

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

Organisatorisk evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

September 2010

Didde Cramer Jensen
Stefan de la Puente Kristiansen
Jan Sørensen
Eva Draborg

Kolofon

Titel	Organisatorisk evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt
Forfatter	Didde Cramer Jensen, Stefan de la Puente Kristiansen, Jan Sørensen, Eva Draborg
Institut	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Forlag	Syddansk Universitet
ISBN nummer	978-87-92699-06-0

Forord

Denne rapport er den tredje ud af i alt fire om projektet Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Sygehus Lillebælt. I den første rapport redegøres for idégrundlaget bag TKS, for projektets formål, koncept og implementering samt de økonomiske konsekvenser det har haft at oprette og drive studieenheden (Jensen et al. 2010a). Rapport nummer to er en effektevaluering af indførelse af TKS i en treårig prøveperiode på Ortopædkirurgisk Afdeling ved Sygehus Lillebælt (Draborg 2010), mens nærværende rapport er en evaluering af den organisatoriske model for TKS (Jensen et al. 2010b). Slutteligt findes en fjerde rapport med en samlet evaluering af studieenheden, baseret på analyser fra de øvrige tre udgivelser (Jensen et al. 2010c).

Nærværende rapport evaluerer den organisatoriske model bag TKS. Evalueringen undersøger om de teoretiske og praktiske forudsætningerne for, at modellen kan fungere organisatorisk, har været til stede i TKS. Rapporten kan læses selvstændigt, men forudsætter et indgående kendskab til TKS. 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 faggrupper. I direkte citater er ordet 'tværfaglig' dog bibeholdt.

Evalueringen af TKS er blevet kommenteret af de interviewpersoner, som har bidraget til evalueringen, debatteret i TKS' evalueringsgruppe samt drøftet med TKS' arbejdsgruppe¹.

¹ De forskellige grupper nedsat i forbindelse med TKS er nærmere beskrevet i rapporten: Beskrivelse af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Der skal i den forbindelse lyde en stor tak til projektlederen på Sygehus Lillebælt for hans deltagelse i koordineringen og gennemførelse af evalueringen samt til kliniske vejledere, afdelingsledere, afdelingssygeplejerske og TKS koordinator, studiekoordinatorer og udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer² for at stille deres tid og viden til rådighed i forbindelse med interview og kommentering af evalueringen.

Vi takker desuden Anne Lee for diskussion af det anvendte evalueringsdesign, Sandra Søgaard Tøttenborg og Stine Schramm for transskription af interview, samt Charlotte Bruun Pedersen for korrekturlæsning af rapporten.

Forfatterne, september 2010

² På grund af styregruppen og arbejdsgruppens størrelse, besluttede evalueringsteamet kun at udføre interview med nogle af informanterne fra disse grupper. Udvælgelsen er baseret på informantens viden om baggrunden for og formålet med at implementere TKS, samt repræsentation fra samtlige institutioner repræsenteret i TKS.

Indholdsfortegnelse

SAMMENFATNING	1
LÆSEVEJLEDNING	3
1. FORMÅL OG AFGRÆNSNING	4
2. METODE, ANALYSE OG DATA	6
2.1 TEST AF DET ORGANISATORISKE KONCEPT BAG TKS	6
2.2 DATA	7
2.2.1 Data til udarbejdelse af en organisatorisk model for TKS	7
2.2.2 Data til udarbejdelse af programteori for aktører med tilknytning til TKS.....	8
2.2.3 Data til udarbejdelse af programteori for studerende	9
2.2.4 Data til vurdering af, om den organisatoriske model for TKS fungerer i praksis	10
2.2.5 Etik og sikkerhed.....	10
3. ORGANISATORISK MODEL FOR TKS	11
3.1 GRUNDLAGET FOR AT INDFØRE TKS	11
3.2 FORMÅLET MED TKS.....	11
3.3 MODEL FOR DET ORGANISATORISKE KONCEPT BAG TKS.....	12
4. TKS AKTØRERS PROGRAMTEORI	20
4.1 STUDIEKOORDINATORENS PROGRAMTEORI	20
4.1.1 Oplevelse af situationen før TKS.....	20
4.1.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med.....	21
4.1.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer	21
4.2 AFDELINGSLEDERNES PROGRAMTEORI.....	26
4.2.1 Oplevelse af situationen før TKS.....	26
4.2.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med.....	27
4.2.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer	27
4.3 AFDELINGSSYGEPLEJERSKE OG TKS KOORDINATORENS PROGRAMTEORI	31
4.3.1 Oplevelse af situationen før TKS.....	31
4.3.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med.....	32
4.3.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer	32
4.4 PROJEKTLEDERENS PROGRAMTEORI	37
4.4.1 Oplevelse af situationen før TKS.....	38
4.4.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med.....	38
4.4.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer	39
4.5 KLINISKE VEJLEDERES PROGRAMTEORI	44
4.5.1 Oplevelse af situationen før TKS.....	44
4.5.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med.....	44
4.5.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer	45
4.6 STUDERENDES PROGRAMTEORI	52
4.6.1 De studerendes oplevelse af TKS	52
4.6.2 Ting der ifølge de studerende bør ændres ved TKS modellen.....	56
5. TEST DEL 1: HAR DE TEORETISKE FORUDSÆTNINGER FOR, AT DEN ORGANISATORISKE MODEL BAG TKS KAN FUNGERE I PRAKSIS VÆRET TIL STEDE I PROJEKTPERIODEN?	58
5.1 SAMMENLIGNING AF INTERESSENTERNES SITUATIONSTEORI.....	59
5.2 SAMMENLIGNING AF INTERESSENTERNES NORMATIVE TEORI.....	61
5.3 SAMMENLIGNING AF INTERESSENTERNES VIRKNINGSTEORI	62
5.4 DELKONKLUSION, TEST DEL 1: HAR DE TEORETISKE FORUDSÆTNINGER FOR, AT DEN ORGANISATORISKE MODEL BAG TKS KAN FUNGERE I PRAKSIS VÆRET TIL STEDE I PROJEKTPERIODEN?	65 65 65

6. TEST DEL 2: HAR DE FAKTISKE FORUDSÆTNINGER FOR DEN ORGANISATORISKE MODEL BAG TKS KAN FUNGERE I PRAKSIS VÆRET TIL STEDE I PROJEKTPERIODEN?	67
6.1 KONSTRUKTION AF EN UDBYGGET ORGANISATORISK MODEL FOR TKS	67
6.2 TEST AF DEN UDBYGGEDE ORGANISATORISKE MODEL FOR TKS	71
6.2.1 (1) Uddannelsesinstitutioner bidrager med studerende til TKS	72
6.2.2 (2) Stamafdelinger bidrager med vejledere til TKS	73
6.2.3 (3) Afdelingssygeplejerske vagtplanlægger for sygeplejersker og visiterer patienter til TKS	74
6.2.4 (4) Projektlederen giver støtte til vejlederne og varetager opgavekoordineringen i TKS	75
6.2.5 (5) De kliniske vejledere skal vejlede de studerende i TKS	75
6.2.6 (6) De studerende samarbejder om patientrelaterede opgaver i TKS	76
6.3 DELKONKLUSION, TEST DEL 2: HAR DE FAKTISKE FORUDSÆTNINGER FOR DEN ORGANISATORISKE MODEL BAG TKS KAN FUNGERE I PRAKSIS VÆRET TIL STEDE I PROJEKTPERIODEN?	77
6.4 SAMLET KONKLUSION PÅ TESTEN AF DEN ORGANISATORISKE MODEL FOR TKS	78
7. SAMMENFATNING OG KONKLUSION	80
LITTERATUR.....	84
BILAG	85

