformning af evalueringen er udarbejdet en summarisk opgørelse af den eksisterende viden på området, hvor ca. 40 internationale studier er gennemgået mht. undersøgelsesformål, undersøgelsesdesign, metoder, resultater og konklusioner; Enheden for Uddannelsesudvikling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet september 2006.

Også når man ser på de internationale erfaringer med interprofessionelle uddannelsesenheder, konstateres der en mangel på systematisk evidens, hvilket fremgår af projektgruppens egen summariske opgørelse af den eksisterende viden på området, som beskrevet ovenfor og som yderligere er beskrevet af kendte aktører på området (Barr et al. 1999, Freeth et al. 2002, Freeth et al. 2005, Pirrie 1998).

Et cochrane-review fra 2006 identificerede 1.042 referencer om interprofessionelle uddannelsesenheder, hvoraf 89 blev udvalgt til en nærmere gennemgang. Ingen af de udvalgte studier opfyldte sædvanlige kriterier for inklusion i et Cochrane-review, primært fordi de manglede relevante kontrolgrupper (Zwarenstein et al. 2000). Et senere Cochrane-review om Interprofessional Education (IPE) fra 2008 identificerede 1.801 potentielt relevante referencer og udvalgte 56 til en nærmere gennemgang. Kun seks af disse referencer opfyldte de opstillede inklusionskriterier, som blandt andet krævede, at studiet skulle have karakter af enten et randomiseret kontrolleret forsøg, kontrolleret før og efter studie, eller en afbrudt tidsserie analyse (Reeves et al. 2008). Selv om de seks studier identificerer positive resultater ved IPE, så giver de ikke en bedre forståelse af IPE og dets effektivitet. Det skyldes blandt andet, at der er tale om meget heterogene studier i forhold til formål, indhold af intervention og anvendelsesområde. Derudover sammenlignede alle seks studier IPE interventionen med kontrolgrupper, som ikke modtog en intervention. Dette afspejler ikke virkeligheden, hvor alternativet til IPE jo er, at studerende indgår i ordinære kliniske uddannelsesforløb. Disse metodologiske begrænsninger gør det vanskeligt at vurdere effekten af IPE sammenlignet med ordinær klinisk uddannelse. Desuden er der tale om studier med et lavt antal deltagere, som yderligere begrænser muligheden for at generalisere de identificerede effekter. Forfattere bag det seneste Cochrane review konkluderer, at der er behov for studier, som har et robust design (helst randomiserede kontrollerede forsøg, RCT), store stikprøver, og relevant sammenligningsgrupper, for at evidensbasen af interprofessionel læring kan fremmes.

Det generelle indtryk af den internationale litteratur er, at der findes en del evalueringer af interprofessionelle uddannelsesenheder, som indeholder nogle af de samme elementer, som indgår i TKS modellen, men at der er en overvægt af kvalitative evalueringer (fx Fallsberg & Wijma 1999, Zwarenstein & Reeves 2006). Der findes således kun få publicerede evalueringer, der benytter kvantitative metoder, og disse er ofte et supplement til de kvalitative evalueringer (fx Cooper et al. 2005, Lindqvist et al. 2005a, Lindqvist et al. 2005b, Reeves 2002).

Indholdsmæssigt fokuserer litteraturen meget på de studerendes subjektive vurdering af et klinisk uddannelsesopholds betydning for dem selv og deres uddannelse, samt deres holdning til den anvendte metode og til deres medstuderende (fx Lindqvist et al. 2005a, Lindqvist et al. 2005b, Reeves et al. 2002). Målingen heraf foregår ofte ved et eller flere udsagn, som vurderes på en Likert-skala², hvor der efterfølgende gennemføres analyser (Cooper et al. 2005). Kvantitative evalueringer med måling af konkret læring fra de interprofessionelle uddannelsesenheder er meget sjældne, ligesom anvendelse af kontrol- eller sammenligningsgruppe ikke er udbredt. De eksisterende, publicerede evalueringer giver således et dybdegående indtryk af læringsprocessen i hos enkelte studerende frem for et mere generelt billede af læringsresultatet som helhed. Endvidere giver det smalle fokus i litteraturen ikke mulighed for at analysere (ret mange) andre elementer end de studerendes vurdering af læringsprocessen.

Blandt andet for at udfylde disse områder af manglende viden blev det besluttet, at denne evaluering skulle have fokus på læringsresultatet frem for læringsprocessen. Der blev endvidere lagt vægt på at anvende systematiske metoder, som kan fremlægge valide og reliable resultater. Det var således forventningen, at evalueringen vil kunne bidrage med ny viden om aspekter, som kun findes sporadisk behandlet i litteraturen.

² Forklaring af Likert-skala ses i Begrebsafklaring

2. Formål og afgrænsning

2.1 Evalueringens formål

Formålet med den samlede evaluering af TKS ved Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt er at dokumentere og vurdere fordelagtigheden ved et klinisk uddannelsesforløb på TKS i sammenligning med et ordinært klinisk uddannelsesforløb³. Intentionen med evalueringen er endvidere, at den skal kunne give et tilstrækkeligt grundlag til at støtte beslutninger om at etablere fremtidige studieenheder på Sygehus Lillebælt og på andre danske sygehuse.

Nærværende effektevaluering har primært fokus på opfyldelsen af TKS's overordnede målsætninger om, at de studerende:

- *sammen med andre studerende skal indgå i et interprofessionelt teamsamarbejde med at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabiliterer patienter som led i det gode patientforløb*
- *kan udøve egen profession med hensyn til viden, holdninger og færdigheder på et niveau, der tager højde for den pågældendes uddannelsesstrin*
- *på baggrund af konkrete patienters samlede helbredsmæssige situation kunne identificere professionelle kompetencer, som er knyttet til og forventet af andre sundhedsprofessioner*

De studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde, deres erfaring med interprofessionel læring og opfattelse af andre professioner og af interprofessionelt samarbejde er således fokus for nærværende effektevaluering.

2.2 Rammer for effektevalueringen

Udgangspunktet for effektevalueringen var en bagvedliggende overordnet evalueringsramme inspireret af MTV tankegangen, som implicerer en helhedsbetragtning på emnet interprofessionel læring. I MTV-tankegangen indgår fire aspekter (teknologi, patient/person, organisation, økonomi), som her er tilpasset det aktuelle projekt. Teknologiaspektet som udgøres af den kliniske studieenhed og de økonomiske aspekter er af rapporteret i Jensen et al. (2010a).

³ Den samlede evaluering af TKS er beskrevet i afsnit 4.3

Patient/personaspektet indgår i nærværende projekt med fokus på de studerende. Organisationsaspektet er belyst i den organisatoriske virkningsevaluering i Jensen et al. (2010b).

Det er fravalgt at evaluere både de direkte og de afledte konsekvenser for patienterne i uddannelsesenheden. Dette er blandt andet begrundet i, at det vil kræve en omfattende involvering af patienter i evalueringen, hvilket vil medføre en større indsats og en længere opfølgingsperiode, samt at det vil være vanskeligt at isolere effekten af de studerendes ophold i uddannelsesenheden fra andre faktorer, der har indflydelse på effekten for patienterne. Det er dog klart, at det ultimative mål med en forbedret klinisk uddannelse netop er at kunne forbedre kvaliteten af den patientrettede indsats og de ydelser, de tilbydes som led i undersøgelse og behandling.

3. Data og metode

3.1 Design af effektevaluering

Effektevalueringen af den interprofessionelle kliniske uddannelsesenhed er designet som en kvantitativ effektevaluering og er gennemført som et kvasi-eksperimentelt, to-gruppe kontrolleret før/efter-design med klinisk uddannelse i TKS vs. ordinær klinisk uddannelsesforløb.

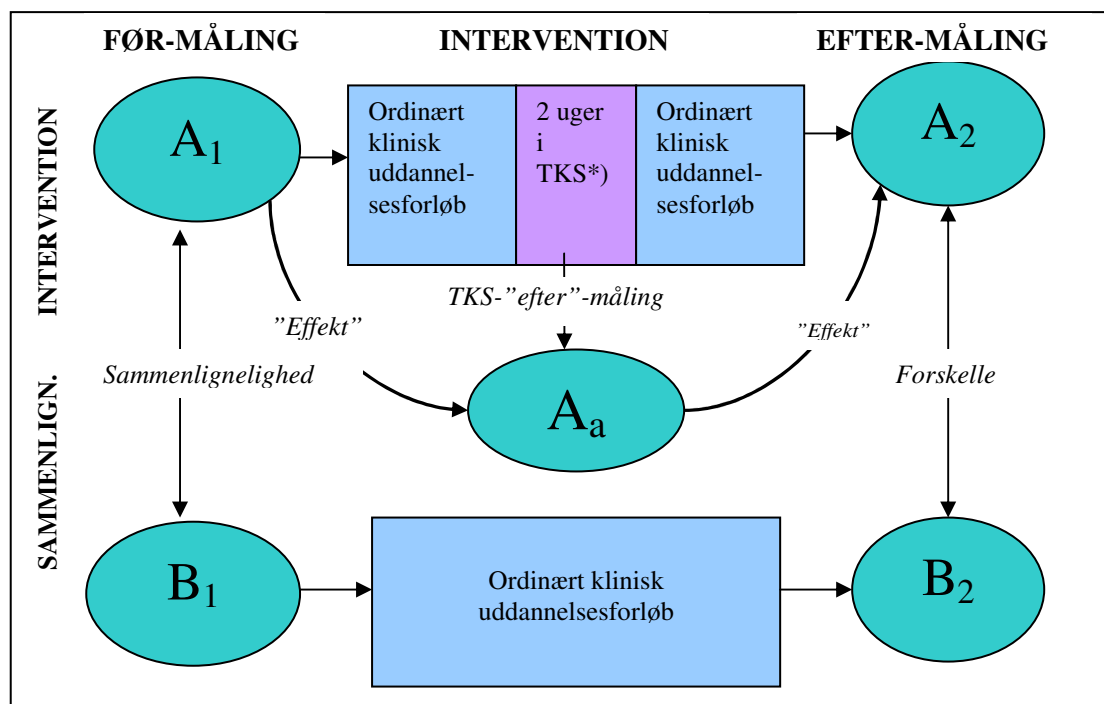
De studerendes læring under uddannelsesforløbene er vurderet ved spørgeskemaer til studerende i både interventions- og sammenligningsgruppen⁴ umiddelbart før påbegyndelse af deres kliniske uddannelse – interprofessionelt eller ordinær samt ved afslutning af det kliniske uddannelsesforløb. Endvidere besvarer TKS studerende et yderligere spørgeskema omhandlende deres vurdering af TKS, umiddelbart efter afslutning af deres TKS ophold.

Effekten af de to typer klinisk uddannelse er evalueret i et eksperimentelt design som vist i Figur 1. Deltagerne i interventionsgruppen (TKS gruppen) betegnes som gruppe A og deltagerne i sammenligningsgruppen (ordinære kliniske uddannelsesforløb; SG gruppen) betegnes som gruppe B. Før-målingen er symboliseret ved hhv. A1 og B1. Før-målingen fandt sted inden de studerende påbegyndte deres kliniske uddannelsesforløb, og ca. to uger efter afslutningen af begge typer kliniske uddannelsesforløb blev gennemført en efter-måling symboliseret ved hhv. A2 og B2. For TKS studerende indgik der desuden i en måling ved afslutning af opholdet i TKS symboliseret ved Aa.

Tidspunktet for hvornår de studerende har været i et klinisk uddannelsesforløb varierer i forhold til uddannelsernes semesteropbygning og de enkelte studerende. Nogle studerende har været i TKS studieenheden i starten af deres kliniske uddannelsesforløb, mens andre har været i TKS studieenheden midt eller sidst i uddannelsesforløbet.

⁴ Der anvendes gennemgående i effektevalueringen betegnelsen 'sammenligningsgruppe' frem for 'kontrolgruppe' af hensyn til konsistens med betegnelserne i den videnskabelige metodelitteratur, hvor kontrolgruppebetegnelsen benyttes ved randomiserede undersøgelser og sammenligningsgruppebetegnelsen benyttes ved kvasi-eksperimentelle undersøgelser (Shadish et al. 2002).

Figur 1. Evalueringen af den interprofessionelle kliniske studieenhed på Sygehus Lillebælt



Note: *) De to uger i TKS kan ligge på forskellige tidspunkter i forhold til de ordinære kliniske uddannelsesforløb. Her er det placeret midt i forløbet, men det kunne lige så godt være i starten, i slutningen eller på et hvilket som helt andet tidspunkt i forløbet.

3.2 Respondentrekruttering og besvarelsesprocedure

Dataindsamlingsperioden forløb fra september 2008 til april 2010. De studerende blev rekrutteret til dataindsamlingen i takt med starten af deres kliniske uddannelsesforløb. Alle studerende blev rekrutteret via uddannelseskoordinatorerne fra følgende uddannelsesinstitutioner: Syddansk Universitet, CVU Lillebælt/University Collage Lillebælt, CVU Vest/University College Vest og JCVU/VIA University College. Rekruttering til sammenligningsgruppen tilstræbte, at der for hver TKS studerende indgik en ikke-TKS studerende med samme uddannelsesretning og klinisk uddannelse på nogenlunde samme semester.

Studiekoordinatorerne identificerede de deltagende studerende og udfyldte et til formålet udviklet Excelark med de studerendes navne, adresser, e-mailadresser, uddannelsesretning, angivelse af om de studerende skulle i TKS eller ej, dato for start og afslutning af det kliniske ophold, samt dato for evt. TKS ophold. Disse excelark blev løbende overleveret til CAST, der herefter sørgede for, at de studerende modtog en e-mail med en unik, anonym respondentidentifikation og link til det elektroniske spørgeskema, som de skulle udfylde.

De studerende blev bedt om at besvare spørgeskemaet ca. to uger før de skulle i klinisk uddannelse. Hvis de ikke havde besvaret spørgeskemaet, blev der udsendt rykker for svar via e-mail første gang en uge efter udsendelsen og maksimalt to gange⁵.

Det var oprindelige tiltænkt, at samtlige mulige studerende skulle indgå i undersøgelsen, hvilket forventeligt ville svare til omkring 300 studerende i hver gruppe. Rekruttering var dog præget af, at ikke alle uddannelsesinstitutioner kunne udpege studerende i alle perioder blandt andet som følge af afbud, sygdom, ændringer i semesterplaner og andre uforudsete forhold. Endvidere viste det sig at være mere problematisk end forventet at få de studerende til at besvare spørgeskemaer elektronisk. På trods af rykkermails og andre tiltag, der tilsyneladende ikke havde den store effekt, lykkedes det ikke at få alle de identificerede studerende til at returnere et besvaret spørgeskema. Det blev indgået forskellige aftaler med de enkelte studiekoordinatorer om at rekruttere flere deltagere til at besvare spørgeskemaerne via mundtlige opfordringer. Nogle af studiekoordinatorer indvilligede i at uddele spørgeskemaerne i papirform til de studerende, som så kunne udfylde dem i undervisningstiden. Disse skemaer blev efterfølgende sendt til CAST for videre bearbejdning. En del af de studerende fik tilsendt en papirudgave af spørgeskemaet med frankeret svarkuvert. Ved manglende returnering af disse spørgeskemaer, blev de studerende kontaktet telefonisk (af CAST) og opfordret til at returnere det besvarede spørgeskema.

For at øge antal studerende i kontrolgruppen, blev der i slutningen af dataindsamlingen inkluderet en del studerende, som ikke havde besvaret spørgeskema 1. Disse studerende var allerede nået et godt stykke ind i deres kliniske uddannelsesperiode inden inklusionen og har derfor kun besvaret spørgeskema 3.

Udover dataindsamling blandt de studerende blev der gennemført en dataindsamling blandt de kliniske vejledere i TKS. De enkelte vejledere blev opfordret til at besvare et elektronisk spørgeskema for hvert hold. Hver vejleder fik tildelt et unikt identifikationsnummer og et link til spørgeskemaet. Der er ikke gennemført en rykkerprocedure eller opfølgning af vejledernes besvarelser.

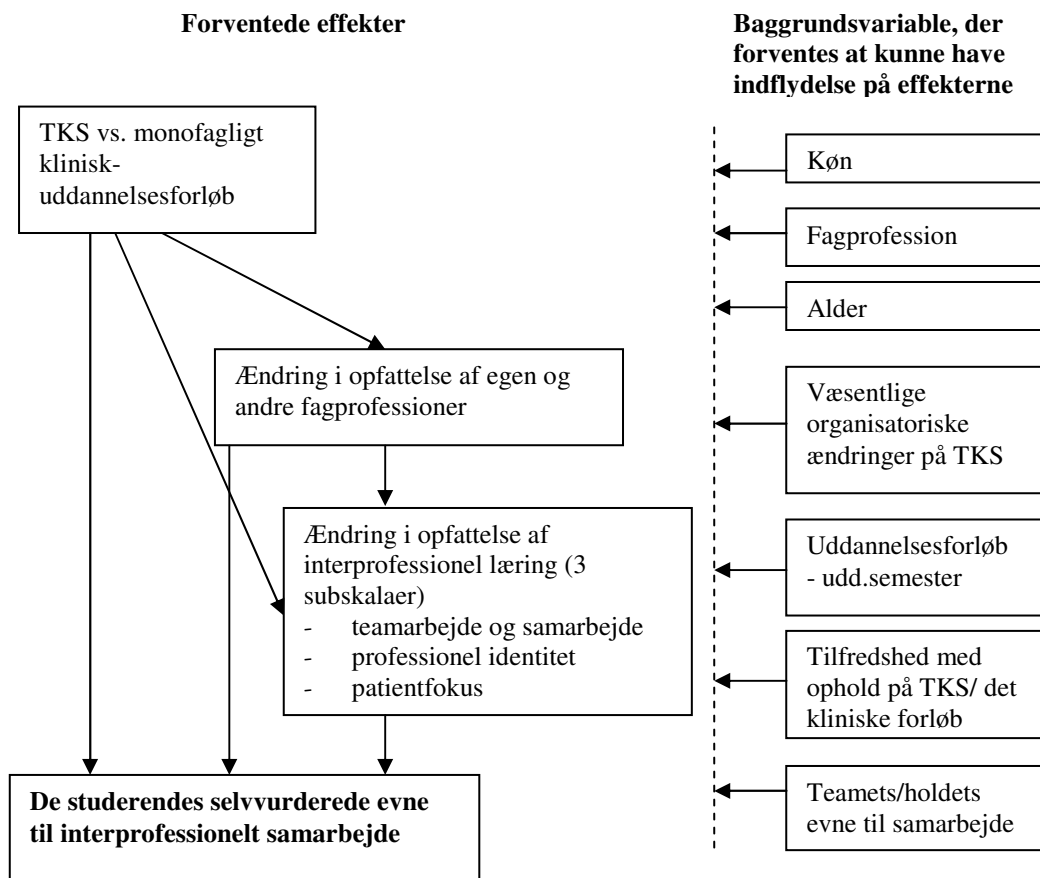
⁵ En procedurevejledning for den gennemførte spørgeskemaundersøgelse findes i Bilag 1

3.3 Kausalmodel og hypoteser

Evalueringen af TKS' hovedfokus er på læringsresultatet og ikke på læringsprocessen.

Læringsresultatet defineres her som *de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde*. Mange faktorer kan påvirke de studerendes opfattelse herom og i Figur 2 er vist en model, der implicerer en række potentielle sammenhænge. I denne model antages de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde at være påvirket af deres uddannelsesforløb enten i TKS eller i et ordinært forløb, samt en række andre faktorer, der kan være influeret under uddannelsesforløbet, herunder opfattelser af egen og andre fagprofessioner og af interprofessionel læring. Modellen er konstrueret på grundlag af en mængde empiriske studier, som påviser eller indikerer de nævnte potentielle sammenhænge (fx. Barr 2002, Cooper et al. 2005, Jacobsen & Lindqvist 2009, Jacobsen et al. 2009, Ponzer et al. 2004, Reeves et al. 2008).

Figur 2. Kausalmodel for effekten af TKS



I vurderingen af det interprofessionelle aspekt af samarbejdet og de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt arbejde, er der i projektet fokuseret på følgende målsætning: *at den studerende sammen med andre studerende, som led i det gode patientforløb, skal indgå i et interprofessionelt samarbejde om at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabilitere patienter.*

Denne målsætning indebærer som en primær forudsætning, at de studerende besidder evner til at udføre interprofessionelt samarbejde, og den er operationaliseret i form af spørgsmål direkte rettet mod de studerendes vurdering af egne evner til at samarbejde interprofessionelt. Derfor er benyttet det teoretiske 'self-efficacy'-begreb (Bandura 1986) og spørgsmålene har grundlag i et dansk studie af betydningen af et kommunikationstræningskursus blandt læger og sygeplejersker (Ammentorp et al. 2007). I effektevalueringen her indgår fire self-efficacy-spørgsmål, der lyder som følgende:

”Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver?

- Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering
- Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling
- Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter
- Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger”

De enkelte self-efficacy spørgsmål måles på en skala fra 0 til 10, hvor 0 angiver 'slet ikke sikker' og 10 angiver 'meget sikker'. Jo højere score, desto større selvvalueret evne til interprofessionelt samarbejde. De studerendes score på disse spørgsmål måles både ved før- og ved efter-målingen, og de endelige effektparametre for TKS udtrykker en forventet positiv forskel fra 'før' til 'efter' samt en større forskel efter deltagelse i TKS end efter deltagelse i et ordinært klinisk uddannelsesforløb.

Tidligere undersøgelser på området har vist, at flere faktorer kan have indflydelse på, i hvor høj grad de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde ændres under et uddannelsesforløb. Blandt disse er særligt to fremtrædende:

A: De studerendes opfattelse af andre fagprofessioner⁶: Såfremt der kan påvises en ændring i de studerendes opfattelse af andre fagprofessioner fra før- til eftermålingen, kan det udtrykke en direkte effekt af at deltage i klinisk uddannelse. Enhver form for klinisk uddannelse kan medvirke til udvikling af de studerendes opfattelser af andre fagprofessioner – og muligvis også egen fagprofession, men det forventes at påvirkningen er større blandt studerende i TKS forløb i forhold til studerende i et ordinært klinisk forløb, da TKS eksplicit har til formål at initiere interprofessionelt samarbejde og dermed større fokus på andre fagprofessioner end de ordinære kliniske uddannelser. En eventuel ændring i opfattelse af andre professioner kan endvidere afhænge af den enkeltes egen fagprofession. Opfattelse af og kendskab til andre fagprofessioner anses derfor for relevant, idet opfattelse og kendskab dels kan have betydning for de studerendes læring, og dels kan TKS evt. være med til at ændre de studerendes opfattelse af og kendskab til andre fagprofessioner, herunder eventuelle fordomme, som kan være en barriere for etableringen af interprofessionelt samarbejde (Almås 2007, Barr 2002, Cooper et al. 2005, Ponzer et al. 2004, Reeves et al. 2008).

B: De studerendes opfattelse af interprofessionel læring: På tilsvarende vis kan dette også udtrykke en direkte effekt af TKS, idet TKS kan medvirke til at udvikle de studerendes opfattelse af, hvorvidt interprofessionel læring er fordelagtig eller ikke. Samtidig kan det ikke udelukkes, at en forudgående holdning til interprofessionel læring kan have betydning for de studerendes udvikling af deres selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde. Dette begrundes, at denne variabel også indgår som en central variabel i effektevalueringen af TKS.

Herudover er der potentiel mulighed for at andre variable kan influere på de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde samt deres opfattelse af egen og andre fagprofessioner og af interprofessionel læring. Følgende variable indgår derfor i analysen som mulige kontrolvariable:

- Den studerendes køn, fagprofession, alder samt hvor langt i uddannelsesforløbet den enkelte studerende er (udtrykkes ved studiesemester), væsentlige organisatoriske ændringer på TKS (før/efter 1. februar 2009)⁷, den studerendes tilfredshed med TKS/det samlede kliniske uddannelsesforløb samt det enkelte teams/holds evne til at samarbejde.

⁶ Opfattelse skal her defineres som de studerendes opfattelse og holdning til egen og andre fagprofessioner og til interprofessionel læring i bred forstand. Dvs. at der både er tale om en mere flygtig opfattelse, såvel som holdninger, som de studerende har gjort til en del af deres personlighed eller identitetsfølelse.

⁷ Fra 1. februar 2009 blev der foretaget en ændring der betød, at nogle fagprofessioner fik lov til kun at være delvist på TKS i de 14 dage, dette forløb varer i de studerendes kliniske uddannelsesforløb.

3.4 Spørgeskema

Effektevaluering af de studerendes læring under klinisk uddannelse gennemførtes i form af spørgeskemaundersøgelser blandt studerende og vejledere. Udviklingen af spørgeskemaerne tog udgangspunkt i den eksisterende viden i litteraturen og i traditionelle videnskabelige metoder til udarbejdelse af spørgeskemaer (Oppenheim 2003) og blev endvidere gennemført i løbende dialog med projektlederen på TKS i forhold til relevans og forståelse af de enkelte spørgsmål.

3.4.1 Udvikling af spørgeskema til studerende

Spørgeskemaerne til de studerende blev udviklet med inspiration fra forskellige kilder og det overordnede indhold fremgår af Tabel 1. Der blev gennemført en litteratursøgning efter relevante måleinstrumenter i forhold til de tre central forhold – evne til interprofessionelt samarbejde, opfattelse af egen og andre fagprofessioner og opfattelse af interprofessionel læring. Grundlaget for udvikling og afgrænsning af de primære effektparametre i form af selvvurderet evne til interprofessionelt samarbejde er beskrevet ovenfor.

Freeth et al. (2005) giver en velbeskrevet oversigt over måleinstrumenter specifikt udviklet til evaluering af Interprofessional Education (IPE). Disse omfatter følgende instrumenter: Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) (Luecht 1990); the Interprofessional Attitudes Questionnaire (IAQ) (Carpenter 1995), the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (Parsell et al. 1999), the Role Perception Questionnaire (RPQ) (Mackay 2004); the Interaction Process Analysis Instrument (Bales 1976) og Attitudes to Health Professionals Questionnaire (AHPQ) (Lindquist et al. 2005a). De fleste af disse belyser de studerendes holdninger enten til interprofessionel læring, til andre fagprofessioner, eller til deres egen fagprofession. Bales' Interaction Process Instrument forudsætter observation og ligger derfor uden for rammerne af denne evaluering. På baggrund af litteraturen og den empiriske afprøvning af de forskellige måleinstrumenter blev to udvalgt til anvendelse i nærværende effektevaluering: udvalgte spørgsmål fra RPQ til vurdering af de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner samt RIPLS til vurdering af de studerendes opfattelse af interprofessionel læring.