Tabelfortegnelse

Tabel 3.1 Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteori.....	19
Tabel 4.1 Studiekoordinatorernes programteori	25
Tabel 4.2 Afdelingsledernes programteori	30
Tabel 4.3 Afdelingssygeplejerskens og TKS koordinatorens programteori	37
Tabel 4.4 Projektlederens programteori	43
Tabel 4.5 Kliniske vejleders programteori	51
Tabel 4.6 De studerendes programteori.....	57
Tabel 5.1 Sammenligning af interessenternes situationsteori.....	60
Tabel 5.2 Sammenligning af interessenternes normative teori	61
Tabel 5.3 Sammenligning af interessenternes virkningsteori	64

Figurfortegnelse

Figur 3.1 Organisatorisk model for TKS.....	13
Figur 6.1 Udbygget organisatorisk model for TKS.....	68

Sammenfatning

Denne rapport evaluerer den organisatoriske model for TKS. Rapporten er den tredje af i alt fire evalueringer af TKS ved Sygehus Lillebælt.

Rapporten er blevet kommenteret af de interviewpersoner, som har bidraget til evalueringen, debatteret i TKS' evalueringsgruppe samt drøftet med TKS' arbejdsgruppe.

Evalueringen undersøger, om de teoretiske og praktiske forudsætninger for, at modellen bag TKS kan fungere organisatorisk, har været til stede i projektperioden.

Med baggrund heri vurderes det, om indsatsen bør ændres, hvilke implementerings- og forbedringstiltag, der i givet fald er påkrævet, og hvad de enkelte aktører bør gøre for at udvikle og implementere nye tiltag. Rapporten har således et udviklende fokus og sigter mod next practice.

Evalueringen udføres med inspiration fra programteori og virkningsevaluering. I analysen konstrueres først en model for TKS, der ekspliciterer på hvilken måde udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer forestillede sig, at den organisatoriske model for TKS skulle virke for at føre til et bestemt resultat. Når modellen er konstrueret, kan den gøres til genstand for test. I testen undersøges det dels om de teoretiske og dels om de praktiske forudsætninger for at modellen for TKS kan fungere organisatorisk, har været til stede i projektperioden.

Testen udføres ved først at undersøge om modellen bag TKS tager højde for alle implicerede aktørers interesser i forbindelse med TKS. Analysen viser her en god overensstemmelse mellem alle interessenternes oplevelse af nødvendigheden af at indføre TKS, forestillingen om, hvad TKS kan bidrage med og hvorledes denne virkning skabes samt hvilke forudsætningerne der skal være til stede, for at en effekt kan finde sted. Teoretisk er der således forudsætning for, at modellen bag TKS har kunnet fungere i projektperioden, fordi alle aktører har haft samme mål og derfor trækker i samme retning.

Selvom der er god overensstemmelse mellem aktørernes forestillinger om de forhold der skal være til stede før at TKS fungerer organisatorisk, er det imidlertid ikke givet, at samtlige forhold som aktørerne anser som afgørende for studieenhedens succes også har været til stede under projektperioden.

Anden del i testen af den organisatoriske model for TKS består derfor i at undersøge, om alle forhold der, ifølge aktørerne, bør være til stede før end TKS modellen fungerer organisatorisk så også har været til stede og er implementeret korrekt i projektperioden. Her viser analysen, at det har været vanskeligt at virkeliggøre og implementere en lang række af de forhold, som aktørerne finder afgørende for at TKS modellen fungerer organisatorisk. Modellen for TKS forudsætter således tilstedeværelse af en lang række af faktorer, som det ikke har været muligt at tilvejebringe eller virkeliggøre under projektperioden. For i fremtiden at kunne muliggøre tilvejebringelse af disse faktorer, gives der med afsæt i interviewpersonernes anbefalinger forslag til implementerings- og forbedringstiltag, som forventes at kunne sikre, at de vigtigste funktioner i den organisatoriske model bag TKS vil kunne virkeliggøres eller implementeres såfremt det i styregruppen besluttet at sætte studieenheden i drift.

I en sammenfattende evalueringsrapport vedrørende TKS sammenholdes resultaterne fra denne evaluering med resultaterne af en effektevaluering af de studerendes læringsudbytte i TKS. En sammenholdelse af resultater gør det muligt at undersøge om udfordringerne, som denne analyse peger på i forbindelse med modellen for TKS, har indflydelse på effekten af TKS.

Læsevejledning

Evalueringen af TKS består af i alt syv afsnit. Rapporten kan læses i sin helhed eller læseren kan vælge kun at orientere sig i analysen eller gøre sig bekendt med rapportens resultater.

Baggrunden for og formålet med evalueringen af TKS er beskrevet i afsnit 1, hvor også formålet med nærværende evaluering er præciseret.

Beskrivelsen af projektets design og de metoder og data der er anvendt, er samlet i afsnit 2. Her kan læseren få såvel et overblik, som en mere udførlig beskrivelse af baggrunden for rapportens fund.

I afsnit 3 beskrives grundlaget for og indholdet af konceptet bag TKS, og der konstrueres en model for hvorledes modellen bag TKS organisatorisk skulle virke i projektperioden.

I afsnit 4 beskrives de involverede aktørgruppers forestilling om hvad TKS kan bidrage med, og hvilke forudsætninger der skal være til stede, for at modellen fungerer organisatorisk. Disse forestillinger har betydning for evalueringen af modellen bag TKS.

Afsnit 5 og 6 tester modellen bag TKS ved at undersøge om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at modellen for TKS har kunnet fungere organisatorisk, har været til stede i projektperioden.

I afsnit 7 foretages en samlet vurdering af den organisatoriske model for TKS, og der gives en række forslag til hvordan der kan arbejdes videre med den organisatoriske model bag studieenheden.

1. Formål og afgrænsning

Samtidig med etableringen af TKS ved Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt har der været igangsat en fortløbende evaluering. Formålet med evalueringen er at kunne dokumentere og vurdere den relative fordelagtighed ved et klinisk uddannelsesforløb i TKS, sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelsesforløb. Intentionen med evalueringen er endvidere, at den skal tilvejebringe et fyldestgørende informationsgrundlag, der skal kunne indgå i en beslutning om etableringen af fremtidige studieenheder på Sygehus Lillebælt, såvel som på andre danske sygehuse. Udgangspunktet for evalueringen er en overordnet evalueringsramme inspireret af MTV tankegangen, som implicerer en helhedsbetragtning på emnet interprofessionel uddannelse. I MTV tankegangen indgår fire aspekter (teknologi, patient/person, organisation, økonomi), som her er tilpasset det aktuelle projekt. Teknologiaspektet udgøres her af den kliniske studieenhed, som sammen med de økonomiske implikationer af TKS er afrapporteret i rapport nummer et (Jensen et al. 2010a). Patient/personaspektet udgøres i denne evaluering af de studerende, hvilket gøres til genstand for en effektevaluering i rapport nummer to (Draborg et al., 2010). Endelig vil organisationsaspektet være analysegenstand i nærværende kvalitativ evaluering (rapport nummer tre) (Jensen et. al, 2010b).

I evalueringen er det fravalgt at vurdere både de direkte og de afledte konsekvenser for patienterne i uddannelsesenheden, hvilket bl.a. er begrundet i at det vil kræve involvering af patienterne i evalueringen, at tidsperspektivet for evalueringen vil forlænges, samt at det vil være vanskeligt at isolere effekten af de studerendes ophold i uddannelsesenheden fra andre influerende faktorer. Det skal dog bemærkes, at forfatterne er bevidste om, at det endelige mål med en forbedret klinisk uddannelse netop er rettet mod patienterne og de ydelser, de modtager under deres indlæggelse. Målsætningen om bedre patientforløb behandles imidlertid på et teoretisk og vurderingsmæssigt plan i denne rapport omkring den organisatoriske model for TKS.

Formålet med nærværende rapport er at evaluere konceptet bag den organisatoriske model for TKS. Målsætningen er specifikt at undersøge om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at den organisatoriske model bag TKS kan fungere, har været til stede under projektperioden i TKS.

Målsætningen er desuden, at pege på løsninger og tilpasninger af den organisatoriske model bag TKS. Det primære fokusområde i evaluering er således next practice. Det vil sige pejlepunkter for i hvilken retning, man skal fremskrive udviklingen af TKS. En viden der gør det muligt for styregruppen at træffe kvalificerede beslutninger omkring evt. fremtidige tilpasninger af det organisatoriske koncept bag TKS, såfremt det besluttes at sætte studieenheden i drift. Også andre aktører vil i rapporten kunne hente inspiration og forståelse for hinandens perspektiver på TKS.

I den sammenfattende evalueringsrapport for TKS vil resultaterne fra denne evaluering desuden kunne indgå i en forklaring på, hvorfor effekten af studieenheden er indtruffet eller Ikke er indtruffet. Viser det sig at TKS ikke har bidraget med den ønskede effekt, vil nærværende rapport kunne fastslå, om årsagen hertil skal findes i idégrundlag bag TKS, modstridende interesser mellem deltagende aktørgrupper, eller om det skyldes, at den oprindelige model for TKS ikke er implementeret korrekt.

2. Metode, analyse og data

Evalueringen af den organisatoriske model for TKS er udført med inspiration fra programteori og virkningsevaluering. I virkningsevaluering arbejder man med at realitetsteste forestillinger om, hvordan en bestemt indsats virker (Dahler-Larsen, 2004:51-52). Det afgørende skridt i virkningsevaluering er at tydeliggøre og eksplicitere forestillinger om, hvordan indsatsen tænkes at virke. Disse forestillinger kaldes 'programteorier' (Ibid. 60). Før man kan undersøge om den organisatoriske model for TKS har virket eller ej, må man derfor først konstruere en programteori der beskriver hvordan aktørerne bag TKS forestillede sig, at TKS organisatorisk skulle virke og føre til et bestemt resultat. Dvs. hvilke forudsætninger der skal være til stede og hvordan aktørerne skal handle, for at den organisatoriske model bag TKS fungerer.

I sin mest udviklede form består en programteori af tre delelementer (Hansen & Vedung, 2005: 148).

- En *situationsteori*, som beskriver baggrunden for at indføre en ny intervention, dvs. aktørers opfattelse af, hvad der skulle ændres, bevares eller forbedres og hvorfor
- En *normativ teori*, som beskriver aktørers målsætninger med interventionen som tilsammen danner udgangspunkt for, hvad de oplever som 'den gode tilstand' i feltet
- En *virkningsteori*, som beskriver aktørernes forestilling om hvordan man skal nå til målet og dermed opnåelsen af den gode tilstand

Til sammen udgør de tre delelementer den samlede programteori for TKS. Programteorien ekspliciterer, hvorfor TKS blev igangsat, hvad det er for en tilstand man ønskede at opnå med interventionen, og ikke mindst hvordan tilstanden konkret skulle skabes. Med udgangspunkt i programteorien konstrueres en model for TKS, der ekspliciterer hvordan TKS organisatorisk skulle virke for at føre til et bestemt resultat.

2.1 Test af det organisatoriske koncept bag TKS

Når den organisatoriske model bag TKS er konstrueret, kan den gøres til genstand for test. Testen af modellen er foretaget i to trin. Først er det blevet undersøgt om forudsætningerne for at få den organisatoriske model til at fungere teoretisk har været til stede i projektperioden.

Ofte vil der være forskel på, hvad forskellige aktører eller grupper af aktører, placeret forskellige steder i organisationen, oplever som problemstillinger, målsætninger og hvad der skal være til stede for at opnå den ønskede effekt. For at TKS skal fungere i praksis, er det afgørende, at de involverede aktørgruppers opfattelse af 'den gode tilstand' tilgodeses. Hvis dette ikke er tilfældet, vil aktører, hvis oplevelse ikke harmonerer med idéerne bag modellen for TKS, i praksis ofte afvise indsatsen. Dermed reduceres chancerne for, at TKS- modellen vil fungere, som aktørerne bag interventionen havde tænkt. Første del af evalueringen består derfor i at få beskrevet og sammenholdt de involverede gruppers programteorier med henblik på at ekspliciterer eventuelle implementeringsbarrierer.

Anden del af evalueringen undersøger forudsætningerne for, at den organisatoriske model for TKS fungerer i praksis. Har de forhold, som aktørerne anser som forudsætningen for at TKS virker, været til stede under projektperioden og har alle elementer været implementeret korrekt? Dette undersøges ved først at konstruere en model, der ekspliciterer de faktorer som aktørerne anser som forudsætninger for at TKS modellen fungerer i praksis (kontekstuelle faktorer) og forhold som aktørerne mener, har betydning for, *graden* af effekten af den organisatoriske model for TKS (moderatorer) (Dahler-Larsen, 2004:102- 106). Analysen undersøger, om de pågældende forhold har været opfyldt eller virkeliggjort under projektperioden i TKS. Hvis ikke dette er tilfældet, vil evalueringen kunne fortælle, hvorvidt det skyldes, at TKS ikke er implementeret korrekt, eller om det i stedet skyldes at selve konceptet som TKS hviler på en fejlagtig idé. På baggrund heraf vurderes det, om indsatsen skal ændres, hvilke implementerings- og forbedringstiltag der i givet fald er påkrævet, og hvad de enkelte aktører bør gøre i forhold til at udvikle og implementere nye tiltag (Ibid. 75-78).