RPQ-instrumentet (Role Perception Questionnaire) er udviklet til at vurdere studerendes opfattelser af andre fagprofessioner (Mackay, 2004). Instrumentet omfatter 19 spørgsmål, der skal besvares for hver fagprofession (dvs. 19 spørgsmål for hver seks fagprofessioner). Det blev dog vurderet at være for omfattende til nærværende formål specielt fordi belysning af andre fagprofessioner ikke var et specifikt formål for denne evaluering. Derfor blev de fem mest relevante udsagn udvalgt i forhold til udsagnenes relevans i forhold til TKS projektet. Hvert spørgsmål vurderes på en (0 – 10) skala (VAS), hvor de to yderpunkter er beskrevet i forhold til de konkrete udsagn. De studerende blev bedt om at angive deres svar ved at sætte et kryds på skalaen, alt efter i hvor høj grad de fandt den enkelte fagprofession passede til det enkelte udsagn. Et kryds tæt på endepunkterne indikerer, at udsagnet i meget høj grad passer til den enkelte fagprofession, mens et kryds tættere på midten antyder en mere neutral (eller både-og) holdning til udsagnet.

RIPLS (The Readiness for Interprofessional Learning Scale), der benyttes til måling af opfattelse af interprofessionel læring, blev oprindeligt udviklet som et 19 item spørgeskema, men der er senere tilføjet yderligere 10 ekstra spørgsmål for at styrke instrumentet (Cooper et al 2005, Reid et al. 2006, Parsell & Bligh 1999). Alle spørgsmål besvares på en 5-punkts Likert-skala med svarkategorier fra 'Helt uenig' til 'Helt enig'. Svarene på disse 29 spørgsmål kan sammenfattes til 4 sub-skalaer om 1) teamarbejde og samarbejde, 2) negativ professionel identitet, 3) positiv professionel identitet⁸, 4) patient fokus (McFadyen et al. 2005, McFadyen et al. 2006, McFadyen et al, 2010). Instrumentet blev vurderet anvendeligt til sammenligning af holdninger/opfattelser på tværs af grupper eller over tid. Instrumentet er dog ikke udviklet til at måle effekter af en kortvarig interprofessionel lærings (IPL) intervention, men er udvalgt som et eksisterende og afprøvet instrument. RIPLS er udviklet som et engelsksproget instrument, der blandt andet er oversat til svensk (Lauffs et al. 2008) og er til projektet her oversat til danske efter gældende forskrifter⁹.

⁸ Til tider summeres de to subskalaer angående professionel identitet til én subskala, hvilket benyttes i de multiple regressionsanalyser senere i rapporten.

⁹ Dokumentation for oversættelse af RIPLS til dansk kan fås ved henvendelse til forfatterne i form af upubliceret materiale: Horsted C, Pedersen CB (2008). Translation of the Readiness for Interprofessional learning Scale (RIPLS) into Danish. Centre for Applied Health Services Research and Technology Assessment, University of Southern Denmark, April 2008.

Andre variable:

De studerendes vurdering af klinisk uddannelse i en interprofessionel, klinisk uddannelsesenhed eller som ordinær klinisk uddannelse, handler i stor udstrækning om vurdering af uddannelsesmiljøet set fra et studenterperspektiv. De studerende blev derfor stillet en række spørgsmål, som fokuserer på relevante aspekter ved instruktion, vejledning, kommunikation, arbejdsbelastning etc. Spørgsmålene til de studerendes evaluering af uddannelsesmiljøet var inspireret af The Dundee Ready Educational Environment Measure, DREEM (Roff et al. 1997) og især The Postgraduate Hospital Educational Environment Measure, PHEEM (Roff et al. 2005). DREEM er udviklet som et redskab til at registrere uddannelsesmiljøet i prægraduate sundhedsuddannelser med hovedvægt på undervisning ved universiteter (modsat klinisk tjeneste). DREEM har været oversat til en lang række lande og benyttes i dag bl.a. i Storbritannien, Canada, Irland, Thailand, Kina, Indonesien, Malaysia, Norge og Sverige (Roff et al. 2005). Et tilsvarende instrument, PHEEM, er efterfølgende udviklet med henblik på at registrere uddannelsesmiljøet i den postgraduate kliniske tjeneste for nyuddannede læger i videreuddannelse på hospitaler i Storbritannien. Spørgsmålene havde tidligere været anvendt ved uddannelsen i medicin på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, men evalueringen af instrumentet fandt, at ikke alle spørgsmålene var relevante for nærværende undersøgelse. Derfor blev instrumentet justerede i både omfang og ordlyd.

Teamets/holdets evne til at samarbejde er en vurdering, der foretages af de faglige vejledere og benyttes i form af gennemsnitsbetragtninger, da det formodes, at vejlederne bedre end de studerende kan vurdere evt. forskelle mellem de enkelte teams/holds samarbejdsevner under opholdet i TKS, end de studerende selv kan.

Tabel 1 viser i oversigtsform indholdet af spørgeskemaerne til de studerende.

Tabel 1. Oversigt over spørgeskemaindhold til de studerende

Før-måling (skema 1): (både interventions- og sammenligningsgruppen)	TKS efter-måling (skema 2): (kun interventionsgruppen)	Efter-måling (skema 3): (både interventions- og sammenligningsgruppen)
Respondentkarakteristika		
Opfattelse af egen og andre fagprofessioner (spørgsmål fra RPQ)	Opfattelse af egen og andre fagprofessioner (spørgsmål fra RPQ)	Opfattelse af egen og andre fagprofessioner (spørgsmål fra RPQ)
Opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS)	Opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS)	Opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS)
Selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde (4 x self-efficacy udsagn)	Selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde (4 x self-efficacy udsagn)	Selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde (4 x self-efficacy udsagn)
	Ændring i samarbejdskompetencer	Ændring i samarbejdskompetencer
	Vurdering af uddannelsesmiljø	Vurdering af uddannelsesmiljø
	Kendskab til egen og andre fagprofessioner	Kendskab til egen og andre fagprofessioner
	Tilfredshed m. uddannelsesforløb	Tilfredshed m. uddannelsesforløb

Det samlede spørgeskema blev pilottestet på i alt 15 studerende; 7 studerende, der havde været på TKS og 8 studerende, der ikke havde været på TKS. Intentionen med pilotundersøgelsen var primært at undersøge om spørgsmålene var forståelige for de studerende, og om de kunne bidrage med meningsfulde svar til den videre analyse. Besvarelsene fra de studerende i pilotundersøgelsen blev brugt til at justere det endelige spørgeskema for at mindske risikoen for misforståelser i forbindelse med besvarelsen af de enkelte spørgsmål. Pilottestens besvarelser indgår ikke i evalueringens analysedata.

3.4.2 Udvikling af spørgeskema til kliniske vejledere

Det blev besluttet at medtage de kliniske vejlederes vurdering af de studerendes samarbejdskompetence under det kliniske uddannelsesforløb på TKS. Da der kunne være forskelle mellem de enkelte hold/teams, blev der udviklet et spørgeskema, der skulle besvares af samtlige kliniske vejledere, og som kunne tage højde for forskelle mellem de enkelte teams på holdet. Hver vejleder skulle udfylde et skema for hvert TKS hold.

Den primære søgning efter relevante eksisterende måleinstrumenter til vurdering af grupperes samarbejdskompetencer, blev foretaget i Pubmed. Denne søgning blev suppleret med en søgning i Google.

Følgende søgeord blev anvendt: group dynamics, evaluation, multidisciplinary, interdisciplinary, transdisciplinary, team. Supplerende blev Birgitta Wahlstedt fra Enheden for Uddannelsesudvikling, SDU bedt om forslag til referencer. Der blev identificeret 5 referencer, der har fokus på gruppen (i modsætning til det enkelte individ)

Referencerne blev gennemgået og vurderet i forhold til:

- hvor effektivt grupper, som er kulturelt forskellige, samarbejder
- innovative i forhold til andre referencer
- forskellige dimensioner af samarbejde, herunder målrettet arbejde, kommunikation, ligeværdighed i gruppen, tillid og konflikt

Der blev ikke identificeret et valideret spørgeskema, som kunne anvendes i sin helhed. Der blev fundet en række spørgsmål/udsagn, der er brugt som inspiration, tolket og oversat til dansk af projektgruppen.

I spørgeskemaet blev vejlederne bedt om at angive, om de var tilknyttet som klinisk vejleder, om de havde vejledt ved patientrelateret arbejde (og omfanget heraf i timer), om de havde vejledt ved teamkonference og teamrefleksion (og omfanget heraf i antal gange), samt angive hvor mange timer de havde været til stede i TKS i holdperioden.

Vejlederne blev bedt om at angive deres vurdering af de to teams samarbejde (team 1, der startede med dagarbejde og sluttede med aftenarbejde, samt team 2 der startede med aftenarbejde og sluttede med dagarbejde). Seks udsagn om holdets samarbejde blev vurderet på en skala fra helt uenig (score 0) til helt enig (score 10), men mulighed for at angive 'Ved ikke'. Udsagnene var:

- Der var tale om et team med en fælles opgave i stedet for en gruppe individer, der hver for sig udførte arbejdsopgaverne (S1)
- Teammedlemmernes monofaglige baggrunde havde indflydelse på hvordan teamet fungerede (S2)
- Teamets medlemmer var i stand til at udtrykke sig (fx formidle egen faglig viden og erfaring) så medlemmer fra andre fagprofessioner kunne forstå dem (S3)
- Teammedlemmerne var gode til at holde hinanden informerede vedrørende arbejdsrelaterede problemstillinger (S4)
- Teammedlemmerne var gode til samlet at løse problemer, når de opstod (S5)
- Teamet var, samlet set, god til at opnå de mål, teamet satte sig (S6)

På tilsvarende måde blev de bedt om at vurdere tre udsagn om, hvordan samarbejdet var ved teamkonferencer og teamrefleksioner for de to teams samlet. Udsagnene var:

- Holdet var som helhed gode til at lytte til hinanden (S7)
- Holdet prøvede at finde løsninger på problemer, som var acceptable for alle (S8)
- Holdet var engageret i det der foregik (fx aktivt lyttende/deltagende) (S9)

Alle vurderinger med angivelse af uenig/enig blev kodet med en værdi mellem 0 og 10. 'Ved ikke'-svar indgår ikke i opgørelserne og blev ligesom ubesvarede vurderinger kodet som manglende svar.

Spørgeskemaet til vejlederne blev vurderet/"pilottestet" flere gange af både projektlederen og flere af de kliniske vejledere. Der er således sket en løbende udvikling af spørgeskemaet i forhold til indhold og ordlyden af de stillede spørgsmål/udsagn, så de bedst muligt afspejler situationen og den daglige organisering af TKS.

Skemaet til de kliniske vejledere blev indsamlet elektronisk ved at hver vejleder fik tilsendt en e-mail med opfordring om at udfylde spørgeskemaet og et direkte link til skemaet. Vejlederne havde på forhånd fået tildelt et identifikationsnummer og skulle i forbindelse med udfyldelsen af skemaet oplyse deres identifikationsnummer, fagprofession og holdnummer. For at kontrollere holdnummeret, blev vejlederne bedt om at angive hvilket ugenummer og årstal holdet startede og sluttede.

3.5 Analysemetode

Analysen er gennemført i forhold til:

- a) Deskriptiv analyse af de studerendes karakteristika ved den første dataindsamling samt sammenligning af de to grupper med baseline
- b) Analyse af de kliniske vejlederes opfattelse af de enkelte TKS hold
- c) Analyse af de studerendes opfattelse af TKS umiddelbart efter afslutning af forløbet
- d) En sammenlignende analyse af de studerendes besvarelser ved dataindsamlingen efter afslutningen af de kliniske uddannelsesforløb og sammenligning af de to grupper

- e) Differenceanalyse med vurdering af scoreændringer over tid i de tre primære effektparametre: selvvurderet evne til interprofessionelt samarbejde (de fire self-efficacy spørgsmål), opfattelse af egen og andre fagprofessioner (de udvalgte spørgsmål fra RPQ) samt opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS) blandt de to grupper, som har besvaret spørgeskema 1 og 3, herunder multiple regressionsanalyse af scoreændringer for at vurdere mulige determinanter for af ændringer i scoren på selvvurderet evne til interprofessionelt samarbejde

Langt hovedparten af de gennemførte analyser anvender de enkelte studerende som analyseenhed. Gennemgående sammenlignes studerende i TKS med studerende i sammenligningsgruppen (SG) i forhold til de centrale effektparametre. Visse analyser belyser forskelle mellem enkelte fagprofessioner.

I analysen af de kliniske vejlederes svar anvendes TKS hold som analyseenhed. Holdenheden anvendes også i analyse af de studerendes tilfredshed med TKS.

Hovedparten af de anvendte effektparametre er udsagn, hvor respondenten skal tage stilling til varierende grader af enighed/uenighed. Der gives svarmuligheder i form af enten en 5-punkts eller 10-punkts skala. Til visse effektparametre tillades respondenten 'ved ikke' som svarmulighed. Disse 'Ved ikke'-svar behandles generelt på tilsvarende måde som manglende svar og indgår ikke i analyserne.

Der er etableret en analysepraksis hvorefter svarene på 5 eller 10-punktskalaer behandles med parametriske statistiske metoder, dvs. der udregnes gennemsnitsværdier for scoren, og der kan anvendes parametriske test som t-test og regressionsanalyse for at teste forskelle og associationer for effektparameterne og forskellige beskrivende variable herunder gruppetilhørsforhold.

Imidlertid synes hovedparten af de anvendte 5- eller 10-punktskalaer at udtrykke ordinalskalerede variable, der indikerer en rangordning, og som ikke nødvendigvis opfylder forudsætningerne for ratio skalaer (fx ens afstand mellem scorene). I en række analyser er der derfor anvendt en analysemetode, som er mindre følsom overfor scoringen af svarene og som udnytter, at svarene udtrykker en rangorden (ordinal logistisk regression).

Disse analyser beskriver sandsynligheden for at respondenter med en bestemt karakteristika (fx TKS studerende) angiver en højere scoreværdi i forhold til respondenter uden den bestemte karakteristika (referencegruppen fx SG studerende). En ordinal odds ratio med værdi over 'en' angiver en tendens til at respondenter med de pågældende karakteristika scorer højere end sammenligningsgruppen, mens en værdi under 'en' indikerer at respondenter med de pågældende karakteristika har tendens til lavere score end sammenligningsgruppen. Det er sædvanligt at beskrive usikkerheden omkring den estimerede ordinale odds ratio enten ved estimatets standard error, z-test værdi eller konfidensinterval. Af hensyn til rapporteringens overskuelighed er der gennemgående anvendt p-værdier for at de estimerede parametre er forskellige fra nul. Der anvendes gennemgående $p < 0,05$ som indikation for statistisk signifikans. De bagvedliggende estimationer (og derfor yderligere detaljer om den statistiske usikkerhed i estimererne er tilgængelige hos rapportens forfattere).

4. Resultater

4.1 Respondentgrundlaget

Analysematerialet omfatter besvarelser fra 644 studerende, som er unikke personer bestemt ud fra et identifikationsnummer. Blandt disse er 239 personer (37%) registreret til at indgå i TKS gruppen og 405 (63%) i sammenligningsgruppen. 8 respondenter i TKS gruppen (3%) og 94 i sammenligningsgruppen (23%) fik ikke mulighed for at besvare skema 1, da de først blev inkluderet i dataindsamlingen efter at deres kliniske uddannelsesforløb var påbegyndt.

Responsraten blandt de 231 studerende i TKS gruppen, der havde mulighed for det at besvare spørgeskema 1, var 87%, svarende til 200 respondenter, hvilket udgør 84% af samtlige respondenter i TKS gruppen. 31 studerende svarende til 13% af alle i TKS gruppen, undlod at besvare spørgeskema 1. De tilsvarende fordelinger blandt deltagere i sammenligningsgruppen og for de øvrige spørgeskemaer fremgår af Tabel 2. Generelt var deltagelsesraten størst i TKS gruppen. Blandt de studerende i sammenligningsgruppen (SG) var der en højere andel, som ikke besvarede skema 1, mens andelen var nogenlunde ens for TKS og SG ved skema tre (29-31%).

Tabel 2. Fordeling af studerende, der besvarede, undlod at besvare og ikke havde mulighed for at besvare de tre spørgeskemaer fordelt efter TKS gruppe og sammenligningsgruppe (SG)

	Skema 1		Skema 2	Skema 3	
	TKS	SG	TKS	TKS	SG
	n=239	n=405	n=239	n=239	n=405
Returnerede skemaer	200 (84%)	145 (36%)	193 (81%)	127 (53%)	157 (39%)
Ikke returnerede skemaer	31 (13%)	166 (41%)	3 (1%)	75 (31%)	117 (29%)
Ikke udsendte skemaer	8 (3%)	94 (23%)	43 (18%)	37 (15%)	131 (32%)

Tabel 3. Respondentfordeling på spørgeskemaer

	TKS (n=239)	SG (n=405)
Alle tre skemaer	108 (45%)	0 (0%)
Skema 1 og 3	12 (5%)	94 (23%)
Kun skema 1	14 (6%)	51 (13%)
Kun skema 2	17 (7%)	0 (0%)
Kun skema 3	5 (2%)	63 (16%)
Ingen skemaer	83 (35%)	197 (49%)

Fordelingen af studerende, der besvarede et, to eller tre skemaer fremgår af Tabel 3. Blandt TKS gruppen besvarede 108 (45%) alle tre skemaer og 83 (35%) besvarede ingen. Blandt sammenligningsgruppen besvarede 94 (23%) både skema 1 og 3 (de skulle ikke udfylde skema 2), 51 respondenter (13%) og 63 respondenter (16%) besvarede henholdsvis skema 1 og 3, mens 197 (49%) fra sammenligningsgruppen ikke besvarede nogen af skemaerne.

Tabel 4 viser den tilsvarende fordeling opdelt på uddannelsesretninger. Det fremgår heraf, at gruppen af sygeplejestuderende er relativ stor i forhold til de andre grupper, men dette afspejler også den relative fordeling af antal studerende indenfor sundhedsprofessioner. Endvidere fremgår, at der blandt radiografstuderende er en relativ høj procent af ikke-besvarede skemaer, og at der er en generelt lavere svarprocent i sammenligningsgruppen end i TKS gruppen.

Tabel 4. Respondentfordeling på spørgeskemaer fordelt efter uddannelsesretning

	Sygepl.	Medicin	Radiograf	Fysioterap.	Ergoterap.	Bioanal.
TKS						
Alle tre skemaer	44 (52%)	17 (59%)	8 (21%)	17 (44%)	17 (43%)	5 (56%)
Skema 1 og 3	7 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	3 (8%)	1 (11%)
Kun skema 1	4 (5%)	2 (7%)	5 (13%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (11%)
Kun skema 2	4 (5%)	3 (10%)	3 (8%)	3 (8%)	4 (10%)	0 (0%)
Kun skema 3	5 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ingen skemaer	20 (24%)	7 (24%)	22 (58%)	17 (44%)	15 (38%)	2 (22%)
I alt	84 (100%)	29 (100%)	38 (100%)	39 (100%)	40 (100%)	9 (100%)
SG						
Skema 1 og 3	29 (13%)	10 (22%)	5 (15%)	25 (44%)	13 (50%)	12 (67%)
Kun skema 1	15 (7%)	10 (22%)	13 (38%)	8 (14%)	3 (12%)	2 (11%)
Kun skema 3	61 (27%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
Ingen skemaer	120 (53%)	25 (56%)	16 (47%)	22 (39%)	10 (38%)	4 (22%)
I alt	225 (100%)	45 (100%)	34 (100%)	57 (100%)	26 (100%)	18 (100%)

Tabel 5 viser en sammenligning af karakteristika for studerende, som har besvaret de tre skemaer og de, som ikke har. Fire ud af fem ubesvarede skemaer i før-målingen - skema 1 - er for studerende i sammenligningsgruppen, mens der er en mere lige fordeling af ubesvarede skemaer for skema 3.

Ses på de forskellige uddannelsesretninger viser det sig, at en relativ stor andel af ubesvarede skemaer, både skema 1 og 3, stammer fra gruppen af sygeplejestuderende, og der er relativt mange ubesvarede, når man betragter opdelingen på uddannelsesinstitution og uddannelsessygehus, hvilket bl.a. skyldes, at det ikke har været muligt at fremskaffe disse oplysninger, og de er derfor alle placeret i gruppen af 'uoplyst'.

I Tabel 6 sammenlignes studerende fra TKS og SG, som har besvaret mindst ét spørgeskema og derfor indgår i undersøgelsen, i forhold til en række karakteristika. Tabellen beskriver således respondentgruppen i nærværende undersøgelse. Kønsmæssigt svarer fordelingen tilnærmelsesvist til kønsfordelingen blandt sundhedsprofessioner i almindelighed; ca. 4/5 kvinder og 1/5 mænd. Dog er det for enkelte grupper ikke muligt at angive køn på grund af manglende besvarelse.

Fordelingen på studieretning viser en nogenlunde ligelig fordeling af de studerende; dog med en relativ overvægt af sygeplejestuderende i efter-målingen, dvs. på skema 3, og dertil svarende undervægt af andre studieretninger. Sammenligning mellem studieretninger for de enkelte skemaer viser endvidere, at en forholdsvis lav andel af de medicinstuderende har udfyldt skema 3 i forhold til de andre tidspunkter. Fordelingen af studerende blandt uddannelsesinstitutioner og uddannelsessygehuse forekommer forskellig for både skema 1 og 3, men det skyldes i overvejende grad måden, hvorpå de studerende er inkluderet i dataindsamlingen.

Tabel 5. Sammenligning af karakteristika hos studerende, som har besvaret hhv. ikke besvaret spørgeskemaer på de tre tidspunkter

	Skema 1		Skema 2		Skema 3	
	Besvar	Ej besvar	Besvar	Ej besvar	Besvar	Ej besvar
Respondenter i alt:	345	197	193	3	284	192
TKS	200 (58%)	31 (16%)	193 (100%)	3 (100%)	75 (39%)	127 (45%)
SG	145 (42%)	166 (84%)	0 (0%)	0 (0%)	117 (61%)	157 (55%)
Køn:						
Mænd	66 (19%)	6 (3%)	36 (19%)	1 (33%)	35 (12%)	29 (15%)
Kvinder	279 (82%)	19 (10%)	149 (77%)	2 (67%)	180 (63%)	88 (46%)
Uoplyst	0 (0%)	172 (87%)	17 (5%)	0 (0%)	69 (24%)	75 (39%)
Alder: gns. (sd)	26,6 (5,0)	26,2 (5,0)	24,3 (2,5)	26,7 (5,2)	26,7 (5,3)	25,8 (4,6)
Studieretning:						
Sygepl.	107 (31%)	108 (55%)	58 (30%)	1 (33%)	148 (52%)	96 (50%)
Medicin	46 (13%)	27 (14%)	27 (14%)	1 (33%)	27 (10%)	15 (8%)
Radiograf	51 (15%)	20 (10%)	31 (16%)	1 (33%)	13 (5%)	37 (19%)
Fysioterap.	69 (20%)	26 (13%)	37 (19%)	0 (0%)	45 (16%)	24 (13%)
Erogrterap.	50 (14%)	11 (6%)	34 (18%)	0 (0%)	33 (12%)	16 (8%)
Bioanalyt.	22 (6%)	5 (3%)	6 (3%)	0 (0%)	18 (6%)	4 (2%)
Udd.inst.:						
SDU	46 (13%)	6 (3%)	25 (13%)	1 (33%)	29 (10%)	15 (8%)
CVU Lillebælt	184 (53%)	12 (6%)	95 (49%)	2 (67%)	109 (38%)	68 (35%)
CVU Vest	92 (27%)	6 (3%)	50 (26%)	0 (0%)	58 (20%)	30 (16%)
JCVU	22 (6%)	1 (1%)	6 (3%)	0 (0%)	19 (7%)	3 (2%)
Andet	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Uoplyst	0 (0%)	17 (87%)	17 (9%)	0 (0%)	69 (24%)	75 (39%)
Udd.sygehus:						
Fredericia	9 (3%)	1 (1%)	8 (4%)	0 (0%)	9 (3%)	0 (0%)
Esbjerg	35 (10%)	2 (1%)	11 (6%)	0 (0%)	24 (8%)	11 (6%)
Sønderborg	7(2%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (33%)	3 (1%)	4 (2%)
Kolding	125 (36%)	3 (2%)	97 (50%)	0 (0%)	79 (28%)	38 (20%)
Vejle	54(16%)	5 (3%)	25 (13%)	1 (33%)	35 (12%)	18 (9%)
OUH	58 (17%)	3 (2%)	16 (8%)	1 (33%)	33 (12%)	22 (11%)
Svendborg	14 (4%)	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)	6 (2%)	8 (4%)
Andet	43 (12%)	3 (2%)	13 (7%)	0 (0%)	25 (9%)	16 (8%)
Uoplyst	0 (0%)	180 (91%)	17 (9%)	0 (0%)	70 (25%)	75 (39%)

Tabel 6. Sammenligning af karakteristika hos hhv. TKS studerende (TKS) og studerende i sammenligningsgruppen (SG)

	Skema 1		Skema 2	Skema 3	
	TKS	SG	TKS	TKS	SG
Respondenter i alt:	200	145	193	127	157
Køn:					
Mænd	41 (21%)	25 (17%)	36 (19%)	15 (12%)	20 (13%)
Kvinder	159 (80%)	120 (83%)	140 (73%)	105 (83%)	75 (48%)
Uoplyst	0 (0%)	0 (0%)	17 (9%)	7 (6%)	62 (39%)
Alder: gns. (sd)	26,6 (5,4)	25,6 (4,4)	26,7 (5,2)	26,2 (4,8)	25,3 (4,4)
Studieretning:					
Sygepl.	63 (32%)	44 (30%)	58 (30%)	58 (46%)	90 (57%)
Medicin	26 (13%)	20 (14%)	27 (14%)	17 (13%)	10 (6%)
Radiograf	33 (17%)	18 (12%)	31 (16%)	8 (6%)	5 (3%)
Fysioterap.	36 (18%)	33 (23%)	37 (19%)	18 (14%)	27 (17%)
Erogrterap.	34 (17%)	16 (11%)	34 (18%)	20 (16%)	13 (8%)
Bioanalyt.	8 (4%)	14 (10%)	6 (3%)	6 (5%)	12 (8%)
Udd.inst.:					
SDU	27 (14%)	19 (13%)	25 (13%)	18 (14%)	11 (7%)
CVU Lillebælt	110 (55%)	74 (51%)	95 (49%)	66 (52%)	43 (27%)
CVU Vest	55 (28%)	37 (26%)	50 (26%)	30 (24%)	28 (18%)
JCVU	8 (4%)	14 (10%)	6 (3%)	6 (5%)	13 (7%)
Uoplyst	0 (0%)	1 (1%)	17 (9%)	7 (6%)	62 (39%)
Udd.sygehus:					
Fredericia	8 (4%)	1 (1%)	8 (4%)	8 (6%)	1 (1%)
Esbjerg	12 (6%)	23 (16%)	11 (6%)	7 (6%)	17 (11%)
Sønderborg	2 (1%)	5 (3%)	1 (1%)	0 (0%)	3 (2%)
Kolding	108 (54%)	17 (12%)	97 (50%)	67 (53%)	12 (8%)
Vejle	31 (16%)	23 (16%)	25 (13%)	22 (17%)	13 (8%)
OUH	19 (10%)	39 (27%)	16 (8%)	8 (6%)	25 (16%)
Svendborg	5 (3%)	9 (6%)	5 (3%)	1 (1%)	8 (6%)
Andet	15 (8%)	28 (19%)	13 (9%)	7 (6%)	1 (1%)
Uoplyst	0 (0%)	0 (0%)	17 (9%)	7 (6%)	7 (6%)

4.2 Sammenligning af TKS og SG i før-målingen (baseline - spørgeskema 1)

Dette afsnit indeholder analyser af de tre primære effektparametre baseret på svar fra spørgeskema 1. Analysen har til formål at belyse, i hvor stor udstrækning de to grupper studerende har ens opfattelse forud for påbegyndelse af deres kliniske studieforløb, uanset om de efterfølgende indgår i TKS eller i sammenligningsgruppen. Afsnittet består af tre underafsnit med fokus på henholdsvis de studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde, de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner samt de studerendes holdning til interprofessionel læring.