2.2 Data

Der er anvendt en række forskellige datakilder og metoder i forbindelse med evalueringen af den organisatoriske model bag TKS. Disse er nedenfor kategoriseret og beskrevet i forhold til hvorledes de er blevet anvendt i evalueringen.

2.2.1 Data til udarbejdelse af en organisatorisk model for TKS

For at konstruere en organisatorisk model for TKS er der både anvendt skriftlige materialer om studieenheden udarbejdet i projektperioden og udført interview med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer.

Det skriftlige materiale består, foruden informationer fra TKS' hjemmeside, af tre rapporter vedr. etableringen og evalueringen af TKS (Fredericia og Kolding Sygehuse et al., 2006 & 2007, og Birk-Olsen et al., 2008). Med udgangspunkt i det skriftlige materiale har der forud for interviewet med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer været konstrueret dels en 'situations-', en 'normativ-' og en 'virkningsteori' for det organisatoriske koncept bag TKS. Disse er valideret, diskuteret og udbygget ved to fokusgruppeinterview med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer d. 14. og 15. januar 2010. Det har været nødvendigt at afholde interview med den pågældende informantgruppe over to dage, da det ikke var muligt, at finde én dato hvor alle interviewpersonerne kunne deltage samtidigt. Interviewene foregik henholdsvis på Sygehus Lillebælt og på CAST og havde begge en varighed af to timer. Interviewene fra de to dage blev efterfølgende sammenskrevet og sendt til godkendelse hos hele informantgruppen³. Til brug i testen af modellen bag TKS er interviewene transskriberet ordret og analyseret med udgangspunkt i meningskondensering og temaanalyser.

2.2.2 Data til udarbejdelse af programteori for aktører med tilknytning til TKS

For at kunne teste den organisatoriske model bag TKS er der udført fokusgruppeinterview med en række centrale aktører med tilknytning til studieenheden. Grundet ressourcemæssige begrænsninger har det været nødvendigt at vælge mellem de mange videnspersoner med relation til TKS. På den baggrund blev det besluttet at udføre interview med følgende personer/grupper:

- Projektlederen for studieenheden (interview afholdt på CAST 8. februar og 9. marts 2010)
- Koordinerende kliniske vejledere (Interview afholdt på Sygehus Lillebælt 12. februar 2010, 6 personer inviteret, 5 deltog)
- Kliniske vejledere (Interview afholdt på Sygehus Lillebælt 12. februar 2010, 11 personer inviteret, 8 deltog)
- Afdelingsledere (Interview afholdt på Sygehus Lillebælt 25. februar 2010, 5 personer inviteret, 5 deltog)
- Afdelingssygeplejerske og TKS koordinator (Interview afholdt på Sygehus Lillebælt 25. februar 2010, begge personer deltog)
- Studiekoordinatorer (Interview afholdt på Sygehus Lillebælt 11. marts 2010, 8 personer inviteret, 4 deltog)

³ Interviewguiden udsendt til udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer fremgår af bilag 1.

Udvælgelsen af informanter er baseret på vigtigheden af at kunne evaluere TKS som enhed, samt afdække interne og eksterne samarbejdsrelationer i forbindelse med TKS. Ved interviewene er der for hver gruppe udarbejdet en programteori, der ekspliciterer gruppens situations-, normativ- og virkningsteori. Grupperne er blevet interviewet om deres arbejdsfunktion samt om forhold de mener der skal være til stede, før de kan udføre deres funktion korrekt. Gruppernes programteori er konstrueret under fokusgruppeinterview og er blevet synliggjort via Whiteboard eller tavle. Alle interviews har haft en varighed af to timer og har fundet sted på henholdsvis Sygehus Lillebælt eller CAST. Interviewguiderne for de forskellige aktørgrupper fremgår af bilag to til seks. Interviewet med kliniske vejledere måtte grundet gruppens størrelse deles i to (koordinerende kliniske vejledere og kliniske vejledere). De to interviews er senere skrevet sammen til én samlet programteori, som har været sendt til godkendelse i hele informantgruppen. På samme måde har der ligeledes været rundsendt sammendrag fra interviewet med studiekoordinatorene, idet få informanter her havde mulighed for at deltage ved interviewet. Til brug i testen af modellen bag TKS er interviewene transskriberet ordret og analyseret med udgangspunkt i meningskondensering og temaanalyser.

2.2.3 Data til udarbejdelse af programteori for studerende

De studerende, som har deltaget i et TKS forløb, udgør en vigtig aktør i forbindelse med studieenheden, derfor indgår også deres oplevelser og synspunkter i testen af den organisatoriske model for TKS. De studerende har ved flere lejligheder haft mulighed for at udtrykke deres holdning til og oplevelse af deres ophold i TKS. I det første år af TKS's levetid er de studerende bl.a. blevet bedt om, at udfylde såkaldte 'læringsdagbøger', hvor de for hver dag i forløbet har kunnet give tilbagemeldinger på deres oplevelse af dagen i TKS. De studerende har haft mulighed for at afgive kvalitative svar vedr. deres oplevelse af det kliniske uddannelsesforløb i to spørgeskemaundersøgelser. Datamaterialet udgør i alt 80 læringsdagbøger og 13 kvalitative studenterbesvarelser. På baggrund af datamaterialet har forfatterne konstrueret en normativ- og virkningsteori for de studerende, som vil indgå i testen af modellen bag TKS. I konstruktionen af de studerendes programteori er det nødvendigt at tage forbehold for, at læringsdagbøgerne kun er udfyldt i det første leveår af TKS, hvor studieenheden har befundet sig i en indkøringsfase. Der skal desuden tages forbehold for, at tilkendegivelser ofte gives af personer som enten er meget positive eller meget negative overfor et koncept, derfor er de studerendes programteori ikke nødvendigvis repræsentativ for den samlede gruppe af studerende, der har gennemgået et forløb i TKS.

2.2.4 Data til vurdering af, om den organisatoriske model for TKS fungerer i praksis

For at kunne tage stilling til om den organisatoriske model for TKS har været implementeret korrekt under projektperioden, anvendes dels materiale fra interview med projektlederen, dels nyhedsbreve og dels refleksioner, observationer og vurderinger nedskrevet på ugebasis af projektlederen i TKS. Materialet har givet informationer om de udfordringer, ændringer og uforudsete hændelser, der er opstået i forbindelse med implementeringen og driften af TKS.

2.2.5 Etik og sikkerhed

Alle interview er med deltagernes billigelse optaget på diktafon, og interviewpersonerne har alle været informeret om, at interviewmaterialet efterfølgende ville blive anvendt og offentliggjort i en evalueringsrapport. Hvor det har kunnet lade sig gøre, er det forsøgt at præsentere datamaterialet således, at det ikke er muligt at henføre udsagn til enkelte personer i aktørgruppen. Tilvejebringelse og analyse af data er efter gældende regler indberettet til Datatilsynet den 9. januar 2008.