4.2.1 Selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde

Selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde belyses i forhold til de fire tidligere beskrevne udsagn vedr. self-efficacy og Tabel 7 viser de gennemsnitlige scores på udsagnene opdelt på hhv. TKS og SG.

Tabel 7. De studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde, baseline

	TKS gns. n=183	SG gns. n=162	t-test p	Ordinal odds ratio
1. Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	7,4	7,2	0,51	1,09
2. Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	7,2	7,1	0,65	1,12
3. Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	6,8	6,5	0,18	1,25
4. Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger	7,1	7,0	0,50	1,13

Note: Self-efficacy spørgsmålene vurderes på en skala mellem 0 og 10, hvor 0 angiver 'slet ikke sikker' og 10 angiver 'meget sikker'. Jo højere score, desto større selvvalueret evne til interprofessionelt samarbejde.

Der er anvendt t-test for at vurdere om der er statistisk signifikant forskel mellem gruppernes gennemsnitlige scorer. Desuden er estimeret ordinal odds ratio til vurdering af, hvorledes TKS gruppen har svaret i forhold til SG. Resultaterne viser, at de to grupper har en meget ensartet opfattelse af egne selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde. Der er ikke signifikant forskel i de to gruppers besvarelse på de fire udsagn, selv om TKS gruppen tilsyneladende har tendens til at angive en højere score. Den relative vægtning mellem de fire spørgsmål er ens mellem de to grupper; begge grupper har højest score på udsagn 1 og lavest på udsagn 3. Hvis besvarelserne analyseres separat for hver uddannelsesretning kan der heller ikke konstateres væsentlige forskelle mellem TKS og SG.

Dog scorer fysioterapeutstuderende i TKS signifikant højere på udsagn 2, og ergoterapeutstuderende scorer højere på udsagn 3 sammenlignet med de tilsvarende grupper af studerende i SG. Medicinstuderende i TKS scorer signifikant lavere på udsagn 4 sammenlignet med medicinstuderende i SG.

4.2.2 Opfattelse af egen og andre fagprofessioner

De studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner er målt ved de fem udvalgte udsagn med udgangspunkt i RPQ-instrumentet jvf. afsnit 4.4.1. Der blev formuleret fem udsagn om hver fagprofession, hvor de studerende på en skala fra 0-10 skulle angive en værdi for både egen og andre fagprofessioner. Nedenstående Tabel 8 illustrerer resultatet heraf med sammenligning af TKS og SG's gruppernes vurdering.

Værdierne i tabellen udtrykker ordinale odds ratio med SG som reference.

Tabel 8. De studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner før klinisk uddannelsesforløb

	Medicinsk vs. menneskeligt/socialt fokus	Arbejder effektivt i teams vs. alene	Involverer sig i høj vs. lav grad i patienterne	Fremtræder overordnet vs. ligestillet	Har begrænset vs. udstrakt kontakt med andre fagprofessioner
Opfattelse af egen fagprofession:					
Sygepl.	1,66	0,86	0,43*	1,04	0,62
Læger	1,23	0,75	0,75	0,82	0,79
Radiografer	0,58	1,09	1,65	2,67	1,68
Fysioterap.	1,19	0,99	0,72	1,19	1,32
Ergoterap.	0,59	1,07	1,72	0,31*	0,46
Bioanalyt.	1,98	2,13	3,56	0,35	0,21
Andre fagprofessioneres opfattelse:					
Sygepl.	0,86	0,81	0,96	0,92	0,79
Læger	1,27	0,90	0,65	1,68	1,25
Radiografer	0,94	1,28	0,86	0,84	1,01
Fysioterap.	0,70	1,44	1,06	0,84	0,73
Ergoterap.	1,09	1,18	0,80	1,49	0,72
Bioanalyt.	1,35	0,66*	0,54*	1,08	1,50*

Note: Den ordinale odds ratio viser sandsynligheden for, at de TKS studerende har en højere score end SG-studerende. * indikerer at estimatet er statistisk signifikant med $p < 0,05$.

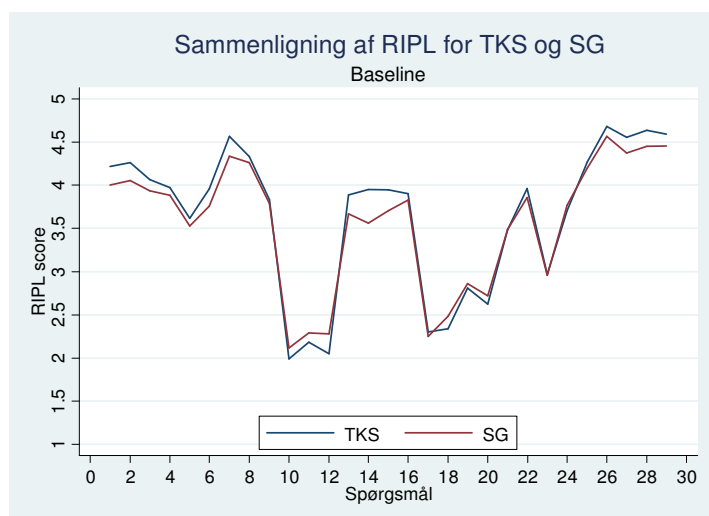
Som det fremgår af tabellen, er der forud for opstart på deres kliniske uddannelse ganske få forskelle mellem TKS og SG i deres vurdering af egen og andre fagprofessioner. I forhold til opfattelse af egen fagprofession er der stor lighed mellem respondenter fra TKS og SG. Kun sygeplejerskestuderendes vurdering af dem selv adskiller sig ved, at TKS studerende opfatter dem selv signifikant mindre involveret i patienterne end SG-studerende gør.

Ergoterapeutstuderende opfatter sig selv som signifikant 'mere overordnet' relativt i forhold til 'ligestillet' i TKS end i SG. Med hensyn til andre fagprofessioners vurdering af dem selv ses der kun forskelle i andres vurdering af bioanalytikere. TKS-studerende mener, at bioanalytikerstuderende arbejder mere effektivt i teams, involverer sig i mindre grad i patienterne og har større kontakte med andre fagpersoner end studerende i ordinært klinisk uddannelsesforløb.

Det overordnede billede er dog, at der kun er ganske få signifikante forskelle i TKS og SG's vurdering af egen faggruppe og af andre faggrupper i udgangssituationen.

4.2.3 Opfattelse af interprofessionel læring

De studerendes holdning til interprofessionel læring beskrives med udgangspunkt i deres besvarelse af de 29 RIPLS-spørgsmål. For hhv. TKS og SG er der beregnet en gennemsnitsscore for hvert af de 29 spørgsmål, og Figur 3 illustrerer forskellen mellem gruppernes gennemsnitlige svar på spørgsmålene. Det umiddelbare indtryk er, at der ikke forekommer markante forskelle mellem TKS og SG, idet gennemsnitsscore for de enkelte spørgsmål tilnærmelsesvist følger samme udsving. Dette indtryk bekræftes af den detaljerede analyse af de enkelte svar (som ikke er rapporteret her). Af denne fremgår, at TKS-gruppen samlet har en signifikant højere score end SG på otte af 29 spørgsmål (spørgsmål 1, 2, 6, 7, 13, 15, 27 og 28) og har en signifikant lavere score på et af 29 spørgsmål (spørgsmål 12), men forskellene mellem grupperne er ikke generelt gældende for samtlige spørgsmål og dermed heller ikke for vurdering af interprofessionel læring som helhed. Der er således stor overensstemmelse mellem TKS og SG i deres opfattelse af interprofessionel læring i udgangssituationen, men dog ikke fuld overensstemmelse.

Figur 3. De studerendes opfattelse af interprofessionel læring før klinisk uddannelse

RIPLS instrumentet er udviklet således, at der ud fra de første 19 spørgsmål kan konstrueres fire subscore, der beskriver henholdsvis: *teamwork og samarbejde*; *negativ professional identitet*; *positiv professionel identitet* samt *roller og ansvar*. Beregningen af de fire subscore fremkommer som gennemsnit af henholdsvis spørgsmål 1-9, 10-12, 14-16, og 17-19 (McFadyen et al, 2005). Disse fire subscore er beregnet for hhv. TKS og SG i Tabel 9.

Tabel 9. De studerendes opfattelse af interprofessionel læring før klinisk uddannelse: sammenligning af fire RIPLS subscore for TKS og SG

RIPLS subscore	TKS gns. n=183	SG gns. n=163	t-test p	Ordinal odds ratio
1. Teamwork og samarbejde	4,1	3,0	0,03	1,66*
2. Negativ professional identitet	2,1	2,2	0,09	0,70
3. Positiv professionel identitet	3,9	3,6	0,01	1,89*
4. Roller og ansvar	2,5	2,5	0,51	0,88

Det fremgår, at TKS gruppen scorer signifikant højere end SG vedrørende 'teamwork og samarbejde' og 'positiv professionel identitet', mens der ikke er signifikant forskel mellem grupperne på de to andre subscore. En mere detaljeret analyse af RIPLS subscore i forhold til uddannelsesretning (ikke afrapporteret her) viser, at bioanalytikere scorer signifikant højere i TKS end SG på subscore 1 og subscore 3 og signifikant lavere i subscore 2. Fysioterapeuter i TKS scorer signifikant højere på subscore 3 og lavere på subscore 4 end studerende i SG. For de andre studieretninger ses ingen signifikante forskelle mellem TKS og SG.

Der kan således ikke konstateres et generelt mønster i forskelle mellem TKS studerende og studerende i ordinær kliniske uddannelsesforløb.

4.3 De kliniske vejlederes vurdering af de enkelte TKS hold og teams

De kliniske vejledere blev bedt om at vurdere samarbejdskompetencer hos de enkelte hold og teams. Formålet var at undersøge, om der var forskel ved de enkelte hold og teams i forhold til samarbejdskompetencer, og i hvilken udstrækning disse havde indflydelse på de studerendes oplevelse af TKS. Vejlederne blev bedt om at vurdere det enkelte hold i forhold til seks udsagn vedrørende pågældende holds generelle samarbejde, dvs. i alt $2 \times 6 = 12$ udsagn, samt tre udsagn om de pågældende holds samarbejde ved teamkonferencer og –refleksioner. Alle udsagn skulle vurderes på en skala fra 0 til 10, og analysen er gennemført ved beregning af en gennemsnitsscore for hvert spørgsmål for de kliniske vejledere, som havde kontakt med pågældende hold (mere end 5 timer patientrelateret vejledning og flere vejledninger ved teamkonference eller teamrefleksioner). Vurderingen af samarbejdet i de to team er for hvert hold illustreret grafisk i figur 4, 5 og 6.

Forud for analysen af holdets samarbejdskompetencer blev der gennemført en datarensning og beskrivende analyse af de vejledere, der har svaret på spørgeskemaet.

Datamaterialet blev rensset for blanke og ubesvarede spørgeskemaer (blandt andet skemaer, hvor respondenterne fulgte linket, men ikke ønskede at udfylde skemaet) og skemaer, hvor respondentnummer og holdnummer manglede. Der var 14 spørgeskemaer, som havde samme respondentnummer og holdnummer. Svar fra skemaer med dubletter blev inspiceret og de svar, der indeholdt mest data eller var indsendte senest blev fastholdt, mens dubletterne blev ekskluderet fra analysen. Der indgår således kun én vurdering per vejleder per hold. Der blev endvidere rettet nogle åbenbare fejl ved angivelsen af ugerne for holdenes start.

4.3.1 Baggrundsinformation om de kliniske vejledere

I alt 28 vejledere vejledte på TKS i projektforsøget, og alle blev opfordret til at udfylde spørgeskemaet. 21 vejledere returnerede et eller flere skemaer, og deres faglige baggrund var som følgende: 7 sygeplejersker, 3 læger, 2 radiografer, 4 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter og 2 bioanalytikere.

Det samlede datamateriale består af 226 valide besvarelser og vedrører 20 hold, som påbegyndte deres kliniske uddannelse i perioden fra uge 36, 2008 til uge 49, 2009 (hold 1-20). Der blev udfyldt mindst 8 og højst 14 skemaer om hvert hold. Blandt de 226 besvarelser angav 163 (72%), at de var tilknyttede som klinisk vejleder for holdets studerende.

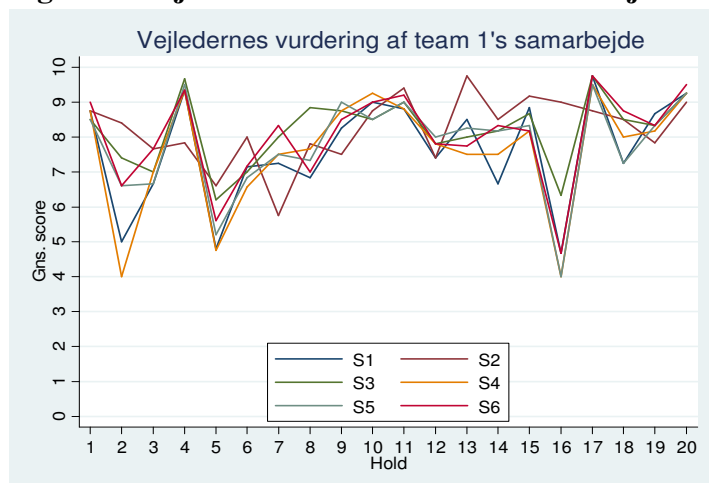
Respondenter, som ikke var kliniske vejledere, skulle ikke vurdere holdene, og derfor blev besvarelser fra andre end kliniske vejledere sorteret fra, hvilket reducerede antal besvarelser for hvert hold til mellem 6 og 11 skemaer.

Blandt de 163 svar fra kliniske vejledere blev der for 112 (69%) angivet, at respondenterne havde vejledt holdet i mere end 5 timer; 36 (22%) svar angav vejledning i nogle få timer i forbindelse med patientrelateret arbejde. 15 respondenter angav ikke at have vejledt holdet ved patientrelateret arbejde. Blandt de tilknyttede kliniske vejledere havde 74 (33%) vejledt ved team konferencer flere gange og 53 (23%) en enkelt gang, mens 36 (16%) angav, at de ikke havde vejledt ved teamkonferencer. Blandt de tilknyttede vejledere angav 22 (14%) at have vejledt ved teamrefleksioner flere gange og 20 (12%) en enkelt gang, mens 121 (74%) ikke havde vejledt ved teamrefleksioner. De kliniske vejledere angav at have været til stede i TKS i gennemsnitligt 13-14 timer om ugen med 0 timer som det færrest antal timer og 40 timer som det højeste antal timer. Vejlederne angav at have været 4.360 timer i TKS for de 20 hold, svarende til et gennemsnit på 218 timer per hold.

4.3.2 De kliniske vejleders vurdering af holdenes samarbejde

Af figur 4 og figur 5 ses de kliniske vejlederes vurdering af samarbejdet i henholdsvis team 1 og team 2. Gennemsnitsscoren var 7.9 for begge hold. Nogle hold skilte sig ud med en statistisk signifikant forskel fra gennemsnitsscoren. Team 1 blev ved hold 2, 5, og 16 vurderet til at være relativt dårlige til at samarbejde, mens hold 4, 11 og 17 blev vurderet til at være relativt gode til at samarbejde. For Team 2 blev hold 2, 5 og 16 vurderet til at være relativt dårlige til at samarbejde og hold 1, 11 og 17 blev vurderet til at være relativt gode til at samarbejde. Det generelle billede er dog, at der ikke kan konstateres udprægede forskelle mellem teams og hold i deres samarbejdskompetencer under klinisk uddannelsesforløb i TKS.

Figur 4. Vurdering af team 1's samarbejde. Gennemsnitlig score for hvert hold som angivet af vejledere med mere end 5 timers vejledning



Vurdering af udsagn om teamets samarbejde: (score 0-10)

S1: "Der var tale om et team med en fælles opgave i stedet for en gruppe individer, der hver for sig udførte arbejdsopgaver"

S2: "Teammedlemmernes monofaglige baggrunde havde indflydelse på hvordan teamet fungerede"

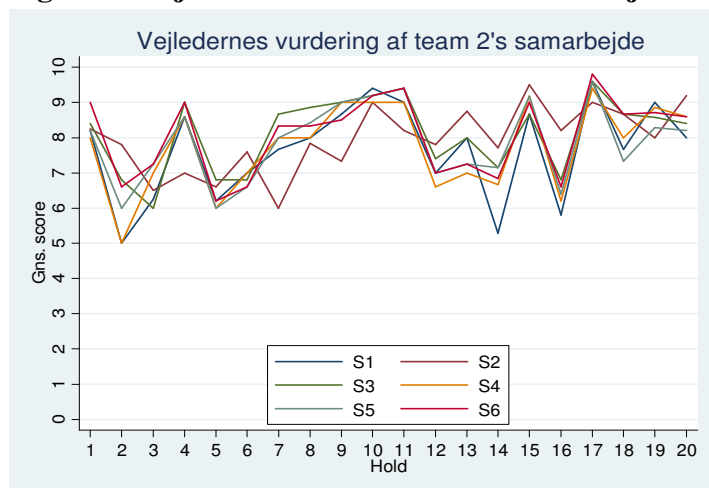
S3: "Teamets medlemmer var i stand til at udtrykke sig (fx formidle egen faglig viden og erfaring) så medlemmer fra andre fagprofessioner kunne forstå dem"

S4: "Teammedlemmerne var gode til at holde hinanden informerede vedrørende arbejdsrelaterede problemstillinger"

S5: "Teammedlemmerne var gode til samlet at løse problemer, når de opstod"

S6: "Teamet var, samlet set, god til at opnå de mål, teamet satte sig"

Figur 5. Vurdering af team 2's samarbejde. Gennemsnitlig score for hvert hold som angivet af vejledere med mere end 5 timers vejledning



Vurdering af udsagn om teamets samarbejde: (score 0-10)

S1: "Der var tale om et team med en fælles opgave i stedet for en gruppe individer, der hver for sig udførte arbejdsopgaver"

S2: "Teammedlemmernes monofaglige baggrunde havde indflydelse på hvordan teamet fungerede"

S3: "Teamets medlemmer var i stand til at udtrykke sig (fx formidle egen faglig viden og erfaring) så medlemmer fra andre fagprofessioner kunne forstå dem"

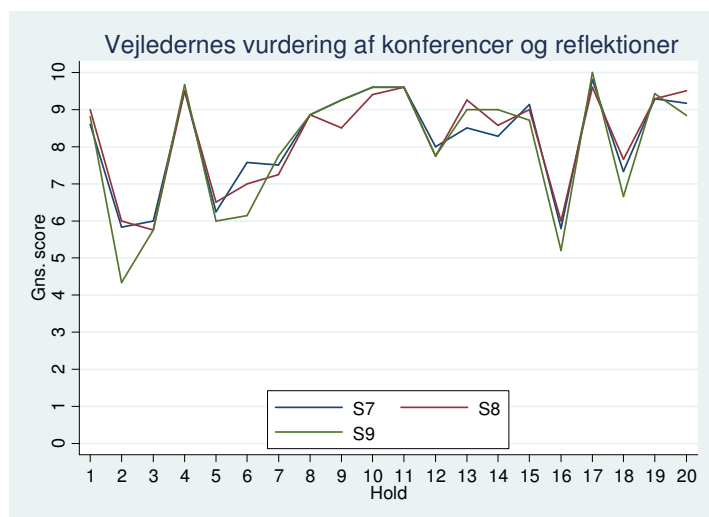
S4: "Teammedlemmerne var gode til at holde hinanden informerede vedrørende arbejdsrelaterede problemstillinger"

S5: "Teammedlemmerne var gode til samlet at løse problemer, når de opstod"

S6: "Teamet var, samlet set, god til at opnå de mål, teamet satte sig"

Figur 6 viser på tilsvarende vis de kliniske vejlederes vurdering af holdenes samarbejdsevner ved teamkonferencer og –refleksion. Team 1 og team 2 er vurderes samlet som et hold.

Figur 6. Vurdering af samarbejde ved teamkonferencer og teamrefleksioner for team 1 og team 2



Vurdering af udsagn om samarbejde ved teamkonferencer og teamrefleksioner: (score 0-10)

S7: "Holdet var som helhed gode til at lytte til hinanden"

S8: "Holdet prøvede at finde løsninger på problemer, som var acceptable for alle"

S9: "Holdet var engageret i det, der foregik (fx aktivt lyttende/deltagende)"

Note: Gennemsnitlig score angivet blandt vejledere med mere end én gangs vejledning ved teamkonference eller teamrefleksioner.

Figuren viser, at holdenes gennemsnitsscore, baseret på vejledernes vurderinger er nogenlunde ensartede, idet udsvingene på kurverne forekommer ved de samme hold. Der er dog også afvigelser, og dermed forskel på holdenes samarbejdsevner ved teamkonferencer og teamrefleksioner. Specielt hold 2, 3 og 16 skiller sig ud fra de andre hold med en (signifikant) lavere gennemsnitsscore end de andre.

Ved en mere detaljeret analyse (ikke afrapporteret her) kunne der ikke identificeres forskel mellem de kliniske vejlederes faglig baggrund og de enkelte holds afvigelse fra gennemsnitsscoren. Umiddelbart er der således ikke potentielle skævheder i resultaterne som følge af forskelle blandt de kliniske vejlederes faglige baggrund.

Til brug for den multiple regressionsanalyse er den gennemsnitlige scorer for hvert team, og holdets score for teamkonference og –refleksioner valgt som indikator for holdets samarbejde. Disse scorer fremgår af Tabel 10.

Tabel 10. Vurdering af samarbejde ved teamkonferencer og teamrefleksioner for team 1 og team 2. Gennemsnitlig score på en skala fra 0 til 10 som angivet af vejledere med mere end én gangs vejledning ved teamkonference eller teamrefleksioner

Hold	Vurd. team 1	Vurd. team 2	Konf. & refleksioner	Samlet hold score
1	8.7	8.3	8.8	8.6
2	6.3	6.2	5.4	6.0
3	7.1	6.7	5.8	6.6
4	9.2	8.5	9.6	9.1
5	5.5	6.3	6.3	6.0
6	7.1	6.9	6.9	7.0
7	7.4	7.8	7.5	7.6
8	7.6	8.2	8.9	8.2
9	8.5	8.6	9.0	8.7
10	8.8	9.2	9.5	9.2
11	9.0	9.1	9.6	9.2
12	7.7	7.1	7.8	7.6
13	8.3	7.7	8.9	8.3
14	7.9	6.8	8.6	7.8
15	8.6	9.0	9.0	8.8
16	5.4	6.7	5.7	5.9
17	9.5	9.5	9.8	9.6
18	8.0	8.2	7.2	7.8
19	8.3	8.6	9.3	8.7
20	9.3	8.5	9.2	9.0

Af Tabel 10 fremgår først og fremmest en samlet holdscore på over fem på en skala fra 1-10, hvilket betyder, at samtlige hold må siges at ligge i den 'bedste' halvdel af skalaen og derfor er vurderet relativt velfungerende samarbejds-mæssigt. Den laveste samlede score findes for hold 2, 3, 5 og 16 og den højeste score for hold 4, 10, 11, 17 og 20. Sidstnævnte hold vurderes således at være de mest velfungerende samarbejds-mæssigt, når de sammenlignes med de andre hold, som har deltaget i TKS forløbene.

4.4 De studerendes vurdering af TKS – målt umiddelbart efter afslutning af klinisk uddannelse i TKS (spørgeskema 2)

Rammen for evalueringen var, at de studerende ændrer deres samarbejdskompetencer (dvs. opnår en ændring i *collaborative competencies*, som er kompetencer, der er nødvendige for effektivt interprofessionelt samarbejde). Hermed blev det fravalgt at evaluere de studerendes udøvelse af egen profession, ændringer i *complementary competencies* (*supplementskompetencer*), dvs. kompetencer, der er forskellige fra den ene profession til den anden og ændringer i *common competencies* (*fælleskompetencer*), dvs. kompetencer, der er fælles for alle professioner (Barr, 2002).

4.4.1 Udsagn vedrørende samarbejdskompetencer

Indenfor rammen af *collaborative competencies* (Barr et al. 2005) valgte arbejdsgruppen¹⁰ nogle centrale evalueringsindikatorer til belysning af de studerendes samarbejdskompetencer. De enkelte udsagn blev præciseret yderligere af projektgruppen og indgik i spørgeskemaet med ni evalueringsindikatorer. Disse indikatorer vedrører spørgsmål om, hvorvidt de studerende har gennemgået de læringsprocesser, der var planlagt i forbindelse med TKS. Disse spørgsmål kan ses som en kvalitetskontrol af det kliniske uddannelsesforløb, og er stillet lige efter ophold på TKS (kun interventionsgruppen) og i det afsluttende spørgeskema (både interventions- og sammenligningsgruppen).

Scorene for de enkelte udsagn gik fra 0 (helt uenig) – 10 (helt enig). Besvarelserne på de ni spørgsmål benyttes her til sammenligning af de forskellige fagprofessioners relative vurdering af deres samarbejdskompetencer umiddelbart efter afslutning af deres kliniske uddannelsesforløb i TKS.

Resultaterne af disse subjektivt oplevede samarbejdskompetencer ses af tabel 11, og det ses, at den gennemsnitlige score for alle udsagn ligger mellem 6,4 og 8,4 (hvor de omvendt formulerede er transformere til en sammenlignelig skala i form af 10 – X). Disse scorer forekommer at være relativt høje.

¹⁰ Dvs. den arbejdsgruppe, der besluttede at der skulle foretages en evaluering af TKS på Kolding og Fredericia sygehuse. Gruppen bestod bl.a. af repræsentanter fra Kolding og Fredericia sygehuse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, CVU Lillebælt og CVU Vest.

Den højeste gennemsnitsscore findes ved udsagn 1 (*har samarbejdet tværfagligt i planlægningen af mål og handlinger for patienters indlæggelsesforløb*) og udsagn 9 (*anser tværfaglige møder mellem forskellige fagprofessioner som væsentlige i et patientforløb.*) Det første udsagn er endvidere det udsagn, hvor flest fagprofessioner adskiller sig markant fra sygeplejerskernes opfattelse¹¹, og både de medicin- og radiografstuderende vurderer dette signifikant mindre end sygeplejerskerne, mens de ergoterapistuderende vurderer dette i større udstrækning end sygeplejerskerne.

Tabel 11. TKS studerendes opfattelse af samarbejde under klinisk uddannelse på TKS. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn

	Gns score (sd)	Sygepl. (n= 59)	Medicin (n=28)	Radiogr. (n=31)	Fysiotera. (n=37)	Ergotera. (n=34)	Bioanal. (n=6)
1. Jeg har samarbejdet tværfagligt i planlægningen af mål og handlinger for pt. Indlæggelsesforløb	8,4 (2,1)	Ref.	0,24*	0,46*	1,46	1,02*	0,16
2. Jeg har øget mine tværfaglige samarbejds-kompetencer i planlægning af mål og handlinger for pt. Indlæggelsesforløb	7,8 (2,3)	Ref.	0,17*	0,58	1,32	1,03	0,31
3. Jeg har samarbejdet tværfagligt i det praktiske arbejde omkring pt. Indlæggelsesforløb	8,0 (2,3)	Ref.	0,14*	0,47	1,47	0,61	0,77
4. Jeg har øget mine tværfaglige samarbejds-kompetencer i det praktiske arbejde omkring pt. Indlæggelsesforløb	7,7 (2,4)	Ref.	0,10*	0,44*	0,95	0,84	0,96
5. Jeg har ikke øget min indsigt i andre professioners funktioner i relation til indlagte pt.	1,6 (2,6)	Ref.	1,80	1,20	0,85	0,60	0,49
6. Gennem tværfagligt samarbejde har jeg fået større indsigt i/klarhed over min egen rolle	6,4 (2,9)	Ref.	0,16*	0,91	0,55	1,39	0,78
7. Jeg er ikke blevet bedre til at formulere patienters behov og problemer i tværfaglig dialog	2,5 (2,7)	Ref.	4,10*	1,20	0,59	1,53	1,05
8. Jeg har ikke øget mine kommunikative kompetencer i relation til tværfaglige møder	2,5 (5,6)	Ref.	6,13*	1,24	1,46	0,92	1,31
9. Jeg anser tværfaglige møder mellem forskellige fagprofessioner som væsentlige i et patientforløb	8,4 (2,0)	Ref.	0,26*	0,58	1,15	2,25*	0,75

¹¹ Sammenligningen sker i forhold til gruppen af sygeplejestuderende, som er benyttet som referencegruppe i analysen.

Gruppen af medicinstuderende skiller sig markant ud fra de andre ved at have signifikant mindre grad af oplevelse af samarbejde end sygeplejestuderende på i alt otte af ni udsagn. Generelt gælder for de signifikante forskelle i opfattelse af samarbejdskompetencer, at alle har mindre score end de sygeplejestuderende, og derfor at størsteparten af de studerende ikke har oplevet den samme 'fremgang' mht. samarbejdskompetencer som de sygeplejestuderende.

4.4.2 Vurdering af uddannelsesmiljøet

Som redegjort for i afsnit 4.4 er studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet en faktor af interesse for effektevalueringen. Ikke som en egentlig effektparameter, men som en parameter af selvstændig interesse for afdækning af de studerendes oplevelse af deres kliniske uddannelse. Herudover er de studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet af interesse som mulig forklarende variabel for de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde; den primære effektparameter. De studerende blev bedt om at forholde sig til 13 udsagn omkring uddannelsesmiljøet og vurdere disse på en skala fra 0 (meget uenig) til 10 (meget enig). På samme måde som for de øvrige holdningsvariable er der beregnet gennemsnit for hvert udsagn, og der er beregnet ordinale odds ratio til vurdering af den enkelte fagprofessions holdning i forhold til gruppen af sygeplejestuderende som referencegruppe. Tabel 12 viser resultaterne for TKS gruppen umiddelbart efter afslutning af deres 2-ugers klinisk uddannelse i TKS.

De studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS er generelt positiv, da alle gennemsnitsscorer ligger på ca. 5 og over (med undtagelse af vurdering af arbejdsbelastningen), men er dog mindre positiv end deres vurdering af samarbejds miljøet jf. ovenforstående. Sygeplejestuderende er den gruppe, som har oplevet det mest positive uddannelsesmiljø, dog undtaget to væsentlige udsagn; nummer 12 og 13. På disse oplever størsteparten af de andre grupper af studerende i signifikant større grad at skulle være initierende i form af *selv at måtte opsøge læringsituationer* og *selv sørge for at få tildelt ansvar*. Det generelle billede er, at TKS studerende har oplevet et godt samarbejde med andre studerende, har kunnet stille spørgsmål i deres kliniske uddannelsesforløb, og alle følte sig i samme grad respekteret som kommende kolleger. En undtagelse herfra er dog de medicinstuderende og delvist de radiografstuderende, som adskiller sig fra de andre på flere udsagn ved at være mindre enige i de formulerede udsagn.

Tabel 12. TKS studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn (på en skala 0-10)

	Gns score (sd)	Sygepl. (n=59)	Medicin (n=28)	Radiogr. (n=32)	Fysiotera. (n=37)	Ergotera. (n=34)	Bioanal. (n=6)
1. Vejlederne udtrykte klare forventninger til mig	6,9 (2,8)	Ref.	0,19*	0,61	0,80	0,38*	0,87
2. Jeg fik lejlighed til at stille de spørgsmål, jeg havde brug for	9,3 (2,3)	Ref.	0,23*	0,51	1,44	0,53	1,19
3. Jeg modtog løbende vejledning gennem hele det kliniske uddannelsesforløb	6,9 (3,3)	Ref.	0,08*	0,15*	1,14	0,55	1,95
4. Jeg blev tilbudt tilstrækkelige kliniske læringsmuligheder til at opfylde målene for klinisk uddannelse	6,6 (3,1)	Ref.	0,07*	0,33*	0,61	0,37*	0,52
5. Jeg fik god og konstruktiv feedback på mine stærke og svage sider	5,9 (3,3)	Ref.	0,07*	0,36*	0,48	0,58	1,13
6. Mine arbejdsopgaver var velplanlagte og veldefinerede	5,5 (3,0)	Ref.	0,09*	0,20*	0,87	0,46*	0,61
7. Jeg blev tildelt passende ansvar	7,1 (2,9)	Ref.	0,08*	0,39*	1,43	0,60	0,49
8. Jeg følte mig som en del af afdelingen	7,5 (2,8)	Ref.	0,14*	0,39*	1,19	1,08	0,44
9. Arbejdsbelastningen i forbindelse med klinisk uddannelse var stort	2,4 (2,6)	Ref.	0,35*	0,73	0,98	1,08	0,26
10. Jeg følte mig respekteret som en kommende kollega	8,2 (2,2)	Ref.	0,46	1,18	1,66	0,87	0,74
11. Jeg havde et godt samarbejde med de studerende, som jeg mødte i forb. med mit udd.forløb	9,1 (1,4)	Ref.	0,32*	0,89	1,27	0,84	0,58
12. Jeg har i forb. med mit udd.forløb selv måtte opsøge læringssituationer	6,3 (2,8)	Ref.	7,2*	4,8*	3,0*	2,5*	4,2
13. Jeg har i forb. med mit udd.forløb selv måtte sørge for at få tildelt et ansvar	4,7 (3,1)	Ref.	7,8*	3,2*	1,8*	2,8*	2,8

Et af de supplerende mål for TKS – ud over at forbedre de studerendes interprofessionelle samarbejdsevner – var at de to uger i TKS også kunne øge deres kendskab til andre fagprofessioner, som de ikke nødvendigvis ville få et tættere samarbejde med i ordinære kliniske uddannelsesforløb.

Samtidig var det en væsentlig præmis, at TKS opholdet ikke skulle forringe deres muligheder for at øge kendskabet til egen fagprofession og eget fagområde. Til evaluering af denne parameter var formuleret spørgsmål om, hvorvidt de studerende havde fået mere kendskab til egen fagprofession og til de fem andre fagprofessioners arbejdsområder. Svarmulighederne var ordinalskalerede fra 'nej, slet ikke' til 'ja, absolut' og scoret fra 1 til 5. Svarene er analyseret som de andre variable med beregning af en gennemsnitsscore samt ordinale odds ratio for hver fagprofession. Tabel 13 viser de studerendes svar.

Tabel 13. TKS studerendes kendskab til egen og andre fagprofessioner. Gennemsnitsscore for alle, ordinal odds ratio med sygeplejersker som reference. Høj score angiver enighed i udsagn (på en skala fra 1-5)

Har du fået bedre kendskab til arbejdsområde for:	Gns. score (sd)	Sygepl. (n=59)	Medicin (n=28)	Radiogr. (n=32)	Fysiotera. (n=37)	Ergotera. (n=34)	Bioanal. (n=6)
Sygeplejersker	4,0 (1,3)	Ref.	0,56	0,73	3,9*	2,3*	6,31
Medicin	3,2 (1,2)	Ref.	0,42	0,79	0,72	0,77	1,05
Radiografer	3,8 (1,3)	Ref.	0,14*	0,12*	0,66	0,78	1,67
Fysioterapeuter	4,2 (1,2)	Ref.	0,25*	0,79	0,09*	0,27*	1,46
Ergoterapeuter	4,3 (1,0)	Ref.	0,33*	0,73	0,29*	0,35*	0,72
Bioanalytikere	3,0 (1,5)	Ref.	0,46	0,65	0,65	1,02	2,37

Det ses af tabellen, at opholdet i TKS har øget kendskabet til egen og til andre fagprofessioner. Gennemsnitsscoren ligger mellem 3,0 og 4,3 og der er betydelige forskelle mellem grupperne, idet samtlige odds ratio ud over 'kendskab til sygeplejersker' ligger under 1 og dermed viser, at sygeplejerskerne har signifikant højere score end disse. Der er dog ingen grupper, som har fået signifikant bedre kendskab til medicinstuderende og bioanalytikerstuderende i forhold til sygeplejerskernes øgede grad af kendskab til disse to. Til gengæld angiver fysioterapi- og ergoterapistuderende at have fået signifikant bedre kendskab til sygeplejerskeområdet.

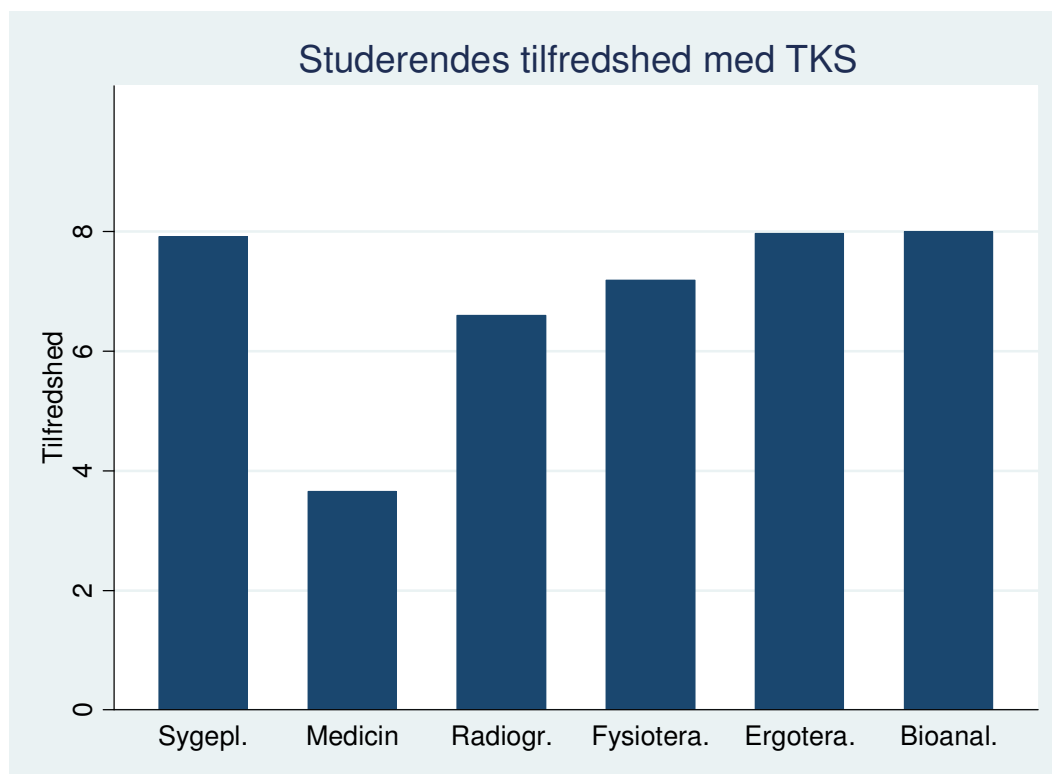
4.4.3 De studerendes tilfredshed med deres kliniske forløb

De studerende blev efter endt ophold på TKS, bedt om at vurdere deres tilfredshed med opholdet på TKS på en skala fra 0 til 10, hvor høj score angiver udpræget grad af tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb.

For hver fagprofession er beregnet den gennemsnitlige tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb, og de TKS studerendes svar fremgår af

Figur 7.

Figur 7. De studerendes tilfredshed med deres kliniske uddannelsesforløb på TKS



Figuren viser, at der er forskel i de forskellige fagprofessioners tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb. De medicinstuderende og radiografstuderende adskiller sig markant fra de andre grupper ved at være langt mindre tilfredse ($p < 0,01$). Ergoterapi- og bioanalytikerstuderende er de mest tilfreds tæt fulgt af de sygeplejestuderende.

4.5 Sammenligning af TKS og SG efter afsluttet klinisk uddannelse

4.5.1 Selvvurderede evne til interprofessionelt samarbejde

Det overordnede formål med TKS var at øge de studerendes interprofessionelle samarbejdskompetencer, og derfor blev de fire self-efficacy udsagn fra spørgeskema 1 repliceret i spørgeskema 3. Hermed opnås muligheden for en direkte sammenligning fra 'før' til 'efter'. Tabel 14 viser de gennemsnitlige scores på de fire udsagn i efter-målingen, opdelt på studerende fra hhv. TKS og SG.

På en skala fra 0 til 10 er den gennemsnitlige score for alle fire self-efficacy mål 8 eller derover for TKS studerende. For SG er de gennemsnitlige scorere mellem 7,2 og 7,8, hvilket tyder på et vist niveau af selvoplevede evner til interprofessionel samarbejde uanset om man har deltaget i TKS forløbet eller ej. De ordinale odds ratios viser dog, at der er signifikant forskel mellem TKS og SG, og at TKS gruppen scorer højere på udsagnet '*kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*' og udsagnet '*kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*'. Scorene betyder, at der er 1,63 gange større sandsynlighed for, at TKS gruppen svarer positivt på det første udsagn og 2,75 gange større sandsynlighed for samme på det andet udsagn end SG.

Tabel 14. De studerendes selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde efter afsluttet klinisk uddannelsesforløb

	TKS gns. (n=125)	SG gns. (n=161)	p- værdi ¹	Ordinal odds ratio
1. Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	8,2	7,7	0,04	1,63*
2. Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	8,0	7,7	0,13	1,38
3. Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	8,2	7,2	0,01	2,75*
4. Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger	8,1	7,8	0,08	1,49

Note: Self-efficacy spørgsmålene vurderes på en skala mellem 0 og 10, hvor 0 angiver 'slet ikke sikker' og 10 angiver 'meget sikker'. Jo højere score, desto større selvvurderet evne til interprofessionelt samarbejde.

1: udregnet ved t-test.

Tabel 15 viser de tilsvarende resultater for selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde opdelt på fagprofessioner, og her ses specielt de fysioterapistuderende at markere sig ved på alle fire udsagn at score signifikant højere i TKS end i SG.

Endvidere er self-efficacy-udsagn nummer 3 det udsagn, hvor flest grupper af studerende har signifikant højere værdi i TKS gruppen end SG. Dette betyder, at medicin-, radiograf- og fysioterapistuderende i TKS alle i større udstrækning end SG mener at *kunne identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*, og med en faktor på mellem 3,1 og 4,9. For sygepleje-, radiograf-, ergoterapeut- og bioanalytikerstuderende kan der ikke konstateres signifikante forskelle mellem TKS og SG i efter-målingen ca. to uger efter afsluttet klinisk uddannelse.

Tabel 15. De studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde efter afsluttet klinisk uddannelsesforløb, analyse opdelt efter fagprofession

		Sygepl. n=149	Medicin n=28	Radiogr. n=13	Fysio. n=45	Ergot. n=33	Bioana. n=18
	Gns.score	Ordinale odds ratio					
1. Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	7,9	0,99	2,34	1,97	4,97*	2,28	0,86
2. Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	7,8	0,85	2,30	2,05	3,13*	1,33	2,29
3. Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	7,7	2,02*	9,39*	1,08	4,67*	0,65	64,42*
4. Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger	7,9	1,25	1,74	1,38	3,32*	0,74	3,20

Note: Self-efficacy spørgsmålene vurderes på en skala mellem 0 og 10, hvor 0 angiver 'slet ikke sikker' og 10 angiver 'meget sikker'. Jo højere score, desto større selvvalueret evne til interprofessionelt samarbejde.

4.5.2 Opfattelse af andre fagprofessioner

Tilsvarende var et formål med TKS og en mulig forklarende variabel for eventuelle øgede interprofessionelle samarbejdskompetencer, at de studerende forventeligt ville øge deres kendskab til og viden om andre faggrupper uden at dette skete på bekostning af egen fagprofession. Spørgeskema 3 indeholdt derfor en replikation af de fem udsagn med baggrund i RPQ-instrumentet, som blev benyttet i spørgeskema 1 og 2. Udsagnene blev vurderet på en skala fra 0 til 10, og der er i Tabel 16 beregnet ordinale odds rationer med SG som reference.

Øverste halvdel af tabellen viser, at der er meget få signifikante forskelle i de enkelte fagprofessioners opfattelse af egen fagprofession, når man sammenligner TKS med SG. Kun sygeplejestuderende har signifikant ændret deres opfattelse, og det i retningen af at deltagere i TKS i signifikant højere grad opfatter sygeplejersker som havende et menneskeligt/socialt fokus, frem for et medicinsk fokus sammenlignet med sygeplejestuderende i SG. Ud over dette, kan der ikke konstateres signifikante forskelle mellem TKS og SG i den opfølgende måling af opfattelse af egen fagprofession.

Tabel 16. Forskelle i de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner efter afsluttet klinisk uddannelse. Ordinal odds ratio med SG som reference.

Fagprofession	Medicinsk vs. menneskeligt/socialt fokus	Arbejder effektivt i teams vs. alene	Involverer sig i høj vs. lav grad i patienterne	Fremtræder overordnet vs. ligestillet	Har begrænset vs. udstrakt kontakt med andre fagprofessioner
Opfattelse af egen fagprofession:					
Sygepleje	2,33*	1,00	0,81	0,79	0,91
Medicin	0,73	0,58	0,39	2,13	0,27
Radiografer	0,72	0,86	1,78	0,81	0,63
Fysioterap.	2,62	0,55	0,75	1,41	0,86
Ergoterap.	0,72	0,65	0,38	1,28	1,46
Bioanalyt.	2,54	3,71	1,33	2,00	0,36
Andre fagprofessioners opfattelse af:					
Sygepleje	0,72	0,34	0,38*	1,19	0,95
Medicin	1,03	1,51	0,64	0,95	0,90
Radiografer	0,96	1,17	0,94	1,52	0,66
Fysioterap.	0,80	1,69*	1,04	0,85	0,48*
Ergoterap.	2,26*	0,89	0,56*	1,16	0,54
Bioanalyt.	1,17	1,42	0,86	1,16	0,83

Note: Den ordinale odds ratio viser sandsynligheden for at de TKS-studerende har en højere score end SG-studerende. * indikerer at estimatet er statistisk signifikant med $p < 0,05$.

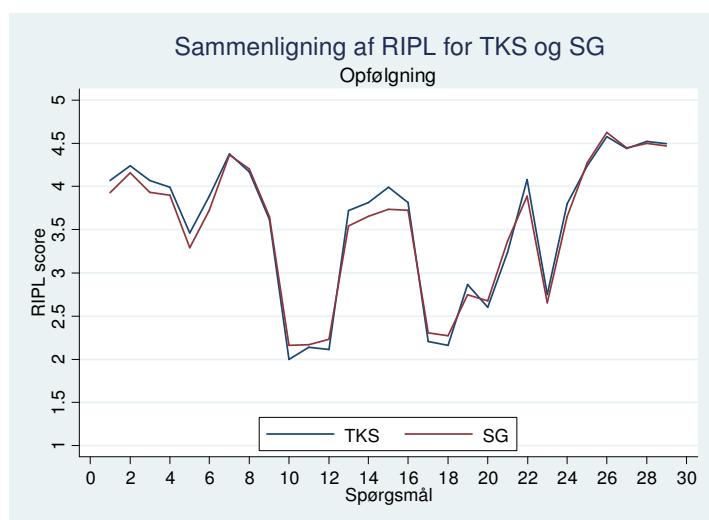
Større forskelle ses, når de studerende skal angive deres opfattelse af andre faggrupper. De andre faggrupper opfatter sygepleje- og ergoterapistuderende i TKS som mindre involverende i patienterne end samme i SG.

De ergoterapistuderende i TKS vurderes i større udstrækning at have et menneskeligt/socialt fokus, sammenlignet med samme type studerende i SG, mens fysioterapistuderende i TKS vurderes i større udstrækning at arbejde effektivt i teams, men også at have mere begrænset kontakt med andre fagprofessionelle end tilsvarende i SG. For de medicinstuderende og de radiografstuderende forekommer ingen signifikante forskelle i andre fagprofessionelles vurdering mellem TKS og SG.

4.5.3 Opfattelse af interprofessionel læring

Som den sidste af de tre primære effektparametre blev de studerendes opfattelse af interprofessionel læring ligeledes målt i spørgeskema 3 og analyseret på samme måde som i de tidligere spørgeskemaer. Der er beregnet gennemsnitsscore for hvert af de 29 spørgsmål, opdelt på hhv. TKS og SG. Figur 8 illustrerer forskelle og ligheder mellem de to grupper af studerende efter afsluttet klinisk uddannelse.

Figur 8. Sammenligning af de studerendes opfattelse af interprofessionel læring efter afsluttet klinisk uddannelse; TKS vs. SG



Trenden i de studerendes opfattelse af interprofessionel læring udtrykt ved de 29 RIPLS-spørgsmål er ikke væsensforskellig mellem TKS og SG. Gennemsnitsscorerne følger samme mønster uanset TKS eller SG, men ved nærmere analyse (ikke afrapporteret her) viser det sig, at på spørgsmålene 1, 3, 6, 15 og 22 har TKS gruppen signifikant højere gennemsnitsscore og er dermed i højere grad mere enig i spørgsmålene end SG. For spørgsmål 1, 6, og 15 var dette også gældende i spørgeskema 1, hvorfor der ikke umiddelbart kan konkluderes endeligt på grundlag af denne bivariate analyse. Om der reelt så er forskel, kræver en multivariabel analyse, der følger i afsnit 5.6.6.

Scorene for de fire subskalaer i RIPLS instrumentet er beregnet i efter-målingen på samme måde som i før-målingen, og Tabel 17 viser resultaterne heraf opdelt på hhv. TKS og SG.