3. Organisatorisk model for TKS

Formålet med dette afsnit er at præsentere udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteori for TKS. Først præsenteres grundlaget for at indføre TKS på Sygehus Lillebælt (situationsteori), dernæst præsenteres udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers formål med studieenheden (normativ teori) og afslutningsvis konstrueres en model for det organisatoriske design bag TKS (virkningsteori). Modellens enkelte elementer ekspliciteres efterfølgende i en tekst.

3.1 Grundlaget for at indføre TKS

Ifølge udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer har ønsket om at skabe et nyt og anderledes læringsmiljø for de studerende samt forbedre den eksisterende praksis på sygehusene skabt grundlag for etableringen af TKS. Informanterne pegede på, at øgede forventninger fra patienter samt politiske krav om øget effektivitet, optimering af patientforløb samt bedre koordinering og kontinuitet i patientbehandlingen, stiller krav om et effektivt interprofessionelt samarbejde på tværs af forskellige fagprofessioner på et hospital. Interviewpersonerne forklarer, at effektiviteten øges såfremt parterne i samarbejdet har kendskab til hinandens kompetencer og fagområder. Den eksisterende praksis for klinisk uddannelse på sygehusene er, at hver sundhedsprofession underviser egne studerende inden for fagets eget kodeks og egen logik; og i mindre grad ud fra en kompleks interprofessionel virkelighed. En situation der, ifølge udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer, kan føre til mytedannelse mellem fagene. For at optimere den interkollegiale kommunikation og behandling på sygehusene, besluttede man at gøre forsøg med TKS på Ortopædkirurgisk Afdeling ved Sygehus Lillebælt. Informanterne ønskede, at de studerende i studieenheden skulle lære i et interprofessionelt samarbejde.

3.2 Formålet med TKS

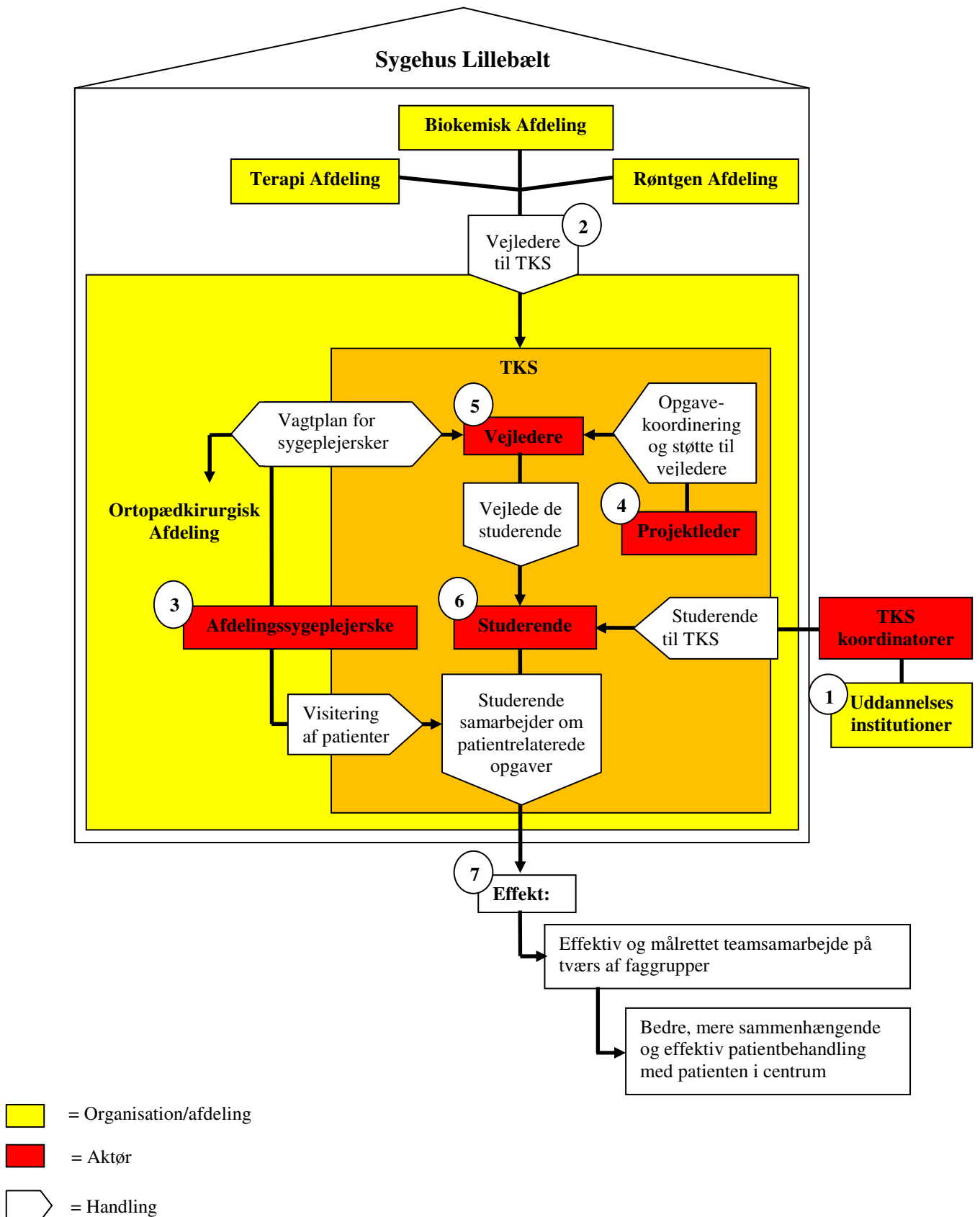
Målsætningen med TKS har været at skabe et bedre, mere velkoordineret og sammenhængende patientforløb på tværs af alle fagprofessioner. Dette skulle ske ved, at de studerende i TKS fik en autentisk oplevelse af henholdsvis patientens hverdag samt andre faggruppers fag og kunnen. Viden om andre professioner forventes desuden at øge forståelsen og respekten, samt nedbryde myter blandt de studerende. Når de studerende ser andre fags bidrag til patientbehandlingen, højnes deres forståelse af at indgå i et samspil med andre professioner omkring varetagelsen af patientbehandlingen.

Sammenspillet mellem de studerende skulle ifølge informanterne skabe integration mellem fagene, hvilket forventes at bidrage til en mere effektiv koordinering af patientforløbene. Kendskab til andre faggruppers kerneopgaver og arbejdsgange ventes desuden at øge den studerendes viden om egne fagkompetencer samt give indsigt i, hvilke kompetencer vedkommende kunne efterspørge hos sine medstuderende. Ifølge udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer vil dette være med til at reducere antallet af utilsigtede hændelser og fejl. Målet var, at faggrupperne skulle komplementere hinanden og skabe et interprofessionelt samarbejde som får faglighederne til at spille sammen og supplere hinanden i patientbehandlingen.

3.3 Model for det organisatoriske koncept bag TKS

Nedenfor præsenteres en organisatorisk model for TKS på Ortopædkirurgisk Afdeling ved Sygehus Lillebælt. Modellen fremstilles først grafisk (figur 3.1), for at anskueliggøre de handlinger som udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer mener, bør finde sted for at modellen fungerer organisatorisk. Dernæst beskrives indholdet af modellen.