Tabel 17. Studerendes opfattelse af interprofessionel læring efter afsluttet klinisk uddannelse: sammenligning af fire RIPS subscore for TKS og SG

RIPLS subscore	TKS gns. n=125	SG gns. n=161	p-værdi ¹	Ordinal odds ratio
1. Teamwork og samarbejde	4,0	3,9	0,30	1,56*
2. Negativ professionel identitet	2,1	2,2	0,31	0,76
3. Positiv professionel identitet	3,9	3,7	0,11	1,46
4. Roller og ansvar	2,1	2,4	0,68	0,91

Note til tabellen: 1) beregnet ved t-test

Denne analyse af de studerendes opfattelse af interprofessionel læring kan ikke bekræfte en signifikant forskel mellem TKS og SG, når der analyseres på de fire subskalaer af RIPLS. Ingen af de fire sammenligninger viser signifikante forskelle mellem grupperne.

4.6 Differensanalyser: TKS studerende vs. studerende i ordinært klinisk uddannelsesforløb

Differensanalyserne sammenligner svarene for de respondenter, som har besvaret både spørgeskema et og tre. De to spørgeskemaer var designet således, at en lang række spørgsmål gik igen. Ved at sammenholde svarene for de enkelte spørgsmål for den enkelte respondent er det muligt at undersøge forskelle i respondenternes svar for de to tidspunkter. Disse analyser benævnes differensanalyser, idet der analyseres på forskellen i score.

Denne del af analysen er tilrettelagt med en kort karakteristik af de respondenter, som indgår i differensanalysen, hvorefter ændringer i de enkelte effektparametre belyses. Der anvendes multipel regressionsanalyse (ordinal least square) til at belyse forskelle mellem TKS og SG grupperne. I modellerne inddrages forskellige faktorer for at belyse deres mulige indflydelse på de observerede forskelle.

4.6.1 Respondentgruppen

Der er i alt 644 personer som helt eller delvist har besvaret et af de tre spørgeskemaer. I forbindelse med den økonometriske analyse samt differensanalysen er det afgørende at selekttere de respondenter, der har besvaret spørgeskema 1 og 3 fyldestgørende. Der er primært to typer dataproblemer som betyder fravalg af respondenter. Første er at respondenterne ikke har besvaret enten spørgeskema 1 eller 3. Det andet problem er, at skemaet er besvaret mangelfuldt.

Af de 644 respondenter har 48 (7,5%) ikke besvaret skema 1 eller skema 3; 382 (59,3%) har ikke besvaret skema 1 eller 3 fyldestgørende og 3 (0,5%) er udeladt af andre årsager.

Tabel 18. Respondentkarakteristika for spørgeskema 1 og spørgeskema 3

Baggrundsinformationer	TKS	SG	p-værdi
Antal respondenter	119	92	
Køn:			
Mænd	15	19	p=0,12 ²
kvinder	104	73	
Alder (gennemsnit)	25,9	25,2	p=0,25 ³
Type studerende:			
Sygeplejerske	51	28	p=0,05 ²
Medicin	17	10	
Radiograf	8	5	
Fysioterapi	18	24	
Ergoterapi	20	13	
Bioanalyse	5	12	
Semester (fordelt på type studerende) ¹ :			
Sygeplejerske	4,6	4,3	P<0,01 ³
Medicin	9,0	9,7	p=0,24 ³
Radiograf	5	5	⁴
Fysioterapi	5,3	5,3	p=0,97 ³
Ergoterapi	4,0	4,4	p=0,27 ³
Bioanalyse	6,2	6,3	p=0,84 ³
Fravær i løbet af hele forløb (ja/nej)	(86/33)	(70/22)	p=0,53 ²
Hvis ja, hvor mange dage (gns)	4,4	3,5	p=0,16 ³

Note til tabellen: 1) beregnet som det gennemsnitlige semester; 2) beregnet ved Chi²-test; 3) beregnet ved t-test, 4) test ikke nødvendig, da alle studerende er på 5. semester

Af Tabel 18 fremgår en sammenligning af de respondenter, der har besvaret både spørgeskema 1 og 3. Der er tale om i alt 211 personer. Tabellen viser, at der var 119 TKS respondenter og 92 respondenter fra SG, der besvarede begge skemaer. I tabellen er de to grupper analyseret i forhold til køn, alder, studieretning, semester samt fravær i løbet af hele det kliniske studieforløb. Alder og studiesemester er beregnet for tidspunktet for besvarelsen af første spørgeskema. Kønsfordelingen viser, at der blandt TKS og SG er henholdsvis 13 % og 21 % mænd, hvilket svarer til en forskel på 8%- point, hvilket er større end forskellen i spørgeskema 1 (1 procentpoint) og skema 3 (1 procentpoint). Der findes dog ikke belæg for at hævde, at kønsforskellen mellem TKS og SG er statistisk signifikant. Gennemsnitsalderen (ved besvarelse af skema 1) er 25,9 år for TKS og 25,2 år for SG. Den gennemsnitlige alder for de to grupper er ikke statistisk forskellig. Fordelingen af studieretningen for de to grupper er forskellig (Chi² p<0,05). Tabellen viser, at der også er forskel på, hvilket semester respondenterne gik på, da de besvarede det første spørgeskema. For sygeplejersker afvises hypotesen (t-test p>0,05), mens p<0,05 for de øvrige studieretninger.

Dette fund bekræftes af et ikke-parametrisk Chi²-test (ikke rapporteret i tabellen), der viser samme resultat, med den ene undtagelse, at semesterfordelingen for ergoterapeuter ikke forekommer at være forskellig. Den nederste række i tabellen viser antallet af respondenter, som har været fraværende i løbet af den kliniske uddannelse samt den gennemsnitlige varighed for fraværet for de to grupper. Der er ikke noget der tyder på, at fraværet er forskelligt mellem de to grupper.

4.6.2 Selvvurderede evne til interprofessionelt samarbejde

For at vurdere om de studerende har opnået bedre evner til interprofessionelt samarbejde som følge af deres ophold i TKS, set i forhold til studerende i sammenligningsgruppen, analyseres de fire såkaldte self-efficacy spørgsmål. Svarene til disse spørgsmål belyser, hvor sikre de studerende føler, at de med succes kan udføre forskellige opgaver – opgaver, som TKS netop har til formål at styrke de studerendes færdigheder indenfor og som vedrører interprofessionelt samarbejde.

Tabel 19. Studerendes selvvurderede evne til interprofessionel samarbejde før klinisk uddannelse, umiddelbart efter TKS og efter afslutning af klinisk uddannelsesforløb. Både TKS og SG. Gennemsnitsværdi ved før-måling, ellers differens

	Før-måling; Gns		Efter TKS Δ (start – efter TKS) ²⁾		Slut [Δ (start - slut) ¹⁾]		Slut Δ (TKS-SG) 1)
	TKS (n=119)	SG (n=92) ¹⁾	TKS (n=105)	TKS - SG	TKS (n=119)	SG (n=92)	
1. Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	7,4	7,1	1,0*	-	0,9*	0,1	1,2*
2. Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	7,3	7,0	0,8*	-	0,9*	0,1	1,1*
3. Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	6,7	6,4	1,6*	-	1,5*	0,6**	1,2*
4. Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger	7,0	6,9	1,2*	-	1,2*	0,7*	0,6*

Note: Gns = gennemsnitsscoren på en skala fra 0 – 10 ved baseline; Δ = ændringsscoren. *=signifikant på 5pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. Signifikansniveau 1) vurderet ved uparrede t-tests. 2) vurderet ved parrede t-tests.

I Tabel 19 fremgår analysen af om studerendes har ændret deres opfattelse af egne selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde. De gennemsnitlige scorer er opgjort ved baseline, og ændringer herfra (differencer) efter TKS og efter endt klinisk uddannelsesforløb. De første 2 kolonner (før) er fra besvarelsen af spørgeskema 1.

Kolonne 3 er differencen mellem spørgeskema 1 og 2 for TKS, mens kolonne 5 og 6 viser for differencen mellem spørgeskema 1 og 3 for henholdsvis TKS og SG. Kolonne 7 (efter) er differencen i gennemsnitsscoren i skema 3.

I spørgeskema 1 er gennemsnitsscoren for alle 4 self-efficacy spørgsmål højere blandt studerende fra TKS end blandt SG. Forskellen er dog ikke signifikant på hverken et 5 % eller 10 % niveau. Kolonne 3 viser, at der indenfor alle de 4 self-efficacy spørgsmål er en stigning i gennemsnitsscoren for TKS. Forskellene er statistisk signifikante ($p < 0,05$). Kolonne 5, 6 og specielt 7 viser, at stigningen i gennemsnitsscoren fra spørgeskema 1 til 3 er større for TKS end for SG. Alle fire spørgsmål har en højere score for TKS ($p < 0,05$), mens det kun er tilfældet for det sidste spørgsmål ($p > 0,05$) og for spørgsmål 3 med $p > 0,10$ for SG. Kolonne 7 viser, at ændringen i scorerne for TKS er signifikant højere end for SG. Tabellen viser således, at TKS opnår større scoreændringer end SG. Det skal desuden bemærkes, at der ikke er en signifikant forskel i de to gruppers skema 1 scorer. Der er således ikke noget, der tyder på, at de to grupper havde forskellig opfattelse af self-efficacy ved baseline, som kan forklare forskellen i kolonne 7, den endelige effekt.

Tabel 20. Udviklingen i de studerendes selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde

(slut-start: pct. med negativ, neutrale og positiv udvikling)		Fordelingen i udviklingen i self-efficacy score		
		IG (n=119)	SG (n=92)	
Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	Udvikling i gns. scoren	<i>Negativ</i>	18	39
		<i>Neutral</i>	19	21
		<i>Positiv</i>	62	40
Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	Udvikling i gns. scoren	<i>Negativ</i>	18	37
		<i>Neutral</i>	26	20
		<i>Positiv</i>	56	43
Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	Udvikling i gns. scoren	<i>Negativ</i>	17	29
		<i>Neutral</i>	17	20
		<i>Positiv</i>	66	51
Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger	Udvikling i gns. scoren	<i>Negativ</i>	18	26
		<i>Neutral</i>	19	28
		<i>Positiv</i>	63	46

Af Tabel 20 fremgår fordelingen af de studerende, som har angivet en højere, den samme eller en lavere score for de fire self-efficacy spørgsmål. Tallene betyder, at 18 procent har en lavere score i spørgeskema 3 end i skema 1, 19 procent har angivet samme værdi, mens 62 procent har angivet en større værdi i spørgeskema 3 end i skema 1.

Tabel 19 viste en udvikling fra ikke at have en signifikant forskel i besvarelsen af de fire self-efficacy spørgsmål i første skema til at have en signifikant forskel i tredje skema mellem TKS og SG. Tabel 20 giver en bedre beskrivelse af hvordan udviklingen mellem TKS og SG fordeler sig. For alle fire spørgsmål gælder, at TKS har en højere procentandel end SG, for hvem værdien i besvarelsen stiger (samt lavere procentandel som oplever et fald i besvarelsen). Tabel 20 understøtter derved tendensen i Tabel 19.

Hvorvidt man som studerende finder, at man kan samarbejde med andre fagprofessioner samt vurdere og beskrive patienters behov tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog herom, kan bl.a. afhænge af, hvorvidt man har/hvor ofte man har deltaget i formelle og/uformelle interprofessionelle møder omkring patienters indlæggelsesforløb. Følgende tabel 20 viser derfor omfanget af deltagelse i hhv. formelle og uformelle interprofessionelle møder, opdelt på TKS gruppen ved afslutning af TKS forløb, TKS gruppen efter endt klinisk uddannelse samt SG-gruppen efter endt klinisk uddannelse.

Denne viser, at der er tydelig forskel i omfanget af formelle og uformelle interprofessionelle møder afhængig af, om man har deltaget i TKS eller ej, idet antallet, som har deltaget 'mange gange' er markant højere for TKS (skema 3). Tilsvarende angiver en langt større andel i SG ikke at have deltaget i den type møder, sammenlignet med TKS. Tabellen viser endvidere, at deltagelsesomfanget i formelle og uformelle interprofessionelle møder varierer efter, hvorvidt de studerende svarer umiddelbart efter TKS forløb eller efter afslutning af det samlede kliniske uddannelsesforløb (TKS skema 2 og TKS skema 3), hvilket må siges at udtrykke manglende erindring om møder efter en vis periode, da respondentgruppen er den samme på begge skemaer.

Tabel 21. Studerendes deltagelse i mødeaktiviteter i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb (i %)

Hvor ofte den studerende har deltaget i mødeaktiviteter		Ikke deltaget	Deltaget få gange	Deltaget mange gange
Deltaget i formelle (konferencer, refleksioner, planlægningsmøder) interprofessionelle møder omkring patienters indlæggelsesforløb	TKS Skema 2 (n=104)	5,8	10,6	83,7
	TKS Skema 3 (n=110)	3,6	30,0	66,4
	SG Skema 3 (n=101)	22,8	28,7	48,5
Deltaget i uformelle (spontane møder med en eller flere fagprofessioner) interprofessionelle møder omkring patienters indlæggelsesforløb	TKS Skema 2 (n=104)	1,0	36,5	62,5
	TKS Skema 3 (n=110)	9,1	46,4	44,6
	SG Skema 3 (n=101)	22,8	38,6	38,6

Note: 1=Lige efter TKS (kun besvaret af studerende, der har været på TKS); 2= afsluttende vurdering besvaret af interventionsgruppen; 3=afsluttende vurdering, besvaret af sammenligningsgruppen

For at analysere, om der er en sammenhæng mellem mødeaktivitet og de studerendes selv vurdering af evner til interprofessionelt samarbejde, viser følgende Tabel 21 korrelationsanalyser mellem omfang af mødedeltagelse og score på de fire self-efficacy spørgsmål. Tabellen indeholder gennemsnitsscoren for respondenternes besvarelse af de fire self-efficacy spørgsmål, fordelt på besvarelsen af mødeaktivitet.

For alle kombinationerne mellem de fire self-efficacy spørgsmål og mødeform gælder at korrelationen mellem mødeaktivitet og self-efficacy er signifikant med såvel Spearman som Kendalls rank korrelationer. Statistisk set er der derfor en sammenhæng mellem høj deltagelse i møder og vurderingen af egne evner indenfor de fire self-efficacy områder. De statistiske test viser dog ikke om kausaliteten er fra møde aktivitet til self-efficacy, den modsatte kausalitet eller om der er baggrundsfaktorer, der betinger korrelationen. Man kan altså ikke slutte, at såfremt mødeaktiviteten stiger, så vil respondenterne score højere på de fire self-efficacy spørgsmål

Tabel 22. Korrelationsanalyse mellem self-efficacy spørgsmål og de studerendes vurdering af deres mødeaktivitet i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb

		Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering	Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling	Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter	Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger
Deltagelse i formelle interprofessionelle møder omkring patienters indlæggelsesforløb	Ikke deltaget	5,2*	4,9*	6,7*	6,3*
	Deltaget få gange	7,6*	7,5*	7,4*	7,6*
	Deltaget mange gange	8,4*	8,3*	8,0*	8,4*
Deltagelse i uformelle interprofessionelle møder omkring patienters indlæggelsesforløb	Ikke deltaget	6,2*	5,7*	6,9*	6,8*
	Deltaget få gange	7,5*	7,5*	7,4*	7,7*
	Deltaget mange gange	8,7*	8,5*	8,1*	8,5*

4.6.3 Opfattelse af egen og andre fagprofessioner

I spørgeskemaet indgik der spørgsmål omkring den studerendes opfattelse, kontakt med, samt kendskab til andre fagprofessioner. Med seks studieretninger og fem spørgsmål bliver det for omfattende at gennemføre en detaljeret beskrivende analyse. I stedet er der foretaget en estimation for hvert spørgsmål og hver fagprofession, hvor den forklarede variabel (y) er ændring i score, mens de forklarende variable (x'er) er TKS samt baseline scoren (dvs. værdien afgivet i spørgeskema 1). Efterfølgende testes for, om TKS er signifikant. Estimationerne er foretaget for både fagprofessionens opfattelse af egen fagprofession svar samt uden fagprofessionens svar. Resultaterne fremgår af Tabel 23. Cellerne indeholder enten et ”-”, ”0” eller ”+” afhængig om TKS har en signifikant negativ, en insignifikant eller en signifikant positiv indvirkning på udviklingen i besvarelsen.

Tabel 23. Estimation af udviklingen i de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner

		Syge	Medicin	Radio	Fys	Ergo	Bio
Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde vs. Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde	uden	0	0	0	0	+	0
	med	0	0	0	0	+	0
Arbejder effektivt i teams vs. Arbejder mere effektivt alene	uden	-	0	0	0	0	+
	med	-	0	0	0	0	+
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten vs. Involvere sig i mindre grad i patienten	uden	-	0	0	0	0	0
	med	0	0	0	0	0	0
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle vs. Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer	uden	0	0	0	0	0	0
	med	0	0	0	0	0	0
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb vs. Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb	uden	0	0	0	0	0	0
	med	0	0	0	(-)	0	0

Note: Syge = sygeplejersker, Radio = radiografer, Fys = fysioterapeuter, Ergo = ergoterapeuter, Bio = bioanalytikere. 0= TKS har ingen signifikant betydning. + =TKS har en signifikant positiv betydning. - = TKS har en signifikant negativ betydning. (-)=TKS har en signifikant negativ betydning på et 10 % niveau. (uden=faggruppens besvarelse er ikke med i estimationen, og med=faggruppens besvarelse er med i estimationen).

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde vs. Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde

Ergoterapeuter er den eneste fagprofession, hvor TKS har en signifikant betydning for udviklingen i respondenternes opfattelse af deres fokus (Medicinsk vs. Menneskeligt). Resultatet er her konsistent, hvad enten ergoterapeuters besvarelse medtages eller udelades. ”+” betyder at TKS i signifikant grad påvirker respondenterne til at opfatte ergoterapeuter som havende mere menneskeligt/social fokus i deres arbejde.

Arbejder effektivt i teams vs. Arbejder mere effektivt alene

Estimationerne viser at TKS påvirker opfattelsen af sygeplejersker mod at arbejde mere effektivt i teams, mens bioanalytikere arbejder mere effektivt alene. Resultaterne er konsistente, hvad enten fagprofessionerne medtages eller udelades af estimationerne.

Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten vs. Involverer sig i mindre grad i patienten

TKS har alene en signifikant indvirkning på vurderingen af sygeplejersker. Effekten af TKS er at sygeplejersker vurderes mod i høj grad at involvere sig i patienten. TKS estimeres alene til at have en signifikant indvirkning når sygeplejersker udelades af datagrundlaget.

Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle vs. Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer

Ifølge estimationerne er der ikke nogen fagprofessioner for hvem udviklingen i opfattelsen af deres fremtræden overfor andre fagprofessioner påvirkes af TKS.

Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre fagprofessioner i et patientforløb vs. Er i udstrakt grad i kontakt med andre fagprofessioner i et patientforløb

Vurderingen af ovenstående spørgsmål påvirkes ikke på et 5 % niveau af TKS. På et 10 % niveau påvirkes opfattelsen af fysioterapeuter mod at have en rolle som indebærer begrænset kontakt med andre fagprofessioner. Effekten findes dog alene i estimationen, hvor fagprofession medtages.

Generelt viser Tabel 23, at TKS har en meget begrænset betydning for opfattelsen af andre fagprofessioner indenfor de fem spørgsmål. Eneste fagprofession, hvor TKS har en betydning i mere end ét spørgsmål er sygeplejersker. Her viser estimationerne, at TKS påvirker de andre fagprofessioner i retning mod at opfatte, at sygeplejersker arbejder mere effektivt i teams og at de tilstræber at involvere sig i patienten.

4.6.4 Opfattelse af interprofessionel læring

De studerendes holdning og opfattelse er en væsentlig faktor når man skal udvikle interprofessionelle læringsstrategier. I denne del af analysen sammenfattes instrumentet i tre subskalaer af interprofessionel læring; 'teamwork og samarbejde', 'professionel identitet' samt 'patient fokus' afdækkes ved 29 spørgsmål, hvorfra der udregnes en skalaværdi for hvert område. Resultaterne for de studerendes udvikling heri vises nedenfor.

Respondenterne har besvaret de 29 spørgsmål i både spørgeskema 1, 2 og 3. Af de 29 spørgsmål retter 13 spørgsmål sig til 'Teamwork og samarbejde' 11 spørgsmål til 'Professionel identitet', mens 5 spørgsmål retter sig mod 'Patient fokus'. Besvarelsen kan have værdi fra Helt uenig (1) - Helt enig (5). En høj værdi for 'Teamwork og samarbejde' betyder, at respondenterne mener samarbejde er vigtigt. En høj værdi for 'Professionel identitet' betyder, i hvilken udstrækning respondenterne mener, at der er en klar afgrænsning mellem fagprofessionernes ansvarsområde. For 'Patient fokus' betyder en høj værdi at respondenterne har fokus på patienten som et selvstændigt individ. For ' Teamwork og samarbejde' samt ' Patient fokus' udregnes et gennemsnit af besvarelsen for de bagvedliggende spørgsmål, mens der for 'Professionel identitet' er 3 negativt formulerede spørgsmål. De 3 negative spørgsmål omkodes til at få værdien 6-x, hvor x er oprindeligt værdi.

Tabel 24. Studerendes opfattelse af interprofessionel læring

	Før Gns		Efter TKS Δ (start – efter TKS) ²⁾		Efter klinisk uddannelsesforløb Δ (start - slut) ²⁾		Slut Δ (TKS-SG) ¹⁾
	TKS (n=119)	SG (n=92) ¹⁾	TKS (n=105)	SG	TKS (n=119)	SG (n=92)	
Teamwork og samarbejde (skalaværdi)	4,0	3,8*	0,1*	-	-0,1	-0,1*	0,2*
Professionel identitet (skalaværdi)	3,3	3,2	-0,1*	-	-0,1*	-0,1*	0,1
Patient fokus (skalaværdi)	4,6	4,4*	0,1**	-	-0,1	0,0	0,1

Note: Gns = gennemsnitsscoren; Δ = ændringsscoren. *=signifikant på 5pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. signifikansniveau. 1) vurderet ved uparrede t-tests. 2) vurderet ved parrede t-tests.

Tabel 24 viser hvorledes respondenterne har beskrevet deres holdning til interprofessionel læring. Kolonne 1 og 2 viser den gennemsnitlige score i spørgeskema 1 for henholdsvis TKS og SG. Kolonne 3 viser ændringen i skalaværdierne for TKS fra spørgeskema 1 til 2. Kolonne 5 og 6 viser udviklingen fra spørgeskema 1 til 3. Mens kolonne 7 viser forskellen mellem TKS og SG i spørgeskema 3.

I periode 1 er værdien for 'Teamwork og samarbejde' 0,2 højere for TKS end for SG. Forskellen er signifikant på et 5 % niveau. I periode 2 er værdien steget signifikant med 0,1 for TKS. Interessant er det derfor, at værdien for TKS er faldet med 0,1 fra periode 1 til 3, når nu værdien var steget i spørgeskema 2. Faldet er dog ikke signifikant. Omvendt er faldet for SG signifikant. Kolonne 7 viser, at TKS i spørgeskema 3 har en gennemsnitlig score som er 0,2 højere end SG i spørgeskema 3 (forskellen er signifikant på et 5 % niveau).

I spørgeskema 1 er værdien for 'Professionel identitet' højere for TKS end for SG, men forskellen er ikke signifikant. Besvarelsen af spørgeskema 2 viser et signifikant fald på 0,1 i værdien for TKS. Kolonne 5 og 6 viser at både TKS og SG oplever et signifikant fald i værdien på 0,1. Kolonne 7 viser at forskellen i spørgeskema 3 ligesom i skema 1 er insignifikant, stadig med TKS som havende et gennemsnit på 0,1 højere end SG.

I spørgeskema 1 er værdien for 'Patient fokus' 0,2 højere for TKS sammenlignet med SG. Forskellen er ydermere signifikant på et 5 % niveau. Gennemsnitsværdien for TKS stiger med 0,1 i spørgeskema 2, sammenlignet med spørgeskema 1, hvilket er signifikant på et 10 % niveau. I kolonne 5 og 6 ses at værdien for TKS falder med 0,1, mens værdien er uændret (på første decimal) for SG. I begge tilfælde er udviklingen insignifikant. Interessant er det dog, at kolonne 7 viser, at hypotesen for at værdien for TKS og SG er ens i spørgeskema 3 ikke kan afvises, hvilket ellers var tilfældet i spørgeskema 1.

For samtlige 3 skalaer gælder at ændringen for TKS og SG ikke kan afvises som værende identisk. TKS synes derfor ikke at have nogen effekt på udviklingen i de studerende opfattelse af interprofessionel læring.

Tabel 25. Udvikling i de studerendes opfattelse af interprofessionel læring

(slut-start: procent med negativ, neutrale og positiv udvikling)		Fordelingen i udviklingen i RIPLS skalværdi		
		IG(n=119)	SG (n=92) ¹⁾	
Teamwork og samarbejde (skalaværdi)	<i>Udvikling i gns. scoren</i>	<i>Negativ</i>	48	63
		<i>Neutral</i>	8	9
		<i>Positiv</i>	45	28
Professionel identitet (skalaværdi)	<i>Udvikling i gns. scoren</i>	<i>Negativ</i>	57	59
		<i>Neutral</i>	9	10
		<i>Positiv</i>	34	32
Patient fokus (skalaværdi)	<i>Udvikling i gns. scoren</i>	<i>Negativ</i>	34	37
		<i>Neutral</i>	34	32
		<i>Positiv</i>	31	32

Note: TKS = Interventionsgruppe; SG= sammenligningsgruppe.

I Tabel 25 vises en fordeling af respondenter, som har haft angivet stigning, en nul-udvikling eller et fald i besvarelsen af de tre RIPLS skalaer. Tallene betyder, at 48 procent har en lavere værdi i spørgeskema 3 end spørgeskema 1. 8 procent har angivet samme værdi, mens 45 procent har angivet en større værdi i spørgeskema 3 sammenlignet med spørgeskema 1.

Tabellen understøtter de tidligere resultater, som viser et beskedent fald i RIPLS værdierne i skema 3 sammenlignet med skema 1. I Tabel 25 er der ligeledes flere med negativ end positiv udvikling.