Figur 3.1 Organisatorisk model for TKS



Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers vurdering af hvilken rolle de forskellige personer/afdelinger/institutioner skal spille, for at TKS modellen forventes at fungere organisatorisk, er beskrevet nedenfor. De forskellige handlinger og funktioner som udføres i modellen er nummeret med tal. Tallene angiver ikke en kausalsammenhæng, da flere forhold finder sted samtidig, men er påsat, for at skabe overblik over processen.

1. Studieenheden ved Sygehus Lillebælt blev organiseret som et to ugers forløb for studerende i klinisk undervisning fra sundhedsprofessionerne: bioanalytiker, radiograf, læge, sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut. De relevante uddannelsesinstitutioner havde i en projektperiode på tre år forpligtet sig til at indgå i studieenhedens oprettelse og drift. Hver uddannelse havde desuden udpeget en studiekoordinator med særligt ansvar for at samarbejde med TKS angående rekruttering af studerende, samt at introducere til og reklamere for uddannelsesenheden.

De studerende blev hentet fra ordinære kliniske uddannelser fra henholdsvis Sygehus-Lillebælt, Vejle og Give; Sydvestjyske Sygehuse – Esbjerg, Grindsted, Brørup; Sønderjyske Sygehuse – Sønderborg og Åbenrå; Sygehus Fyn – Nyborg og Svendborg; Odense Universitetshospital – Odense og Middelfart; Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder. Enkelte ergoterapeutstuderende kom desuden fra teoretiske forløb på deres uddannelse. Ansvar for at bidrage med studerende til TKS var placeret hos uddannelsesinstitutionerne. I hvert TKS forløb skulle der indgå: fire sygeplejestuderende, to medicinstuderende, to radiografstuderende, to fysioterapeutstuderende, to ergoterapeutstuderende og en bioanalytikerstuderende. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer er opmærksomme på, at uddannelsesinstitutionerne kun kan leve op til aftalen, såfremt der er studerende nok at 'tage af'. Samarbejdet mellem TKS og uddannelsesinstitutionerne kræver desuden klare aftaler om forventninger, opgaver og tidsforbrug. Det er vigtigt, at uddannelsesinstitutionerne formår at skabe interesse blandt de studerende for TKS. Uddannelsesinstitutionerne skal informere de studerende om TKS og forklare dem hvordan et klinisk uddannelsesforløb i uddannelsesenheden kan leve op til deres monofaglige læringsmål. For at den organisatoriske model for TKS fungerer, er det desuden nødvendigt, at uddannelsesinstitutionerne skaber et godt samarbejde med de ordinære kliniske uddannelsessteder. Herunder at holde de andre kliniske uddannelsessteder informerede og opdaterede omkring TKS.

2. Ifølge udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer er TKS modellen, ud over studerende, afhængig af et kompetent vejlederteam der kan undervise og vejlede de studerende. Det var hensigten, at de kliniske vejledere i TKS ikke var nyansat personale, men personale udlånt fra Terapien, Biokemisk Afdeling, Røntgen Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer forklarer, at det i forhold til udlån af personale var vigtigt med klare aftaler mellem TKS og stamafdeling. Det er afgørende, at der er de rette ressourcer til stede i begge afdelinger. Hvis TKS skal fungere, forudsætter det desuden, at afdelingsledelsen i stamafdelingerne formår at imødegå misundelse og interessekonflikt mellem TKS og det ordinære personale. Det kræver bl.a. at afdelingsledelsen informerer om og udviser opbakning til TKS.

3. Som bindeled mellem TKS og Ortopædkirurgisk Afdeling er det afdelingssygeplejersken, som har været ansvarlig for rekruttering af patienter til TKS. Afdelingssygeplejersken har desuden skullet stå for vagtplanlægningen for sygeplejersker på TKS og Ortopædkirurgisk Afdeling. Patienter indlagt på studieenhedens to stuer skulle være fire mænd og fire kvinder, som havde fået indopereret en hofte- eller knæprotese. Mænd og kvinder skulle placeres adskilt på de to stuer.

Visitationen af patienter til TKS omfattede, foruden de sædvanlige visitationsbestemmelser, desuden særlige kriterier i relation til TKS (f.eks. eksklusion af terminale patienter og børn). I det skriftlige materiale udarbejdet vedr. TKS beskrives det, hvordan afdelingssygeplejerskens funktion forudsætter et godt samarbejde med stamafdelingen. Der skal være klare aftaler om arbejdsfordeling i weekend- og nattevagter samt perioder med manglende studerende. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer tilføjer, at afdelingssygeplejerskens arbejde forudsætter, at der er personale nok at tage af. Interviewpersonerne beskriver desuden hvordan afdelingssygeplejersken skal kunne se formålet med studieenheden, bakke op om TKS samt formidle formålet med projektet til kolleger i Ortopædkirurgisk Afdeling. Afdelingssygeplejersken må ikke favorisere nogen af afdelingerne og skal være loyal overfor beslutninger truffet begge steder. Hun skal desuden kunne klare krydspres, samt imødegå interessekonflikter mellem afdelingerne. Om muligt skal afdelingssygeplejersken få hele Ortopædkirurgisk Afdeling (inklusive TKS) til at fungere som en helhed.

4. I forbindelse med TKS har der været ansat en projektleder med ansvaret for den daglige drift af studieenheden. Projektlederen har haft kompetence til at handle inden for afdelingens givne rammer, i samarbejde med afdelingsledelsen i Ortopædkirurgisk Afdeling. Ved ansættelsen har der været sat særlige krav til projektlederens kompetencer. Vedkommende skulle bl.a. have en kandidat- eller masteruddannelse, eller anden relevant uddannelse, have erfaring med projektarbejde og besidde pædagogisk kompetence, herunder erfaring med uddannelsesplanlægning, undervisning, og vejledning. Desuden skulle vedkommende have en bred klinisk erfaring fra sundhedsvæsenet, viden om og erfaring med de mellemlange videregående sundhedsuddannelser samt kandidatuddannelsen i medicin. Projektlederen skulle have erfaring med klinisk udvikling og nytænkning, samt besidde evnen til at implementere og fastholde udviklingstiltag. På det personlige plan skulle projektlederen være imødekommende, kreativ og visionær, samt besidde en interprofessionel indstilling og samarbejdsevne.

Projektlederen har været ansvarlig for opstarten og implementeringen af TKS samt for, i samspil med afdelingssygeplejersken, at fordele vejlederressourcer i forhold til dag og aften. Projektlederen har desuden skullet varetage den formaliserede supervision af kliniske vejledere i TKS.