4.6.5 Resumé af differens-analyser

Differensanalyserne i dette afsnit viser, at TKS har en beskedent indvirkning på opfattelsen af andre fagprofessioner (RPQ) samt opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS). Omvendt har TKS en positiv og signifikant betydning på samtlige fire self-efficacy spørgsmål og dermed på de studerendes *selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde*. Det fremgår, at TKS respondenterne havde en signifikant højere score i spørgeskema 2 (lige efter TKS) i sammenligning med scorerne fra skema 1. De højere scorer forekommer også i skema 3, hvor respondenter fra SG, trods en højere gennemsnitlig score i skema 1, oplevede en langt mindre stigning i skema 3 end TKS. Desuden har TKS i skema 3 en signifikant højere score for alle fire subskalaer, hvilket ikke var tilfældet i spørgeskema 1.

4.6.6 Multiple regressionsanalyser: Effekten af TKS på de studerendes selvvurderede evne til at arbejde interprofessionelt

I dette afsnit udvides analysen af TKS og de studerendes selvvurderede evne til at samarbejde interprofessionelt, der er udtrykt ved de fire self-efficacy-udsagn, med multiple regressionsanalyser. Regressionsanalyserne muliggør, at der tages højde for andre baggrundsvariable. Formålet hermed er at undgå, at det ikke blot er korrelationer mellem baggrundsvariable og TKS, som får TKS til at fremstå som en afgørende faktor for besvarelsen af de fire self-efficacy spørgsmål.

I Figur 2 er der opstillet en kausalmodel for, hvilke faktorer der vurderes eventuelt at kunne have en indflydelse på de studerendes selvvurderede evne til at samarbejde interprofessionelt. I kausalmodellen vurderes det, at de studerendes opfattelse af egen og andre fagprofessioner kan have en indflydelse på effekten af TKS. Spørgsmålsformuleringen er dog således, at denne faktor ikke kan indgå i regressionsanalyserne. Figuren viser dog flere andre faktorer, der formodes at kunne have en mulig indflydelse.

Nulhypotesen for samtlige regressionsanalyser er, at ændring i de studerendes selvvurderede evne til interprofessionelt samarbejde *ikke* afhænger af de studerendes alder, semester, om de har været i TKS eller ej, opfattelse af interprofessionel læring etc.

Tabel 26 til Tabel 29 viser resultaterne af regressionsanalysen af hvert self-efficacy spørgsmål; fire aspekter ved selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde. Den afhængige variabel/effektparameteren (y) er differencen mellem self-efficacy-værdien fra skema 1 til skema 3, og hermed *udviklingen* i de selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde. For hvert af de fire self-efficacy spørgsmål er regressionerne gennemført i fire forskellige modeller, som internt afviger fra hinanden ved antal forklarende variable (x'erne). I model 1 er alene TKS og et konstantled medtaget. Model 2 er udvidet med køn og studieretning. I model 3 er medtaget samtlige variable, som er til rådighed og som kan forventes at have en betydning for udviklingen i self-efficacy.

Det er ikke muligt at medtage vejledernes vurdering af holdenes samarbejdsevne eller TKS gruppens tilfredshed med TKS forløbet, da der vil opstå multikollinearitet med variabelen TKS. I model 4 inkluderes de variable fra model 3, som er signifikante. Eneste undtagelse er TKS og dummy-variable for studieretningerne. De er medtaget uanset om de estimerede parametre er signifikante/insignifikante i model 4. (*) angiver at parameterværdien er signifikant på et 5 % niveau, mens (**) angiver at parameteren er signifikant på et 10 % niveau. Såfremt en variabel er udeladt angives en streg (-), i cellen for parameterværdien. Nederst er angivet den justerede R^2 for estimationen. Den interessante variabel er TKS, som har værdien 1, hvis respondenterne har været i TKS. Parameteren for variabelen TKS er derfor placeret øverst.

Tabel 26. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvalgte evner til at samarbejde interprofessionelt 1: *Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering (n=211)*

Model	ΔSelf-efficacy spørgsmål 1			
	1	2	3	4
TKS (ja=1)	0,84*	0,63*	0,91*	0,80*
Køn (kvinde=1)	-	0,83**	0,80*	0,72*
Fagprofession/studieretning ^{d)}				
Medicin	-	0,05	-0,55	0,32
Radiograf	-	-2,05*	-3,11*	-3,08*
Fysioterapeut	-	0,13	-0,17	0,19
Ergoterapeut	-	0,75**	0,32	0,45
Bioanalytiker	-	-1,88*	-3,07*	-2,66*
Alder ^{b)}	-	-	0,03	-
Organisatorisk ændring (efter 1 februar 2009)	-	-	-0,27	-
Semester ^{c)}	-	-	0,19	-
Holdning til interprofessionel læring (skala) ^{a)}				
Teamwork og samarbejde	-	-	0,13	-
Professionel identitet	-	-	0,55	-
Patientfokus	-	-	-0,16	-
Tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb	-	-	0,10**	-
Self-efficacy spørgsmål 1 ^{a)}	-	-	-0,71*	-0,68*
Konstant	0,05	-0,39	1,10	4,72*
Justeret R²	0,029	0,150	0,503	0,490

Note: = Δ ændring mellem baseline og afsluttende dataindsamling. a) ved baseline. b) de studerendes alder ligger mellem 20 og 49 år. c) de studerende er mellem 3. og 11. semester. d) dummyvariabel; sygeplejersker er referencegruppe (→måles i konstantleddet). Self-efficacy spørgsmål 1 = Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering. *=signifikant på 5 pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. Signifikansniveau.

I Tabel 26 vises parametrene for de 4 forskellige modeller med differencen i self-efficacy 1: ”Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering”, som den afhængige variabel.

Parameteren for TKS har værdier fra 0,63 til 0,91 og er i alle tilfælde signifikant forskellig fra 0. I model 1 er den justerede R² meget lav (0,029). I model 2, hvor køn og fagprofession medtages, er den justerede R² øget til 0,15, hvilket stadig må betegnes som en lav værdi. I model 3, hvor flest forklarende variable er medtaget, er den justerede R² øget til 0,503, hvilket er en forholdsvis høj værdi. Modellen har derfor en høj forklaringsgrad. I model 4 inkluderes som nævnt alene de variable, der er signifikante (på et 5 % niveau) i model 3. R² falder til 0,490, hvilket stadig er en høj værdi. Model 4 er altså næsten samme forklaringsgrad som model 3, selvom 7 variable er udeladt. Interessant er det, at den justerede R² stiger fra 0,150 i model 2 til 0,490 i model 4, selvom eneste tilføjelse er værdien for self-efficacy 1 i spørgeskemaskema 1.

Samtidigt er parameteren negativ. Udgangspunktet for besvarelsen af spørgsmålet om respondenterne ”*kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*” er derfor helt afgørende for udviklingen fra spørgeskema 1 til skema 3. Høj initial værdi i første skema har altså en negativ effekt på udviklingen frem til tredje skema.

Køn har i model 2, 3 og 4 en signifikant positiv parameter værdi (0,72-0,83), hvilket betyder at kvinder har en mere positiv udvikling end mænd. I samme tre modeller (2, 3 og 4) er parameter værdien for dummy-variablene for radiografer og bioanalytikere signifikant og negativ. Det er bemærkelsesværdigt, at de to fagprofessioner, som har mindst kontakt med patienterne, oplever et signifikant fald i egen vurderingen af evnen til *samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*.

Parametrene for alder, organisatorisk ændring, semester, RIPLS skalaerne samt tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb er alle insignifikante. (Sidstnævnte er dog signifikant på et 10 % niveau).

Det afgørende i Tabel 26, er at TKS har en signifikant positiv betydning for udviklingen fra tidspunktet før påbegyndelse af klinisk uddannelse (skema 1) til efter afslutning af klinisk uddannelsesforløb (skema 3) i de studeredes selvvaluerede evner til at *samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*. Systematikken fremgår af alle fire modeller og må derfor betegnes som robust.

Tabel 27. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvurderede evner til at samarbejde interprofessionelt 2: Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling. (n=211)

Model	ΔSelf-efficacy spørgsmål 2			
	1	2	3	4
TKS (ja=1)	0,78*	0,60**	0,83*	0,71*
Køn (kvinde=1)	-	0,18	0,38	-
Fagprofession/studieretning ^{d)}				
Medicin	-	-0,11	-0,27	-0,10
Radiograf	-	-1,41*	-2,99*	-3,11*
Fysioterapeut	-	0,26	-0,06	-0,05
Ergoterapeut	-	1,14*	0,37	0,39
Bioanalytiker	-	-2,19*	-3,33*	-3,10*
Alder ^{b)}	-	-	0,01	-
Organisatorisk ændring (efter 1 februar 2009)	-	-	-0,28	-
Semester ^{c)}	-	-	0,08	-
Opfattelse af interprofessionel læring (skala) ^{a)}				
Teamwork og samarbejde	-	-	0,18	-
Professionel identitet	-	-	0,81*	0,84*
Patientfokus	-	-	-0,18	-
Tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb	-	-	0,11*	0,10*
Self-efficacy spørgsmål 2 ^{a)}	-	-	-0,75*	-0,74*
Konstant	0,09	0,09	1,56	2,41*
Justeret R²	0,023	0,135	0,546	0,550

Note: = Δ ændring mellem baseline og afsluttende dataindsamling. a) ved baseline. b) de studerendes alder ligger mellem 20 og 49 år. c) de studerende er mellem 3. og 11. semester. d) dummyvariabel; sygeplejersker er referencegruppe (→ måles i konstantleddet). Self-efficacy spørgsmål 1 = Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering. *=signifikant på 5 pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. Signifikansniveau.

I Tabel 26 vises parametrene for 4 forskellige modeller med differencen i self-efficacy 2 "Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling" som den afhængige variabel.

R² er meget lav i model 1 (0,023), lav i model 2 (0,135), men høj i model 3 (0,546) og 4 (0,550), hvilket er samme systematik som i Tabel 26. Eneste forskel er at model 4 reelt har en højere R² end model 3.

Parameteren for TKS er signifikant forskellig fra nul og ligger mellem 0,71 og 0,84 i de fire modeller. Ligesom tilfældet for første self-efficacy spørgsmål har TKS en positiv effekt på udviklingen i vurderingen af evnen til interprofessionelt samarbejde. Ligeledes er baselinie værdien for self-efficacy (altså værdien i skema 1) negativ og signifikant forskellig fra 0. Der er altså samme systematik som tabel 24, at vurdering af evnen til samarbejde i skema 1 har en negativ effekt på vurderingen frem til skema 3.

Modsat tilfældet i estimationerne for self-efficacy 1 er RIPLS subskalaen 'professionel identitet' signifikant (positiv) i model 3 og derfor medtaget i model 4, hvor parameteren ligeledes er signifikant.

Den professionelle identitet estimeres altså til at have betydning for den selvvaluerede evne til at udføre interprofessionelt samarbejde, men ikke til planlægning heraf.

Køn er ikke signifikant i model 3 og er derfor udeladt i model 4. Holdes fokus på studieretning er radiograf- og bioanalytiker-studerende signifikant negative. Det samme er tilfælde i Tabel 26.

Parametrene for alder, organisatorisk ændring, semester, 'teamwork og samarbejde' samt 'patient fokus' er alle insignifikante og har således ingen betydning for udviklingen i self-efficacy 2.

Den overordnede konklusion fra Tabel 27 er, at TKS har en signifikant positiv betydning for udviklingen fra tidspunktet før påbegyndelse af klinisk uddannelsesforløb (skema 1) til efter afslutning af klinisk uddannelse (skema 3) i selvvalueringen af at kunne *samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling*.

Tabel 28. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvaluerede evner til at samarbejde interprofessionelt 3: Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter. (n=211)

Model	ΔSelf-efficacy spørgsmål 3			
	1	2	3	4
TKS (ja=1)	0,92*	0,77*	1,46*	1,10*
Køn (kvinde=1)	-	0,40	-0,12	-
Fagprofession/studieretning ^{d)}				
Medicin	-	-0,19	-0,37	0,48
Radiograf	-	0,89	0,87**	0,87**
Fysioterapeut	-	0,70	0,31	0,47
Ergoterapeut	-	1,21*	0,50	0,49
Bioanalytiker	-	-1,60*	-0,55	-0,31
Alder ^{b)}	-	-	0,03	-
Organisatorisk ændring (efter 1 februar 2009)	-	-	-0,56**	-
Semester ^{c)}	-	-	0,15	-
Opfattelse af interprofessionel læring (skala) ^{a)}				
Teamwork og samarbejde	-	-	-0,13	-
Professionel identitet	-	-	-0,13	-
Patientfokus	-	-	0,51*	0,41*
Tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb	-	-	0,12*	0,12*
Self-efficacy spørgsmål 3 ^{a)}	-	-	-0,87*	-0,86
Konstant	0,56*	0,07	2,50**	3,24*
Justeret R²	0,030	0,094	0,583	0,581

Note: = Δ ændring mellem baseline og afsluttende dataindsamling. a) ved baseline. b) de studerendes alder ligger mellem 20 og 49 år. c) de studerende er mellem 3. og 11. semester. d) dummyvariabel; sygeplejersker er referencegruppe (→måles i konstantleddet). Self-efficacy spørgsmål 1 = Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering. *=signifikant på 5 pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. Signifikansniveau.

I Tabel 28 vises parametrene for 4 forskellige modeller med differencen i self-efficacy spørgsmål 3 ”*Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*” som den afhængige variabel.

R^2 udvikler sig over de 4 modeller på samme måde som i de to tidligere analyser. Meget lav i model 1 (0,030), lav i model 2 (0,094), men høj i model 3 (0,583) og 4 (0,581). Parameteren for TKS er i alle modeller signifikant forskelligt fra 0 og varierer fra 0,77 (model 2) til 1,46 (model 3). TKS har altså ligesom ved de to første self-efficacy spørgsmål en positiv effekt på udviklingen af de selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde.

Mellem fagprofessionerne er der ikke nogen signifikant forskel. Alder, organisatorisk ændring, semester, ’teamwork og samarbejde’ samt ’professionel identitet’ er insignifikante og har således ingen betydning for denne effektparameter (hvor dog organisatorisk ændring er signifikant på et 10 % niveau). Derimod er ’patient fokus’ signifikant, hvilket kan fortolkes således, at hvis respondenterne har en holdning til, at patienten skal være i fokus, så har det en positiv indvirkning på udviklingen til at kunne ”*identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*”. Ligeledes har en høj værdi for ’tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb’ positiv indvirkning på udviklingen i at kunne identificere andre professioners funktioner.

Ligesom for de to forrige self-efficacy spørgsmål, så har en høj baseline værdi en negativ effekt på udviklingen, hvilket kan identificeres ved at parameteren er signifikant negativ (-0,87).

Den centrale information i Tabel 28 er (ligesom de to forrige tabeller), at TKS har en signifikant positiv betydning for udviklingen fra tidspunktet før påbegyndelse af klinisk uddannelse (skema 1) til efter afslutning af klinisk uddannelse (skema 3) i selvvurderingen af at kunne *identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*.

Tabel 29. Multiple regressionsmodeller for samtlige studerende mht. selvvalgte evner til at samarbejde interprofessionelt 4: Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering. (n=211)

Model	ΔSelf-efficacy spørgsmål 4			
	1	2	3	4
TKS (ja=1)	0,51**	0,37	0,54*	0,36**
Køn (kvinde=1)	-	-0,03	-0,02	-
Fagprofession/studieretning ^{d)}				
Medicin	-	0,27	-0,61	0,31
Radiograf	-	0,51	-0,44	-0,41
Fysioterapeut	-	0,13	-0,24	-0,06
Ergoterapeut	-	1,40*	0,39	0,36
Bioanalytiker	-	-1,20*	-2,80*	-2,59*
Alder ^{b)}	-	-	0,00	-
Organisatorisk ændring (efter 1 februar 2009)	-	-	-0,35	-
Semester ^{c)}	-	-	0,18	-
Opfattelse af interprofessionel læring (skala) ^{a)}				
Teamwork samarbejde	-	-	-0,00	-
Professionel identitet	-	-	0,17	-
Patientfokus	-	-	0,14	-
Tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb	-	-	0,10*	0,09*
Self-efficacy spørgsmål 41 ^{a)}	-	-	-0,72*	-0,71*
Konstant	0,70*	0,58	3,22*	5,22*
Justeret R²	0,011	0,083	0,528	0,531

Note: = Δ ændring mellem baseline og afsluttende dataindsamling. a) ved baseline. b) de studerendes alder ligger mellem 20 og 49 år. c) de studerende er mellem 3. og 11. semester. d) dummyvariabel; sygeplejersker er referencegruppe (→ måles i konstantleddet). Self-efficacy spørgsmål 1 = Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering. *=signifikant på 5 pct. signifikansniveau; **=signifikant på 10 pct. Signifikansniveau.

Tabel 29 viser parametrene for 4 forskellige modeller med differencen i self-efficacy 4 'Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger' som den afhængige variabel.

R² udvikler sig over de 4 modeller på samme måde som de tidligere analyser. Meget lav i model 1 (0,011), lav i model 2 (0,083), men høj i model 3 (0,528) og 4 (0,531). Parameterværdien for TKS varierer fra 0,36 til 0,51. Det mest interessante er, at parametrene alene i ét tilfælde er signifikant på et 5 % niveau (model 3) samt i to tilfælde er signifikant på et 10 % niveau (model 1 og 4). I model 2 er parameterværdien insignifikant (selv på et 10 % niveau). Effekten af TKS på self-efficacy 4 synes altså at være beskeden samt usikker, hvilket står i kontrast til konklusionerne i de tidligere analyser.

Bioanalytikere har en signifikant negativ parameterværdi. Ligesom i self-efficacy 1 og 2, så har bioanalytikere signifikant mere negativ udvikling af self-efficacy 4.

Alder, organisatorisk ændring, semester samt subskalaerne for opfattelse af interprofessionel læring (RIPLS) er alle insignifikante. Modsat har 'Tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb' en signifikant positiv effekt på udviklingen af self-efficacy 4 (ligesom tilfældet for self-efficacy 2 og 3).

En høj værdi for self-efficacy 4 i spørgeskema 1 har en negativ effekt på udviklingen frem til skema 3 (ligesom ovenfor).

TKS har en positiv indvirkning på udviklingen af om respondenterne ”*Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger*”. Effekten er dog langt fra så robust som i estimationen af de første 3 self-efficacy spørgsmål.

5. Konklusion

Effektevalueringen af TKS ved Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt har til formål at analysere, hvorvidt TKS i en forsøgsperiode på 2½ år opfylder dets overordnede formål, som er at de studerende på sundhedsprofessionsbachelor- og medicinuddannelserne:

- *sammen med andre studerende skal indgå i et interprofessionelt teamsamarbejde med at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabiliter patienter som led i det gode patientforløb*
- *kan udøve egen profession med hensyn til viden, holdninger og færdigheder på et niveau, der tager højde for den pågældendes uddannelsesstrin*
- *kunne identificere professionelle kompetencer, som er knyttet til og forventet af andre sundhedsprofessioner på baggrund af konkrete patienters samlede helbredsmæssige situation*

Effektevalueringen indeholder fire multiple regressionsanalyser med henblik på at afdække hvilke faktorer, som har og ikke har betydning for de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde. Der er gennemført én analyse for hver af fire self-efficacy spørgsmål, som formodes at afspejle aspekter ved interprofessionelt samarbejde. Disse spørgsmål er:

”Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver?”

1. *Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering*
2. *Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling*
3. *Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*
4. *Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger”*

Herudover omfatter effektevalueringen studerendes i TKS’ vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS, deres opnåede samarbejdskompetencer, deres kendskab til egen og til andre fagprofessioner samt deres tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb.

Den primære konklusion på de multiple regressionsanalyser er, at den Tværfaglige Kliniske Studieenhed (TKS) har positiv betydning på de studerendes udvikling af selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde, og dette gælder for alle fire varianter af selvvaluerede evner i forhold til interprofessionelt samarbejde. For alle fire aspekter af selvvaluerende evner gælder, at en høj vurdering i før-målingen har en negativ effekt på samme aspekt af selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde i efter-målingen.

Self-efficacy spørgsmål 1: *Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienternes rehabilitering*

Resultatet af analysen af de studerendes vurdering af dette spørgsmål viser, at det at indgå i et tværfagligt klinisk uddannelsesforløb (TKS) frem for et ordinært klinisk uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for udvikling af de studerendes vurdering af egne samarbejdsevner. Kvindelige studerende har en signifikant mere positiv udvikling end mandlige studerende, og bioanalytiker- og radiograf-studerende oplever et signifikant fald i egenvurdering af evne til at samarbejde interprofessionelt. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiemester, holdning til tværfaglig læring (RIPLS) samt tilfredshed med eget uddannelsesforløb har ingen signifikant betydning for udvikling i egne samarbejdsevner, men den selvvaluerede udvikling fra før til efter, er negativt påvirket af den studerendes vurdering i før-situationen; høj vurdering af egne samarbejdsevner i udgangssituationen giver negativ udvikling i vurderingen af denne parameter. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 2: *Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling*

Helt tilsvarende viser analyse 2, at TKS har en signifikant positiv betydning for udviklingen i de studerendes vurdering af at kunne samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling. Endvidere vises også på denne parameter, at de studerendes initiale vurdering af deres samarbejdsevner indvirker signifikant negativt på deres vurdering efter det kliniske uddannelsesforløb. Holdning til tværfaglig læring (RIPLS) har i et vist omfang betydning for udviklingen i selvvaluerede samarbejdsevner, idet subskalaen *professionel identitet* har signifikant positiv betydning, hvilket de andre subskalaer af RIPLS ikke har. Til gengæld ses ingen forskelle mellem køn, alder, organisatorisk ændring i TKS eller studiemester.

Tilfredshed med ens kliniske uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for vurdering af egne samarbejdsevner, ligesom det ses at radiograf- og bioanalytikerstuderende har signifikant negativ betydning. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 3: *Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*

Det at have været studerende i TKS, har signifikant positiv betydning for studerendes udvikling af evner til at identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter. Mellem faggrupperne er der ikke nogen signifikant forskel. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiemester, teamwork og samarbejde samt professionel identitet som dele af RIPLS-skalaen er insignifikante (hvor dog organisatorisk ændring er signifikant på et 10 % niveau). Derimod er subskalaen for roller og ansvar signifikant, hvilket kan fortolkes som, hvis respondenterne har en holdning til at patienten skal være i fokus, så har det en positiv indvirkning på udviklingen til at kunne ”*identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter*”. Slutteligt har en høj værdi for ”tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb” positiv indvirkning på udviklingen i at kunne identificere andre professioners funktioner, og en høj værdi på self-efficacy spørgsmålet i før-målingen har en negativ effekt på udviklingen i de studerendes selvvaluerede evner til at identificere andre professioners funktioner. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

Self-efficacy spørgsmål 4: *Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger*

Den fjerde multiple regressionsanalyse viser at TKS har en positiv, men beskedent og usikker, indvirkning på respondenternes vurdering af egne evner mht. at vurdere og beskrive patienters behov og problemer som grundlag for dialog med andre professioner. Effekten er langt fra så udtalt som i de tre foregående analyser. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiemester samt holdning til tværfaglig læring (RIPLS) har ingen betydning for denne parameter, men bioanalytikerne oplever en signifikant mere negativ udvikling i deres selvvaluerede evner, mens tilfredshed med eget kliniske uddannelsesforløb har en signifikant positiv effekt på udviklingen i vurderingen af egne evner. Slutteligt har en høj værdi på self-efficacy spørgsmålet i før-målingen en negativ effekt på udviklingen i de studerendes selvvaluerede evner i efter-målingen. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) men er mindre robust end de tre andre modeller.

På de andre effektparametre viser effektevalueringen, at TKS har en meget begrænset betydning for de studerendes *opfattelse af egen og andre fagprofessioner*. Der er ingen markante forskelle mellem studerende i TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse i hverken vurdering af egen fagprofession eller i vurdering af de andre fagprofessioner. Ligeledes gældende for effektparameteren *opfattelse af interprofessionel læring* er, at det ikke kan påvises, at TKS har en signifikant betydning for de studerendes opfattelse heraf, afhængigt af om de har deltaget i TKS forløb, eller i ordinært kliniske uddannelsesforløb.

Resultaterne for de studerendes vurdering af *samarbejdskompetencer* viser, at de studerende generelt oplevede, at deres samarbejdsevner blev forbedret under opholdt i TKS, om end i varierende omfang, for forskellige aspekter af samarbejde. Størst effekt har TKS haft på spørgsmålet om, hvorvidt man har øget sin indsigt i andre professioners funktioner. *Uddannelsesmiljøet* i TKS vurderes positivt af de studerende, og der kan kun konstateres få og mindre forskelle mellem faggrupperne i deres vurdering. Medicin- og radiografstuderende har en mindre positiv vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS end sygeplejestuderende; i enkelte tilfælde også ergoterapistuderende, mens bioanalytikerstuderendes vurdering ikke adskiller sig signifikant fra sygeplejestuderendes vurdering. Alle fagprofessioner vurderer, at have fået et større *kendskab til egen og andres faggrupper* efter endt ophold i TKS. Ergoterapeutstuderende er den gruppe, som i størst omfang angiver at have fået øget kendskab til andre faggrupper, og medicin- samt bioanalytikerstuderende oplever i mindst omfang at have fået øget kendskab til andre fagprofessioner under TKS forløbet. Slutteligt viser resultatet mht. de studerendes *grad af tilfredshed* med TKS forløbet, at der er relativt udprægede forskelle mellem fagprofessionerne. De medicinstuderende er generelt langt mindre tilfredse end de andre studerende.

6. Diskussion

Den her beskrevne effektevaluering er blandt de første af sin art i Danmark, idet de få danske publikationer om interprofessionelle uddannelsesenheder som findes, ikke kan betegnes som egentlige systematiske evalueringer af effekterne, bredt betragtet. De eneste kendte danske kvantitative evalueringer af hospitalsbaserede uddannelsesenheder er foretaget på Holstebro Sygehus og på Skejby (Hansen et al. 2009b, Jacobsen & Lindqvist 2009, Jacobsen et al. 2009, Nielsen et al 2005). Ikke alle er publicerede og endnu færre har gennemgået fagligt peer review. De resterende danske publikationer vedrørende uddannelsesenheder kan bedst betegnes som redegørelser eller erfaringsopsamlinger (fx Just et al. 2004, Larsen et al. 2005, Ramian & Balleby 2005, Ringkjøbing Amt, Kvalitetsafdelingen 2004, Skovsgaard et al 2006). Effektevalueringen af TKS indeholder både organisatoriske, praktiske og bruger/studentrelaterede elementer, samlet i én analyse, hvilket ikke er almindeligt forekommende.

Internationalt kan der heller ikke pt. opspores kvantitative effektevalueringer med en så bred tilgang, som den her beskrevne, idet de sparsomme kvantitative effektevalueringer helt overvejende har fokus på de studerendes vurdering af og holdninger til interprofessionelt teamsamarbejde (Anderson et al. 2006, Bradley et al. 2009, Cooper et al. 2005, Lindqvist et al. 2005, McFadyen et al 2010, Ponzer et al. 2004, Reeves et al. 2002, Reid et al. 2006). Kun én publikation har fokus på indlært viden og færdigheder (Mires et al. 1999), men her er målgruppen afgrænset til to enkelte studentergrupper nemlig medicinstuderende og jordemoderstuderende. I analysen belyses kun forskelle mellem de to grupper hhv. før og efter deltagelse i uddannelsesenheden, ikke egentlig indlærings effekt i form af forskel mellem før- og eftermålingerne.

Herudover er det fortsat meget sparsomt med kvantitative effektevalueringer, som anvender multiple analysemetoder, der på det grundlag kan skabe styrke og robusthed i deres resultater.

På den baggrund vil projektet på Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt være vidensgenererende, ikke kun i forhold til uddannelsesenhedens egne studerende og deres udbytte af to ugers klinisk uddannelse i uddannelsesenheden, men i høj grad også i forhold til den manglende kvantitative evidens i litteraturen for betydningen af interprofessionelle uddannelsesenheder i klinisk uddannelse for sundhedsfaglige studerende på sygehuse i almindelighed.

Grundet projektets kvantitative karakter forventes effektevalueringens resultater at være generaliserbare til studerende på danske sygehuse i almindelighed samt også studerende i andre lande, hvor klinisk uddannelse ligeledes indgår i deres uddannelser. Endvidere vil effektevalueringens brede fokus med inddragelse af en mængde aspekter så som organisatoriske og økonomiske aspekter være nyskabende og give et mere nuanceret billede af konsekvenserne af interprofessionel klinisk uddannelse end det pt. forekommer i den internationale litteratur.

Metodisk er nærværende projekt nyskabende, idet evalueringen er funderet i en bagvedliggende kausalmodel med udgangspunkt i teoretisk og empirisk viden på området samt, ganske væsentligt; anvender avancerede statistiske metoder med mulighed for kontrol af andre potentielt influerende variable. Med denne fremgangsmåde er det muligt at frasortere ikke-relevante variable og sammenhænge og dermed isolere effekten af den tværfaglige kliniske uddannelsesenheds effekt på de studerendes læringsresultat, målt ved fire aspekter af selvvaluerede evner til interprofessionelt samarbejde. Samtidig giver det også mulighed for at påvise andre sammenhænge, som ikke var mulige i bi-variate analyser.

Den anvendte metode er dog sårbar i forhold til respondentmaterialet, hvilket også har vist sig gældende her. Ikke nok med at responsraten er relativ lav i nogle grupper, men det var efterfølgende påkrævet at udelukke dele af de indkomne svar på grund af den statistiske bearbejdningsmetode. Herved er det endelige antal studerende i analysen blevet relativt lavt. Der forsøges kompenseret herfor i de bi-variate analyser (differens-analyserne af resultaterne fra skema 1 og 3), og disse skal derfor ses som supplerende resultater af de multivariable analyser. Disse kan dog kun benyttes som beskrivende supplement til resultaterne af de multivariable analyser, idet der her ikke er kontrolleret for andre faktorer. Bi-variate analyser undersøger ikke kausalsammenhænge, kun om der er en relation mellem to variable. Det kan således ikke udelukkes, at de deskriptive sammenligninger 'før' og 'efter' eller 'med' og 'uden' er påvirket af andre faktorer og aspekter ved respondenterne, ved undersøgelsen etc. De kan dog benyttes som beskrivelse af respondenterne og deres besvarelser.

Generelt set er den største svaghed ved denne effektevaluering, at det ikke er lykkedes at skabe tilstrækkelig interesse for at besvare spørgeskemaerne hos de studerende og i et vist omfang hos de kliniske vejledere. Responsraten er relativt lav og varierer mellem fagprofessionerne og mellem måletidspunkterne.

Det invaliderer ikke resultaterne, men implicerer at man i fremtidige studier af interprofessionelle kliniske studieenheder, som skal effektevalueres, skal søge mod højere grad af motivation til også at deltage i undersøgelser af effekterne deraf.

Den metodiske tilgang til effektevalueringen har også på anden vis givet mulighed for påvisning af resultater, som ikke er alment kendt i litteraturen såsom at medtage et bredere spektrum af potentielt forklarende variable. Det handler her om at medtage variable, som udtrykker organisatoriske elementer; primært om det er en interprofessionel studieenhed eller en ordinær hospitalsafdeling, men også – i tilfældet her – om ændringer i TKS' funktion i undersøgelsesperioden har haft indvirkning. Endvidere er karakteristika, holdninger og vurderinger hos respondenterne medtaget som mulige forklarende variable, både i form af deres studieretning og -semester, deres tilfredshed, opfattelse af interprofessionel læring samt selvvurderede evner til interprofessionelt samarbejde, og udviklingen heri under undersøgelsesperioden (hvilket netop viste sig at være en signifikant forklarende faktor). Med dette kan man sige, at resultaterne er 'renset for' de muligt influerende effekter disse eventuelt kunne have. Muligvis kunne der argumenteres for, at andre eller flere potentielt forklarende variable kunne medtages, men det indvirker ikke essentielt på resultaterne her. De multiple regressionsanalyser har generelt set stor forklaringskraft (justeret $R^2 > 0,5$).

Referencer

- Almås SH (2007). Interprofessional education. An analysis of the introduction of a common core in curricula for selected health professions. University of Bergen.
- Ammentorp J et al. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*; 66: 270-277.
- Anderson E et al. (2006). Evaluation of a model for maximizing interprofessional education in an acute hospital. *Journal of Interprofessional Care*; 20(2): 182-194
- Bales R (1976). *Interaction Process Analysis: a Method for the Study of Small Groups*. University of Chicago, Chicago
- Bandura A (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ
- Barr H et al. (1999). Evaluating Interprofessional Education: two systematic reviews for health and social care. *British Educational Research Journal*, vol.25 (4), pp.533-544.
- Barr H (2002): *Interprofessional Education Today, Yesterday and Tomorrow*. Learning and Support Network: Centre for Health Sciences and Practice, London.
- Barr H et al.(2005): *Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption and Evidence*. Caipse, Oxford.
- Bradley P et al. (2009). A mixed-methods study of interprofessional learning of resuscitation skills. *Medical Education*; 43: 912-922
- Carpenter j (1995). Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. *Medical Education*; 29 (4): 265-272
- Cooper H et al. (2005). Beginning the process of teamwork: Design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first year undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care*, vol.19 (5), pp. 492-508.
- Fallsberg MB, Wijma K (1999). Student attitudes towards the goals of an inter-professional training ward. *Medical Teacher*, vol. 21(6), pp.576-581.

Freeth D et al. (2002). A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education. CAIPE – UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education.

Freeth D et al. (2005). Effective Interprofessional Education. Development, Delivery and Evaluation. Blackwell, Oxford.

Fredericia og Kolding Sygehuse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, CVU Lillebælt og CVU Vest (2006). Evaluering af projekt Tværfaglig klinisk uddannelsesenhed ved Ortopædkirurgisk afdeling, Fredericia og Kolding Sygehuse.

Fredericia og Kolding Sygehuse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, CVU Lillebælt og CVU Vest (2007). Projektbeskrivelse vedr. etablering af tværfaglig klinisk uddannelsesenhed ved ortopædkirurgisk afdeling, Fredericia og Kolding Sygehuse.

Hansen TB, Jacobsen F (2008). Medicinstuderendes klinikophold i tværfaglige uddannelsesenheder. Ugeskrift for læger; 170(44): 3515-3517

Hansen TB et al. (2009a). An Interprofessional Training Unit is cost-effective. J Interprof Care 2009 May; 23(3):30-40.

Jacobsen F, Lindqvist S (2009). A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students' attitudes to health professionals. Journal of Interprofessional Care; 23(3): 242-250

Jacobsen F et al. (2009). Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. Journal of Interprofessional Care; 23(1): 30-40

Jensen DC et al. (2010a). Beskrivelse af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Jensen DC et al. (2010b). Organisatoriskevaluering af den Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Jensen DC et al. (2010c). Evaluering af projekt Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt. Sammenfatning Syddansk Universitet, Print and Sign

Just A et al. (2004). Projekt rapport. Studieunit – hvad er det og hvad kan det bidrage med? Skejby Sygehus.

Jørgensen L (2007). Evalueringsrapport. Tværfaglig studieunit. Læring på tværs, Learning Lab, Hvidovre Hospital.

Larsen K et al. (2005). Studieunit. Anbefalinger og overvejelser vedrørende oprettelse og drift. Projekt rapport fra Skejby Sygehus.

Lauffs M et al. (2008). Cross-cultural adaptation of the Swedish version of Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS).

Lindqvist S et al. (2005a) "Development of the 'Attitudes to Health Professionals Questionnaire' (AHPQ): a measure to assess interprofessional attitudes." *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19 (3), 269-79.

Lindqvist S et al. (2005b). Case-based learning in cross-professional groups – the development of a pre-registration interprofessional learning programme. *Journal of Interprofessional Care*, vol.19 (5), pp.509-520.

Luecht RM et al. (1990) Assessing professional perceptions: design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*; 19(2): 181-191

Mackay S (2004). The role perception questionnaire (RPQ): a tool for assessing undergraduate students' perceptions of the role of other professions. *Journal of interprofessional care*, vol. 18 (3), pp. 289-302.

McFayden AK et al. (2005). The Readiness for Interprofessional Learning Scale: A possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care*; 19(6): 595-603

McFayden AK et al. (2006). The test-retest reliability of a revised version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprofessional Care*; 20(6): 633-639

McFadyen AK et al. (2010). Interprofessional attitudes and perceptions: Results from a longitudinal controlled trial of pre-registration health and social care students in Scotland. *Journal of Interprofessional Care*; Early Online, 1-16

Mires GJ et al. (1999). Multiprofessional education in undergraduate curricula work. *Medical Teacher*, vol.21 (3), pp.281-285.

Nielsen A, Hamming A (2008). Interprofessional education in Denmark. *Journal of Interprofessional Care*; 22(2): 205-208

Nielsen C et al. (2005). Projekttrapport. Projekt studieunit: Et sammenlignende studie af sygeplejestuderendes læringsudbytte i klinisk undervisning i studieunit og i et traditionelt studieforløb. Skejby Sygehus.

Oppenheim AN (2003). *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. Continuum, London.

Parsell G et al. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS), vol. 33, pp. 95-100.

Pirrie A (1998). Rocky Mountains and Tired Indians: on territories and tribes. Reflections on multidisciplinary education in the health professions. *British Educational Research Journal*, vol.25 (1), pp.113-125.

Ponzer S et al. (2004). Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical Education*, vol. 38, pp.727-736.

Ramian K, Balleby MS (2005). Kompetencer i tværfagligt teamsamarbejde på Århus Sygehus. Lærestykker og eftertanker. *Psykiatrien i Århus Amt*.

Reeves S (2002). 'It teaches you what to expect in future...' Interprofessional learning on a training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students. *Medical Education*, vol.36, pp.337-344.

Reeves S et al. (2008). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (Review). *The Cochrane Library* 2008, Issue 1.

Region Midt, cvu vita & Aarhus Universitet (2007). Afrapportering. Studieafsnittet. Det tværfaglige prægraduate kliniske studieafsnit ved ortopædkirurgisk klinik Regionshospitalet Holstebro.

Reid R et al. (2006). Validating the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in the postgraduate context: are health care professionals ready for IPL? *Medical Education*, vol.40, pp.415-422.

Ringkjøbing Amt. Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet (2004). Projektbeskrivelse. Tværfagligt klinisk studieafsnit i Ringkjøbing Amt. Ringkjøbing Amt.

Roff S et al. (1997) Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), *Medical Teacher*, 19, pp. 295–299.

Roff S et al. (2005). Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK, *Medical Teacher* 4, pp326-331

Shadish WR et al. (2002). *Experimental and Quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Company Boston/New York

Skovsgaard A-M et al. (2006). Klinisk undervisning bedst i studieunit. *Sygeplejersken*, vol 8.

Zwarenstein M et al. (2000). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 3.

Zwarenstein M, Reeves S (2006). Knowledge Translation and Interprofessional Collaboration: Where the Rubber of Evidence-Based Care Hits the Road of Teamwork. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*; 26: 46-54

Bilag

Bilag 1 Procedurevejledning i forbindelse med TKS projektet

Hvem gør	Hvad skal gøres	Hvornår gøres
Studiekoordinatorerne	Udsender information om den kliniskeuddannelse og eventuel medvirken i TKS til de studerende. Samtidig udsendes brev om deltagelse i projektet.	Så snart information foreligger.
Studiekoordinatorerne	Sender liste med de studerendes løbenummer, navne, studieretning osv. til CAST pr. mail (én Excel-database pr. studieretning)	Senest 3 uger før klinisk uddannelse (men gerne så snart informationen foreligger).
CAST	Indsætter alle studerende i fælles database og generere unikke respondentnøgler.	3 uger før klinisk uddannelse eller når info foreligger fra studiekoordinatorerne
Studiekoordinatorerne	Sender mail til CAST om frafaldne studerende (løbenummer + navn)	Løbende – så snart man har oplysning om frafald
De studerende: både TKS og SG (-TKS).	Udfylder spørgeskema 1 på nettet.	Bliver bedt herom ca. 2 uger før klinisk uddannelsesforløbet starter
CAST	Udsender rykker til de studerende, der ikke har besvaret det 1.spørgeskema	Ca. 1 uge før klinisk uddannelse
De studerende: kun TKS	Udfylder spørgeskema 2 på nettet.	Sidste dag på TKS
CAST	Udsender rykker til de studerende, der ikke har besvaret spørgeskema 1A	1 uge efter afslutning af TKS
De studerende: både TKS og SG	Udfylder spørgeskema 3 på nettet.	2 uger efter afslutning af klinisk uddannelse
CAST	Udsender rykker til de studerende, der ikke har besvaret spørgeskema 3	3 uger efter afslutning af klinisk uddannelse

Bilag 2 Oversigt over rekrutteringen af studerende til TKS og sammenligningsgruppen

	Studerende rekrutteres til TKS på følgende semestre, når de er i ordinær klinisk uddannelse Varighed af ordinær klinisk uddannelsesperiode	Til TKS fra hvilket klinisk uddannelses sted?	Forventede klinisk uddannelsessted for sammenligningsgruppe
Sygeplejerskerstud. CVU-Lillebælt, Vejle Sgpl.uddannelse	3. og 5. semester 10 uger både 3. og 5. semester	Fra medicinske, kirurgiske og gynækologisk/obstetriske Afdelinger på Fredericia og Kolding Sygehuse +	Sydvestjysk Sygehus - Esbjerg, Sygehus Sønderjylland – Sønderborg
Radiografstud. CVU-Lillebælt, Odense	5. semester 20 uger	<ul style="list-style-type: none"> • Fredericia og Kolding Sygehuse, • Sydvestjyske Sygehuse – Esbjerg, Grindsted, Brørup • Sønderjyske Sygehuse – Sønderborg, Åbenrå • Sygehus Fyn – Nyborg, Svendborg • OUH – Odense, Middelfart • Vejle/Give Sygehus • Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder 	<ul style="list-style-type: none"> • Fredericia og Kolding Sygehuse • Sydvestjyske Sygehuse – Esbjerg, Grindsted, Brørup • Sønderjyske Sygehuse – Sønderborg, Åbenrå • Sygehus Fyn – Nyborg, Svendborg • OUH – Odense, Middelfart • Vejle/Give Sygehus • Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder
Ergoterapeutstud. Fra CVU-Vest, Esbjerg	3., 4., og 6. semester 3. sem. – 8 uger 4. sem. – 10 uger 6. sem. – 6 uger	Enkelte studerende tages fra teoretiske forløb på uddannelsen. Ellers fra Terapiafdeling, Fredericia og Kolding	Sydvestjysk Sygehus - Esbjerg, Sygehus Sønderjylland – Sønderborg
Ergoterapeutstud Fra CVU-Lillebælt, Odense	4., 5. og 7. semester 4 sem. – 10 uger 5. sem. - 8 uger 7. sem. - ?	Enkelte studerende tages fra teoretiske forløb på uddannelsen. Ellers fra Terapiafdeling, Fredericia og Kolding	OUH
Fysioterapeutstud. CVU-Vest, Esbjerg	4., 5., 6. og 7. semester 4. sem. – 7 uger 5. sem. – 9 uger 6. sem. – 7 uger 7. sem. – 5 uger	Kun fra klinisk uddannelse på Terapiafdelingen, Fredericia og Kolding Sygehuse..	Sydvestjysk Sygehus - Esbjerg, Grindsted, Brørup Sygehus Sønderjylland – Sønderborg, Åbenrå, Haderslev
Medicinstuderende SDU	8., 9., 10. og 11. Semester	Fra efterår 2008: Alle studerende i forløb på Fredericia og Kolding Sygehuse skal også 14 dage på TKS.	OUH Vejle Sygehus
Bioanalytikerstud., JCVU, Århus	6. og 7. semester 6. sem. - ½ år 7. sem.– 10 uger	<ul style="list-style-type: none"> • Fredericia og Kolding Sygehuse, • Sydvestjyske Sygehuse – Esbjerg, • Sønderjyske Sygehuse – 	<ul style="list-style-type: none"> • Fredericia og Kolding Sygehuse, • Sydvestjyske Sygehuse – Esbjerg, • Sønderjyske Sygehuse –

	Studerende rekrutteres til TKS på følgende semestre, når de er i ordinær klinisk uddannelse Varighed af ordinær klinisk uddannelsesperiode	Til TKS fra hvilket klinisk uddannelses sted?	Forventede klinisk uddannelsessted for sammenligningsgruppe
		Sønderborg, • Sygehus Svendborg • OUH – Odense • Vejle Sygehus • Regionshospitalet Horsens,	Sønderborg, • Sygehus Svendborg • OUH – Odense • Vejle Sygehus • Regionshospitalet Horsens,

Bilag 3. Spørgeskema 1; før-måling

Spørgeskema til studerende i klinisk uddannelsesforløb

- inden man kommer i ordinært klinisk uddannelsesforløb

Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST) ved Syddansk Universitet er blevet bedt om at undersøge, hvad du som studerende får ud af at indgå i et ordinært klinisk uddannelsesforløb på en sygehusafdeling og sammenholde det med de erfaringer, som studerende, der i løbet af deres klinisk uddannelse indgår i et tværfagligt team, opnår.

De fleste af de spørgsmål, du besvarer i efterfølgende spørgeskema, vil du blive bedt om at besvare igen ca. to uger efter dit ophold i det kliniske uddannelsesforløb. Hvis du i dit kliniske uddannelsesforløb har haft ophold på en tværfaglig klinisk studieenhed, vil du endvidere blive bedt om at besvare et spørgeskema efter endt ophold i denne.

For at kunne administrere spørgeskemaerne er disse påført et løbenummer. Besvarelsenerne behandles fortroligt. Det betyder bl.a., at konkrete hospitaler, afdelinger eller personer ikke vil blive fremhævet individuelt i den endelige afrapportering, ligesom andre end projektteamet ikke har adgang til de enkelte besvarelser.

Deltagelse i undersøgelsen er frivillig. Du vil til enhver tid kunne træde ud af undersøgelsen, uden at dette påvirker dit videre ophold i det kliniske uddannelsesforløb.

Såfremt du har spørgsmål til undersøgelsen er du velkommen til at kontakte Line Steinmejer Nikolajsen eller Charlotte Horsted fra CAST.

Vi takker dig på forhånd for din hjælp, og beder dig besvare spørgeskemaet snarest muligt.

Line Steinmejer Nikolajsen
Stud.scient.pol.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 39 65
E-post: lsi@cast.sdu.dk

Charlotte Horsted
Konsulent, Cand.oecon.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 30 64
E-post: cho@cast.sdu.dk

Løbenummer _____

Dato for udfyldelse af skema: ____ - ____ - 200__ (dato/måned/år)

1. **Hvad er dit køn** (sæt venligst én markering)

₁ Mand

₂ Kvinde

2. **Hvornår er du født?** 19____ (angiv venligst årstal)

3. **Hvilken type studerende er du?** (sæt venligst én markering)

₁ Sygeplejestuderende

₂ Medicinstuderende

₃ Radiografstuderende

₄ Fysioterapeutstuderende

₅ Ergoterapeutstuderende

₆ Bioanalytikerstuderende

4. **Hvor læser du?** (sæt venligst én markering)

₁ Syddansk Universitet

₂ CVU Lillebælt / University College Lillebælt

₃ CVU Vest / University College Vest

₄ JCVU (Jysk Center for Videregående Uddannelse) / VIA University College

₅ Andet, skriv venligst hvor: _____

5. **Hvilket semester er du på i din uddannelse?** _____ (semester).

6. **Skal du, som en del af dit kliniske uddannelsesophold, være på 14 dages ophold på den tværfaglige kliniske studieenhed ved Ortopædkirurgisk afdeling på Kolding Sygehus?**

₁ Nej

₂ Ja, i perioden:

Startuge ____ år 20 ____

Slutuge ____ år 20 ____

7. På hvilket sygehus skal du tilknyttes ordinært klinisk uddannelsesforløb (dvs. dit kommende klinisk uddannelse)?

- ₁ Fredericia
- ₂ Esbjerg
- ₃ Sønderborg
- ₄ Kolding
- ₅ Vejle
- ₆ OUH
- ₇ Svendborg
- ₈ Andet, skriv hvor

8. Hvornår skal du være i dit kommende ordinære kliniske uddannelsesforløb?

Jeg skal være i klinisk uddannelsesforløb i perioden:

Startuge ____ år 20____

Slutuge ____ år 20____

9. Følgende udsagn handler om din opfattelse af egen og andre faggrupper. Der indgår 5 udsagn, som du skal tage stilling til for hver enkelt faggruppe inklusiv din egen faggruppe, dvs. din opfattelse af henholdsvis: sygeplejersker, læger, radiografer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og bioanalytikere.

Udsagnene er opstillet på en skala fra 0 til 10, hvor der i hver ende af skalaen står et endepunktsudsagn. *Du bedes tage stilling til hvert udsagn. Dit svar angives ved at sætte ét kryds på skalaen mellem 0 og 10, alt efter i hvor høj grad du mener, den enkelte faggruppe passer til det enkelte udsagn. Et kryds tæt på endepunkterne viser, at udsagnet i meget høj grad passer til faggruppen, mens et kryds tættere på midten angiver en mere neutral (eller både-og) holdning til udsagnet.*

A. Min opfattelse af SYGEPLEJERSKER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

B. Min opfattelse af LÆGER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

C. Min opfattelse af RADIOGRAFER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

D. Min opfattelse af FYSIOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

E. Min opfattelse af ERGOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

F. Min opfattelse af BIOANALYTIKERE:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

10. Følgende 29 udsagn handler om din opfattelse af tværfaglig læring.

Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad du er enig i udsagnet (kun én markering pr. udsagn).

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1)	At være i et tværfagligt forløb med andre studerende vil hjælpe mig til at blive en mere effektiv del af et sundhedsteam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)	Patienter ville i sidste ende have fordel af, at studerende inden for det sundhedsfaglige område samarbejdede tværfagligt om at løse patientproblemer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)	At være i et tværfagligt forløb med andre sundhedsfaglige studerende vil øge min evne til at forstå kliniske problemstillinger.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)	At være i et tværfagligt klinisk forløb med andre sundhedsfaglige studerende under studiet vil forbedre faglige relationer efter endt uddannelse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5)	Kommunikationsfærdigheder bør læres sammen med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at tænke positivt om andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
7)	For at få tværfaglige uddannelsesforløb af mindre grupper af studerende til at fungere, er det nødvendigt at de studerende har tillid til og respekterer hinanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Det er væsentligt, at alle studerende inden for de forskellige sundhedsfaglige områder lærer at arbejde effektivt sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at forstå mine egne fagprofessionelle begrænsninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Jeg har ikke lyst til at spilde min tid på at være i tværfaglige uddannelsesforløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Det er ikke nødvendigt for studerende inden for det sundhedsfaglige område at være i tværfaglige uddannelsesforløb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Kliniske problemløsningsfærdigheder bør kun læres med studerende fra mit eget sundhedsfaglige område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Tværfaglige forløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder vil hjælpe mig til bedre at kunne kommunikere med patienter og andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	Jeg vil gerne tage mod muligheden for at deltage i tværfaglige projekter med mindre grupper af andre sundhedsfaglige studerende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe med at tydeliggøre, hvilken type af problemer patienten har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	Tværfaglige uddannelsesforløb under studiet vil gøre mig til en bedre teamworker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Sygeplejerskers, terapeuters, bioanalytikerers og radiograferes funktion er hovedsageligt at yde læger støtte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	Jeg er ikke sikker på, hvad min fremtidige fagprofessionelle rolle bliver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	Jeg er nødt til at tilegne mig meget mere viden og flere færdigheder end studerende fra andre fagområder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	Der er kun et mindre overlap mellem min fremtidige rolle og den rolle, som andre sundhedsprofessionelle inden for andre fagområder har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Jeg vil føle mig ilde til mode, hvis en studerende fra et andet fagområde vidste mere om et emne fra mit eget fagområde, end jeg selv gjorde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
22)	I min professionelle rolle vil der i stor udstrækning være mulighed for at bruge min egen dømmekraft.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23)	At nå frem til en form for diagnose vil være min rolles primære funktion.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24)	Som professionel vil mit primære ansvar være at behandle min patient.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25)	Jeg vil gerne kunne sætte mig ind i patientens syn på problemet.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26)	Det er vigtigt for mig at skabe tillid mellem mig og min patient.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
27)	Jeg forsøger at udvise empati overfor mine patienter.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28)	Det er vigtigt at tænke på patienten som en individuel person for at finde den rette behandling.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
29)	Inden for mit fag er det nødvendigt at kunne interagere og samarbejde med patienter.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Følgende spørgsmål handler om forskellige opgaver, som du kan blive stillet over for i forbindelse med et klinisk uddannelsesforløb

11. Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver? Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvor høj grad du er sikker (kun én markering pr. udsagn).