Projektlederens arbejde har krævet et tæt samarbejde med afdelingens øvrige personale, heriblandt afdelingsledelsen og afdelingssygeplejersken. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer forklarer, at organiseringen af TKS er afhængig af, at projektlederen er indstillet på samarbejde og dialog, samt at vedkommende er motiveret for opgaven. Projektlederen skulle præsentere, anerkende og give plads til alle fag, samt have indsigt i andre faggruppers arbejdsopgaver og vilkår for at løse dem. Projektlederen skulle være ambassadør for TKS, herunder formidle formål og målsætning med TKS til alle implicerede parter. Projektlederen skulle desuden fastholde samarbejdspartnere i processen. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer forklarer, at projektlederen skulle have ledelseskompetencer og skulle kunne håndtere konflikter i afdelingen. Informanterne vurderer, at projektlederens rolle kræver opbakning fra afdelingsledelsen i Ortopædkirurgisk afdeling.

5. De kliniske vejledere var en vigtig aktør i TKS enheden. I hvert TKS forløb skulle der i alt indgå ti faglige vejledere (fem sygeplejersker (fuldtid), en fysioterapeut (15t), en ergoterapeut (15t), en radiograf (15t), en bioanalytiker (15t) og en læge (15t)). Forudsætningen for ansættelse som vejleder i uddannelsesenheden var en mellemlang eller lang videregående uddannelse, erfaring indenfor eget fag – helst med vejledererfaring og minimum 1/6 diplom i klinisk formidling eller anden pædagogisk fokus. Vejlederne var pædagogisk set monofaglige ansvarlige for læring/vejledning på de patient- og forløbsrettede opgaver og interprofessionelt ansvarlige for læring/vejledning på de team- og samarbejdsrettede opgaver⁴. Vejlederne skulle under projektforsløbet opøve interprofessionelle teamkompetencer og sigte mod en fælles forståelse af uddannelsens mål. Aktørerne bag TKS forestillede sig, at det interprofessionelle pædagogiske miljø ville give vejlederne mulighed for at udvikle og reflektere over egen faglig og personlig forforståelse af interprofessionelt samarbejde.

Under projektperioden skulle vejlederne modtage struktureret støtte og supervision samt vejledning af pædagogisk/vejledningsmæssige evner, idet et stort antal studerende i afdelingen formodes at kunne medføre mental nedslidning hos vejlederne. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer forklarer, at TKS's succes afhænger af vejledernes motivation og lyst til at arbejde med studerende. Vejlederne skulle være rollemodeller for interprofessionelt samarbejde. De skulle kunne formidle idéen med TKS samt synliggøre for de studerende hvordan TKS passede ind i deres øvrige kliniske uddannelse. Under TKS forløbet skulle vejlederne vise de studerende, hvordan de patientrelaterede opgaver bidrog til kernefagernes monofaglige målsætninger. Vejlederne skulle have klinisk ekspertise og være gode til at formidle samt problematisere egen vejlederpraksis. De skulle desuden kunne skabe refleksion hos de studerende og se ud over egen monofaglighed og udvise interprofessionel forståelse og kompetence. Vejlederne skulle kunne undervise studerende fra andre fagtraditioner, have energi til at klare de intensive forløb samt have kompetencer til at håndtere de studerendes frustrationer.

6. Den sidste aktør i modellen er de studerende. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer peger i den forbindelse på, at den organisatoriske model for TKS er afhængig af at de studerende gerne vil til TKS, idet modstand blandt de studerende kan være med til at skabe et negativt billede af studieenheden.

⁴ De forskellige opgavetyper er nærmere beskrevet i rapporten: Beskrivelse af Projekt Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt, afsnit 4 om konceptet i TKS (Jensen et al. 2010a).

Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer mener, at det er vigtigt, at de studerende har oparbejdet et vist monofagligt kendskab til eget fags kompetencer, for at kunne få et tilstrækkeligt udbytte af TKS. Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer anbefaler derfor, at de studerende deltager i TKS sidst i deres uddannelsesforløb.

7. Som beskrevet under formålet med TKS har det langsigtede mål med studieenheden været, at skabe et bedre, mere velkoordineret og sammenhængende patientforløb. Modellen bygger på en forestilling om, at de studerende, ved at arbejde sammen om de patientrelaterede opgaver, opnår kendskab til dels hinandens og dels patientens hverdag. Kendskabet til andre faggrupper gør de studerende i stand til bedre at kunne koordinere samt bedre at gøre brug af egne og andres kompetencer. Gennem effektiv og målrettet teamsamarbejde på tværs af faggrupperne skabes en bedre og mere sammenhængende og effektiv patientbehandling med patienten i centrum.

Den samlede programteori for TKS er opsummeret i tabel 3.1 nedenfor.

Tabel 3.1 Udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteori

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Øgede forventninger fra patienter • Politiske krav om øget effektivisering, optimering samt koordinering og kontinuitet i patientbehandlingen • Studerende undervises inden for eget fags kodeks og logik og i mindre grad ud fra en kompleks interprofessionel virkelighed • Myter om egen og andres faggrupper • Potentiale for forbedring af den interkollegiale kommunikation og behandling • Potentiale for mere praksisnær undervisning 	<ul style="list-style-type: none"> • Mere velkoordinerede og sammenhængende patientforløb • Autentisk oplevelse af patientens hverdag • Større viden om andre faggruppers fag og kunnen • Større forståelse mellem faggrupperne • Nedbryde myter blandt de studerende • Forståelse af, at indgå i samspil med andre • Integration mellem faggrupperne • Øget viden om egne fagkompetencer • Efterspørge andre faggruppers kompetencer • Reducere antallet af utilsigtede hændelser og fejl 	<ul style="list-style-type: none"> • Studerende nok at tage af • Kompetent vejlederteam • Klare aftaler og godt samarbejde mellem TKS og stamafdelingerne • Imødegå misundelse og interessekonflikt mellem TKS og det ordinære personale • Afdelingsledelsen skal informere samt udvise opbakning til TKS • Aktører indstillet på samarbejde og dialog • Formidle formål og målsætning med TKS • Motivation og lyst blandt vejledere • Lyst til TKS blandt studerende • Studerende til TKS er monofaglig kompetente

4. TKS aktørers programteori

I dette afsnit konstrueres de involverede aktørers programteorier for TKS. De involverede aktører i den kliniske studieenhed er hhv. studiekoordinatorer fra uddannelsesinstitutionerne, afdelingschefer fra Sygehus Lillebælt, afdelingssygeplejerske og TKS koordinatorer, projektlederen på TKS samt kliniske vejledere og studerende.

Konstruktionen af TKS aktørernes programteorier skal efterfølgende bruges i testen af den organisatoriske model for TKS. Har de teoretiske og praktiske forudsætninger været til stede, for at modellen for TKS har kunnet fungere organisatorisk, og er alle elementer blevet implementeret korrekt?

Afsnittet indledes med en præsentation af de involverede aktørgrupperes oplevelse af situationen før TKS (situationsteori). Derefter præsenteres deres forestilling om effekten af TKS (normativteori) og afslutningsmæssigt præsenteres de forhold som aktørerne mener, skal være til stede før end målsætningen med TKS kan nås. (virkningsteori). Hver aktørgruppe præsenteres separat i afsnittet.

4.1 Studiekoordinatorens programteori

Som tidligere beskrevet, har der for hver af uddannelsesinstitutionerne som har deltaget i projektet om TKS været tilknyttet en studiekoordinator. Nedenfor præsenteres studiekoordinatorernes programteori.