		Slet ikke sikker										Meget sikker
1	Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
2	Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
3	Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
4	Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

12. Har du yderligere kommentarer? Skriv gerne på bagsiden

Tak for din besvarelse

Bilag 4. Spørgeskema 2; efter TKS-forløb

Spørgeskema til studerende i klinisk uddannelsesforløb

- efter endt ordinært klinisk uddannelsesforløb

Du er nu færdig med dit ordinære kliniske uddannelsesforløb

Vi vil bede dig besvare følgende spørgeskema, der indeholder nogle af de samme spørgsmål, du blev bedt om at besvare inden du begyndte i det ordinære kliniske uddannelsesforløb.

Vi takker dig på forhånd for din hjælp.

Med venlig hilsen

Line Steinmejer Nikolajsen
Stud.scient.pol.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 39 65
E-post: lsi@cast.sdu.dk

Charlotte Horsted
Konsulent, Cand.oecon.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 30 64
E-post: cho@cast.sdu.dk

Løbenummer _____

Dato for udfyldelse af skema: ____-____-200__ (dato/måned/år)

1. Har du haft fraværsgange under dit samlede kliniske uddannelsesforløb?

₁ Ja, _____ (angiv antal dage i alt)

₂ Nej

2. Vurder venligst hvor meget du i dit samlede kliniske uddannelsesforløb har deltaget i tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb.

		Ikke deltaget	Deltaget få gange	Deltaget mange gange
1)	Deltaget i formelle (konferencer, refleksioner, planlægningsmøder) tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
2)	Deltaget i uformelle (spontane møder med en eller flere faggrupper) tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

3. Vurder venligst hvor meget kontakt du har haft med de enkelte faggrupper.

	Ikke været i kontakt med	Kontakt – få gange	Kontakt – ofte (flere gange dagligt)
Sygeplejersker	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Læger	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Radiografer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Fysioterapeuter	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ergoterapeuter	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Bioanalytikere	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

4. Følgende udsagn handler om din opfattelse af egen og andre faggrupper. Der indgår 5 udsagn, som du skal tage stilling til for hver enkelt faggruppe inklusiv din egen faggruppe, dvs. din opfattelse af henholdsvis: sygeplejersker, læger, radiografer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og bioanalytikere. Udsagnene bedes besvaret uanset om du har været i kontakt med faggruppen eller ej

Udsagnene er opstillet på en skala fra 0 til 10, hvor der i hver ende af skalaen står et endepunktsudsagn. Du bedes tage stilling til hvert udsagn. Dit svar angives ved at sætte ét kryds på skalaen mellem 0 og 10, alt efter i hvor høj grad du mener, den enkelte faggruppe passer til det enkelte udsagn. Et kryds tæt på endepunkterne viser, at udsagnet i meget høj grad passer til faggruppen, mens et kryds tættere på midten angiver en mere neutral(eller både-og) holdning til udsagnet.

B. Min opfattelse af SYGEPLEJERSKER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

B. Min opfattelse af LÆGER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

C. Min opfattelse af RADIOGRAFER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

D. Min opfattelse af FYSIOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

E. Min opfattelse af ERGOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

F. Min opfattelse af BIOANALYTIKERE:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

5. Følgende 29 udsagn handler om din opfattelse af tværfaglig læring.

Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad du er enig i udsagnet (kun én markering pr. udsagn).

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1)	At være i et tværfagligt forløb med andre studerende vil hjælpe mig til at blive en mere effektiv del af et sundhedsteam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)	Patienter ville i sidste ende have fordel af, at studerende inden for det sundhedsfaglige område samarbejdede tværfagligt om at løse patientproblemer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)	At være i et tværfagligt forløb med andre sundhedsfaglige studerende vil øge min evne til at forstå kliniske problemstillinger.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)	At være i et tværfagligt klinisk forløb med andre sundhedsfaglige studerende under studiet vil forbedre faglige relationer efter endt uddannelse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5)	Kommunikationsfærdigheder bør læres sammen med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at tænke positivt om andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
7)	For at få tværfaglige uddannelsesforløb af mindre grupper af studerende til at fungere, er det nødvendigt at de studerende har tillid til og respekterer hinanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Det er væsentligt, at alle studerende inden for de forskellige sundhedsfaglige områder lærer at arbejde effektivt sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at forstå mine egne fagprofessionelle begrænsninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Jeg har ikke lyst til at spilde min tid på at være i tværfaglige uddannelsesforløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Det er ikke nødvendigt for studerende inden for det sundhedsfaglige område at være i tværfaglige uddannelsesforløb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Kliniske problemløsningsfærdigheder bør kun læres med studerende fra mit eget sundhedsfaglige område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Tværfaglige forløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder vil hjælpe mig til bedre at kunne kommunikere med patienter og andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	Jeg vil gerne tage mod muligheden for at deltage i tværfaglige projekter med mindre grupper af andre sundhedsfaglige studerende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe med at tydeliggøre, hvilken type af problemer patienten har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	Tværfaglige uddannelsesforløb under studiet vil gøre mig til en bedre teamworker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Sygeplejerskers, terapeuters, bioanalytikerers og radiograferes funktion er hovedsageligt at yde læger støtte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	Jeg er ikke sikker på, hvad min fremtidige fagprofessionelle rolle bliver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	Jeg er nødt til at tilegne mig meget mere viden og flere færdigheder end studerende fra andre fagområder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	Der er kun et mindre overlap mellem min fremtidige rolle og den rolle, som andre sundhedsprofessionelle inden for andre fagområder har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Jeg vil føle mig ilde til mode, hvis en studerende fra et andet fagområde vidste mere om et emne fra mit eget fagområde, end jeg selv gjorde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
22)	I min professionelle rolle vil der i stor udstrækning være mulighed for at bruge min egen dømmekraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23)	At nå frem til en form for diagnose vil være min rolles primære funktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	Som professionel vil mit primære ansvar være at behandle min patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	Jeg vil gerne kunne sætte mig ind i patientens syn på problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26)	Det er vigtigt for mig at skabe tillid mellem mig og min patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27)	Jeg forsøger at udvise empati overfor mine patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28)	Det er vigtigt at tænke på patienten som en individuel person for at finde den rette behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29)	Inden for mit fag er det nødvendigt at kunne interagere og samarbejde med patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Følgende spørgsmål handler om forskellige opgaver, som du kan blive stillet over for i forbindelse med et klinisk uddannelsesforløb.

6. Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver? Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad, du er sikker (kun én markering pr. udsagn).

		Slet ikke sikker										Meget sikker
1	Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
2	Kan samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
3	Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
4	Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

7. Følgende udsagn handler om samarbejde.

Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad du er enig (kun én markering pr. udsagn).

Udsagn om samarbejde	Helt uenig											Helt enig
1) Jeg har samarbejdet tværfagligt i planlægning af mål og handlinger for patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
2) Jeg har øget mine tværfaglige samarbejdskompetencer i planlægning af mål og handlinger for patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
3) Jeg har samarbejdet tværfagligt i det praktiske arbejde omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
4) Jeg har øget mine tværfaglige samarbejdskompetencer i det praktiske arbejde omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
5) Jeg har <i>ikke</i> øget min indsigt i andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
6) Gennem tværfagligt samarbejde har jeg fået større indsigt i/klarhed over egen faglige rolle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
7) Jeg er <i>ikke</i> blevet bedre til at formulere patienters behov og problemer i en tværfaglig dialog.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
8) Jeg har <i>ikke</i> øget mine kommunikative kompetencer i relation til tværfaglige møder.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
9) Jeg ser tværfaglige møder mellem forskellige faggrupper for væsentlige i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	

- 8. Følgende udsagn handler om din samlede og overordnede vurdering af det/de uddannelsesmiljø(er), der har været i dit kliniske uddannelsesforløb. Hvis du har været i TKS, skal dette indgå i vurderingen heraf. Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og sætte ét kryds per udsagn.** [Bemærk: Vejlederne er alt personale på afdelingen/afdelingerne, som har deltaget i vejledningen af dig i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb. Hvis du har haft flere vejledere, må du forsøge at vægte din vurdering]

		Meget uenig										Meget enig
1)	Vejlederne udtrykte klare forventninger til mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Jeg fik lejlighed til at stille de spørgsmål, jeg havde brug for.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Jeg modtog løbende vejledning gennem hele det kliniske uddannelsesforløb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Jeg blev tilbudt tilstrækkelige kliniske læringsmuligheder til at opfylde målene for klinisk uddannelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Jeg fik god og konstruktiv feedback på mine stærke og svage sider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Mine arbejdsopgaver var velplanlagte og veldefinerede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Jeg blev tildelt passende ansvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Jeg følte mig som en del af afdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Arbejdsbelastningen i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb var for stort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Jeg følte mig respekteret som en kommende kollega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Jeg havde et godt samarbejde med de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Meget uenig										Meget enig
	studerende jeg mødte i forbindelse med mit uddannelsesforløb.											
12	Jeg har i forbindelse med mit uddannelsesforløb selv måttet opsøge læringssituationer.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10
13	Jeg har i forbindelse med mit uddannelsesforløb selv måtte sørge for at få tildelt et ansvar.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10

9. Følgende udsagn handler om dit overordnede kendskab til egen og andre faggrupper efter dit samlede kliniske uddannelsesforløb.

Du bedes tage stilling til, i hvor høj grad det samlede kliniske uddannelsesforløb har givet dig kendskab til egen og andre faggruppers arbejdsområder, og sætte ét kryds per udsagn.

		Nej, slet ikke	I mindre grad	Både og	I nogen grad	Ja, absolut
Kendskab til egen og andre faggrupper						
1)	Har du fået mere kendskab til sygeplejerskers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
2)	Har du fået mere kendskab til lægers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
3)	Har du fået mere kendskab til radiografers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
4)	Har du fået mere kendskab til fysioterapeuters arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
5)	Har du fået mere kendskab til ergoterapeuters arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
6)	Har du fået mere kendskab til bioanalytikerens arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5

Hvor tilfreds har du samlet set været med dit kliniske uddannelsesforløb?

Meget utilfreds											Meget tilfreds
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	

12. Har du yderligere kommentarer? Skriv gerne på bagsiden

Tak for din besvarelse

Bilag 5. Spørgeskema 3; efter afsluttet klinisk uddannelse

Spørgeskema til studerende i klinisk uddannelsesforløb

- efter endt ordinært klinisk uddannelsesforløb

Du er nu færdig med dit ordinære kliniske uddannelsesforløb

Vi vil bede dig besvare følgende spørgeskema, der indeholder nogle af de samme spørgsmål, du blev bedt om at besvare inden du begyndte i det ordinære kliniske uddannelsesforløb.

Vi takker dig på forhånd for din hjælp.

Med venlig hilsen

Line Steinmejer Nikolajsen
Stud.scient.pol.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 39 65
E-post: lsi@cast.sdu.dk

Charlotte Horsted
Konsulent, Cand.oecon.
CAST- Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering, Syddansk Universitet
Tlf.nr. 65 50 30 64
E-post: cho@cast.sdu.dk

Løbenummer _____

Dato for udfyldelse af skema: ____-____-200__ (dato/måned/år)

10. Har du haft fraværsgange under dit samlede kliniske uddannelsesforløb?

₁ Ja, _____ (angiv antal dage i alt)

₂ Nej

11. Vurder venligst hvor meget du i dit samlede kliniske uddannelsesforløb har deltaget i tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb.

		Ikke deltaget	Deltaget få gange	Deltaget mange gange
3)	Deltaget i formelle (konferencer, refleksioner, planlægningsmøder) tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
4)	Deltaget i uformelle (spontane møder med en eller flere faggrupper) tværfaglige møder omkring patienters indlæggelsesforløb	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

12. Vurder venligst hvor meget kontakt du har haft med de enkelte faggrupper.

	Ikke været i kontakt med	Kontakt – få gange	Kontakt – ofte (flere gange dagligt)
Sygeplejersker	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Læger	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Radiografer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Fysioterapeuter	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ergoterapeuter	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Bioanalytikere	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

13. Følgende udsagn handler om din opfattelse af egen og andre faggrupper. Der indgår 5 udsagn, som du skal tage stilling til for hver enkelt faggruppe inklusiv din egen faggruppe, dvs. din opfattelse af henholdsvis: sygeplejersker, læger, radiografer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og bioanalytikere. Udsagnene bedes besvaret uanset om du har været i kontakt med faggruppen eller ej

Udsagnene er opstillet på en skala fra 0 til 10, hvor der i hver ende af skalaen står et endepunktsudsagn. *Du bedes tage stilling til hvert udsagn. Dit svar angives ved at sætte ét kryds på skalaen mellem 0 og 10, alt efter i hvor høj grad du mener, den enkelte faggruppe passer til det enkelte udsagn. Et kryds tæt på endepunkterne viser, at udsagnet i meget høj grad passer til faggruppen, mens et kryds tættere på midten angiver en mere neutral(eller både-og) holdning til udsagnet.*

C. Min opfattelse af SYGEPLEJERSKER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

B. Min opfattelse af LÆGER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

C. Min opfattelse af RADIOGRAFER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

D. Min opfattelse af FYSIOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

E. Min opfattelse af ERGOTERAPEUTER:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

F. Min opfattelse af BIOANALYTIKERE:

Medicinsk/teknisk fokus på deres arbejde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Menneskeligt/socialt fokus på deres arbejde.
Arbejder effektivt i teams.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Arbejder mere effektivt alene.
Tilstræber i høj grad at involvere sig i patienten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Involverer sig i mindre grad i patienten.
Fremtræder som overordnet i forhold til andre fagprofessionelle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Behandler andre fagprofessionelle som ligestillede kollegaer.
Har en specifik rolle som indebærer begrænset grad af kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Er i udstrakt grad i kontakt med andre faggrupper i et patientforløb.

14. Følgende 29 udsagn handler om din opfattelse af tværfaglig læring.

Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad du er enig i udsagnet (kun én markering pr. udsagn).

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1)	At være i et tværfagligt forløb med andre studerende vil hjælpe mig til at blive en mere effektiv del af et sundhedsteam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)	Patienter ville i sidste ende have fordel af, at studerende inden for det sundhedsfaglige område samarbejdede tværfagligt om at løse patientproblemer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)	At være i et tværfagligt forløb med andre sundhedsfaglige studerende vil øge min evne til at forstå kliniske problemstillinger.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)	At være i et tværfagligt klinisk forløb med andre sundhedsfaglige studerende under studiet vil forbedre faglige relationer efter endt uddannelse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5)	Kommunikationsfærdigheder bør læres sammen med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at tænke positivt om andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
7)	For at få tværfaglige uddannelsesforløb af mindre grupper af studerende til at fungere, er det nødvendigt at de studerende har tillid til og respekterer hinanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Det er væsentligt, at alle studerende inden for de forskellige sundhedsfaglige områder lærer at arbejde effektivt sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe mig til at forstå mine egne fagprofessionelle begrænsninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Jeg har ikke lyst til at spilde min tid på at være i tværfaglige uddannelsesforløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Det er ikke nødvendigt for studerende inden for det sundhedsfaglige område at være i tværfaglige uddannelsesforløb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Kliniske problemløsningsfærdigheder bør kun læres med studerende fra mit eget sundhedsfaglige område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Tværfaglige forløb med studerende fra andre sundhedsfaglige områder vil hjælpe mig til bedre at kunne kommunikere med patienter og andre sundhedsfaglige personer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	Jeg vil gerne tage mod muligheden for at deltage i tværfaglige projekter med mindre grupper af andre sundhedsfaglige studerende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	Tværfaglige uddannelsesforløb vil hjælpe med at tydeliggøre, hvilken type af problemer patienten har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	Tværfaglige uddannelsesforløb under studiet vil gøre mig til en bedre teamworker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Sygeplejerskers, terapeuters, bioanalytikerers og radiografers funktion er hovedsageligt at yde læger støtte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	Jeg er ikke sikker på, hvad min fremtidige fagprofessionelle rolle bliver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	Jeg er nødt til at tilegne mig meget mere viden og flere færdigheder end studerende fra andre fagområder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	Der er kun et mindre overlap mellem min fremtidige rolle og den rolle, som andre sundhedsprofessionelle inden for andre fagområder har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Jeg vil føle mig ilde til mode, hvis en studerende fra et andet fagområde vidste mere om et emne fra mit eget fagområde, end jeg selv gjorde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Udsagn om opfattelser af interprofessionel læring		Helt uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Helt enig
22)	I min professionelle rolle vil der i stor udstrækning være mulighed for at bruge min egen dømmekraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23)	At nå frem til en form for diagnose vil være min rolles primære funktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	Som professionel vil mit primære ansvar være at behandle min patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	Jeg vil gerne kunne sætte mig ind i patientens syn på problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26)	Det er vigtigt for mig at skabe tillid mellem mig og min patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27)	Jeg forsøger at udvise empati overfor mine patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28)	Det er vigtigt at tænke på patienten som en individuel person for at finde den rette behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29)	Inden for mit fag er det nødvendigt at kunne interagere og samarbejde med patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Følgende spørgsmål handler om forskellige opgaver, som du kan blive stillet over for i forbindelse med et klinisk uddannelsesforløb.

15. Hvor sikker er du på, at du med succes kan udføre hver af følgende opgaver? Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad, du er sikker (kun én markering pr. udsagn).

		Slet ikke sikker										Meget sikker
1	Kan samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienters rehabilitering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kan samarbejde med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Slet ikke sikker										Meget sikker
	professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling.											
3	Kan identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10
4	Kan vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10

16. Følgende udsagn handler om samarbejde.

Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og angive i hvilken grad du er enig (kun én markering pr. udsagn).

Udsagn om samarbejde	Helt uenig										Helt enig
1) Jeg har samarbejdet tværfagligt i planlægning af mål og handlinger for patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
2) Jeg har øget mine tværfaglige samarbejdskompetencer i planlægning af mål og handlinger for patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
3) Jeg har samarbejdet tværfagligt i det praktiske arbejde omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
4) Jeg har øget mine tværfaglige samarbejdskompetencer i det praktiske arbejde omkring patienters indlæggelsesforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
5) Jeg har <i>ikke</i> øget min indsigt i andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
6) Gennem tværfagligt samarbejde har jeg fået større indsigt i/klarhed over egen faglige rolle.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
7) Jeg er <i>ikke</i> blevet bedre til at formulere patienters behov og problemer i en tværfaglig dialog.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
8) Jeg har <i>ikke</i> øget mine kommunikative kompetencer i relation til tværfaglige møder.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
9) Jeg ser tværfaglige møder mellem forskellige faggrupper for væsentlige i et patientforløb.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

17. Følgende udsagn handler om din samlede og overordnede vurdering af det/de uddannelsesmiljø(er), der har været i dit kliniske uddannelsesforløb. Hvis du har været i TKS, skal dette indgå i vurderingen heraf. Du bedes tage stilling til hvert udsagn, og sætte ét kryds per udsagn. [Bemærk: Vejlederne er alt personale på afdelingen/afdelingerne, som har deltaget i vejledningen af dig i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb. Hvis du har haft flere vejledere, må du forsøge at vægte din vurdering]

		Meget uenig										Meget enig
1)	Vejlederne udtrykte klare forventninger til mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Jeg fik lejlighed til at stille de spørgsmål, jeg havde brug for.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Jeg modtog løbende vejledning gennem hele det kliniske uddannelsesforløb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Jeg blev tilbudt tilstrækkelige kliniske læringsmuligheder til at opfylde målene for opholdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Jeg fik god og konstruktiv feedback på mine stærke og svage sider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Mine arbejdsopgaver var velplanlagte og veldefinerede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Jeg blev tildelt passende ansvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Jeg følte mig som en del af afdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Arbejdsbelastningen i forbindelse med det kliniske uddannelsesforløb var for stort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Jeg følte mig respekteret som en kommende kollega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Jeg havde et godt samarbejde med de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Meget uenig										Meget enig
	studerende jeg mødte i forbindelse med mit uddannelsesforløb.											
12	Jeg har i forbindelse med mit uddannelsesforløb selv måttet opsøge læringssituationer.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10
13	Jeg har i forbindelse med mit uddannelsesforløb selv måtte sørge for at få tildelt et ansvar.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10

18. Følgende udsagn handler om dit overordnede kendskab til egen og andre faggrupper efter dit samlede kliniske uddannelsesforløb.

Du bedes tage stilling til, i hvor høj grad det samlede kliniske uddannelsesforløb har givet dig kendskab til egen og andre faggruppers arbejdsområder, og sætte ét kryds per udsagn.

		Nej, slet ikke	I mindre grad	Både og	I nogen grad	Ja, absolut
Kendskab til egen og andre faggrupper						
1)	Har du fået mere kendskab til sygeplejerskers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
2)	Har du fået mere kendskab til lægers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
3)	Har du fået mere kendskab til radiografers arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
4)	Har du fået mere kendskab til fysioterapeuters arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
5)	Har du fået mere kendskab til ergoterapeuters arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5
6)	Har du fået mere kendskab til bioanalytikerens arbejdsområde?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5

19. Hvor tilfreds har du samlet set været med dit kliniske uddannelsesforløb?

Meget utilfreds											Meget tilfreds
<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _6	<input type="checkbox"/> _7	<input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _9	<input type="checkbox"/> _10	

12. Har du yderligere kommentarer? Skriv gerne på bagsiden

Tak for din besvarelse

Bilag 6. Informationsboks om multiple regressionsanalyser

Følgende informationsboks gengiver principperne bag og indholdet af de multiple regressionsanalyser.

Multipel regression anvendes til at teste hypoteser om kausal sammenhæng mellem én afhængig intervallskaleret variabel og flere uafhængige variable, hvor de uafhængige variable er intervallskalerede eller binære (dummy variable). Da en sådan sammenhæng hviler på en teoretisk antagelse, henvises der til Figur 2, hvor der er opsat en kausalmodel for hvilke faktorer, der vurderes kan have indflydelse for de studerendes evne til at samarbejde interprofessionelt. Da de studerendes evne til at samarbejde interprofessionelt er operationaliseret til 4 self-efficacy spørgsmål, vil der blive udført 4 multiple regressionsanalyser på **samtlig studerende**, der har besvaret før og efter-målingen, hvor den afhængige variabel i modellen er ændringen i et af de fire self-efficacy spørgsmål.

Ligningen for den multiple regressionsmodel ser ud som følger:

$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + \varepsilon$; hvor Y = den afhængige variable og x 'erne er lig de uafhængige variable som forklarer variationen i Y og ε er fejlløbet; a og b er parametre, der skal estimeres; a måler Y 's værdi når alle x 'erne antager værdien 0, og b måler ændringen i Y ved en ændring i x_i med 1 enhed, mens de øvrige x_i holdes konstante

Nulhypotesen: $H_0: b_1 = b_2 = b_3 = \dots = b_n = 0$

Alternativ hypotese: H_1 : mindst en b_i er forskellig fra 0.

Det er ikke alle variable, der kan tages højde for i den multiple regressionsanalyse. Mulige variable, der kan komme til at indgå heri som uafhængige variable er bl.a.:

Uafhængige variable (x'erne)

- TKS (ja=1)
- Studerendes køn (kvinde=1)
- Fagprofession (dummy variabel; sygeplejerskestuderende = referencegruppe)
- Alder
- Organisatorisk ændring (efter 1. febr. 2009 =1)
- Semester [mellem 3 og 11 semester]
- Holdning til interprofessionel læring ved baseline
 - o teamwork and collaboration (slet ikke sikker =0 – meget sikker =10)
 - o professional identity (slet ikke sikker =0 – meget sikker =10)
 - o patient centredness (slet ikke sikker =0 – meget sikker =10)
- Tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb (meget utilfreds = 0 – meget tilfreds =10)
- Teamets/holdets evne til samarbejde [vejledernes vurderinger]

Bilag 7. Begrebsafklaring

Interprofessionel uddannelse: finder sted, når to eller flere professioner lærer med, af og om hinanden for derved at forbedre samarbejdet og kvaliteten af patientbehandlingen (Freeth et al., 2005: xv).

Interventionsgruppe – er den gruppe, der som del af deres kliniske uddannelsesforløb har været på TKS.

Korrelationsanalyse – analyse til at teste styrke og retningen af den lineære sammenhæng mellem to variable.

Likert-skalerede variable er oftest holdnings- menings- eller vurderingsvariable, som måles på en rangordnet skala graduerende fra fx. helt enig til helt uenig.

Monofaglig: et udtryk for, at noget har tilknytning til kun et enkelt fagområde.

Ordinalskalerede variable – værdier, der indikerer en rangordning af de målte egenskaber, men ikke siger noget om den absolutte forskel mellem kategorierne – fx holdnings spørgsmål (aldrig – altid).

Problembaseret læring: er en elevcentreret instruktions strategi, hvor eleverne i fællesskab løse problemer og reflekterer over deres oplevelser (Bjørke, 2003).

RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) et instrument til måling af de studerendes holdning til interprofessionel læring.

RPQ (Role Perception Questionnaire) er et instrument til måling af de studerendes opfattelse af egen og andre faggrupper.

Teamkonference: er sessioner hvor de studerende i fællesskab diskuterer forhold vedr. patientbehandlingen.

TKS er en forkortelse for Tværfaglig klinisk studieenhed¹²

Tværfaglig: et udtryk for, at noget har tilknytning til mere end et enkelt fagområde.

¹² I dag bruges betegnelsen Interprofessionel i stedet for tværfaglig til at beskrive teamarbejde mellem flere forskellige fagprofessioner