4.1.1 Oplevelse af situationen før TKS

Studiekoordinatorerne beskriver, at der har været interprofessionelt samarbejde på uddannelserne før TKS, men at det ikke har foregået så systematisk som i studieenheden. Bl.a. har kendskab og autentisk samarbejde med andre ikke været et selvstændigt læringsmål i de ordinære kliniske forløb. Før TKS var samarbejdet kun af kommunikativ og planlægningsmæssig karakter og opgaverne blev ikke udført i fællesskab. Studiekoordinatorerne ser studieenheden som relevant i forhold til at imødegå et politisk krav om optimerede patientforløb og fagteams. Krav der, ifølge studiekoordinatorerne, kræver koordineret samarbejde mellem sundhedsprofessionerne. TKS anses for relevant, også i forhold til et krav om et interprofessionelt indhold i professionsbacheloruddannelserne. Studiekoordinatorerne mener desuden, at TKS kan være med til at forbedre sundhedsuddannelsernes nuværende undervisningsform.

Interviewpersonerne beskriver, hvordan der på de traditionelle uddannelsesforløb sker en socialisering af de studerende, der kan resultere i, at indsigten i og respekten for andre faggrupper mindskes. De studerende lærer at koordinere patientbehandlingen ud fra eget fags præmisser, og i mindre grad ud fra patientens. Disse forhold forventer studiekoordinatorerne, at TKS kan ændre på.

4.1.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med

Studiekoordinatorerne beskriver at TKS bl.a. har det formål, at de studerende i studieenheden kan praktisere samarbejde i fællesskab. Samarbejdet forventes at øge kendskabet til andre faggrupper og deres arbejdsopgaver og vilkår. En sådan indsigt kan afføde en større respekt og nedbryde fordomme mellem faggrupperne. I TKS rettes fokus mod patienten, og de studerende skal i fællesskab varetage hele patientforløbet. Studiekoordinatorerne mener, at de studerende ved at tage et personligt ansvar for patientbehandlingen oparbejder en større ansvarlighed og evne til at sætte sig i patientens sted. Gennem fælles refleksioner bliver de studerende desuden mere bevidste om eget og andre fags bidrag til patientbehandlingen. Gennem TKS forløbet bliver de studerende trænet i at arbejde i teams, - et forhold der, ifølge studiekoordinatorerne, kan resultere i en bedre koordinering af patientforløbene.

4.1.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer

Som tidligere beskrevet har studiekoordinatorerne varetaget information og introduktion samt fordeling af de studerende til TKS. Herforuden har enkelte koordinators varetaget kontakten til uddannelsessteder og kliniske vejledere, som skulle afgive studerende til TKS. Studiekoordinatorerne forklarer, at det har været en forudsætning for et godt samarbejde med de vejledere, der skulle afgive studerende til studieenheden, at de kunne se en mening med dette. Det har derfor været vigtigt med en grundig introduktion til TKS, samt en synliggørelse af hvorledes TKS lever op til de monofaglige læringsmål i studieordningen. Flere studiekoordinatorer peger på, at det i forhold til deres rolle i projektet, til tider har været en udfordring at få daglige gøremål og arbejdsopgaver i forbindelse med TKS til at harmonere, og at en permanentliggørelse af TKS ville kræve ekstra ressourcer til opgaven. I forhold til information om og introduktion til TKS for de studerende, har studiekoordinatorerne i flere tilfælde oplevet, at de studerende har følt, at de mistede fjorten dage af deres ordinære kliniske uddannelse, når de har deltaget i TKS. Det har været et problem for flere af de studerende, at de har skullet rejse langt for at komme til studieenheden i Kolding.

Flere studerende har desuden udtrykt frustration over den økonomiske belastning, som opholdet i TKS har påført dem, samt over at skulle stå meget tidligt op for at møde kl. 07.00 i Kolding. Studiekoordinatorerne kan berette om en modstand fra de studerende mod de fælles arbejdsopgaver i TKS. Holdningen blandt flere medicinstuderende var fx, at de ikke læste til læge for at rense bækkener. Studiekoordinatoren på lægeuddannelsen tilføjer, at de medicinstuderende blev rekrutteret for sent i deres uddannelsesforløb, idet mange studerende har savnet monofaglige udfordringer i TKS. For radiografstuderende har det været en problemstilling, at de før TKS har været i klinisk uddannelse på en sengeafdeling og derfor ikke oplevede at kunne lære noget nyt monofagligt i TKS. Flere radiografstuderende har desuden haft en oplevelse af ikke at høre til på en sengeafdeling, og at det har været svært at få tid til at følge patienten ned til røntgen eller deltage ved undersøgelser. Også ergoterapistuderende fra syvende semester oplevede, at have for stor viden til at kunne udvikle deres monofaglige kompetencer i TKS. Studerende fra tredje, fjerde og femte semester var derimod positive overfor opholdet. Et problem har været, at de ergoterapeutstuderende ikke har specielle kompetencer i forhold til folk med knæoperationer, hvorfor patienter med knæoperationer overbehandles af de ergoterapeutstuderende. For sygeplejestuderende har patientsammensætningen og kompleksiteten været fin. De kliniske vejledere på stamafdelingen (hvor de studerende kommer fra) har dog påpeget, at læringsudbyttet som den studerende har med fra TKS, ikke har været tilstrækkeligt højt, hvorfor de har haft travlt, for at sikre at de studerende kunne nå deres monofaglige læringsmål, når de kom tilbage i den ordinære kliniske uddannelse.

Studiekoordinatorerne forklarer desuden, at radiograf- og medicinstuderendes modstand mod TKS er blevet forstærket af en negativ omtale blandt de studerende på uddannelserne. For at TKS skal lykkes, peger studiekoordinatorerne på, at det er vigtigt, at der sker en positiv italesættelse og anerkendelse af TKS blandt de studerende. Studiekoordinatorerne mener bl.a. at de studerendes syn på TKS hænger sammen med deres forståelse af det udbytte de kan opnå ved at deltage i TKS. Derfor påpeger de, at det er vigtigt med en god introduktion til TKS på uddannelserne. Studiekoordinatorerne foreslår bl.a., at man fremadrettet benytter studerende med gode erfaringer fra TKS, til introduktionen af nye studerende til studieenheden. I forhold til TKS har studiekoordinatorerne varetaget introduktionen på forskellig vis. På sygeplejerskeuddannelsen blev de studerende indkaldt til orientering om TKS, mens de gik på fjerde semester. Informationen blev givet i en 'kontakttime', og de studerende blev i forvejen informeret på Fronter systemet.

Ved orienteringen blev formålet og indholdet i TKS forløbet gennemgået og de studerende blev introduceret til hjemmesiden for studieenheden. I november 2008 deltog projektlederen og den kliniske vejleder for sygeplejerskerne på et introduktionsmøde.

På radiografuddannelsen var der skemalagt tre lektioner til introduktion til TKS på fjerde semester. De studerende blev introduceret til deres kommende kliniske periode og specielt til TKS. Den generelle information blev leveret af en studiekoordinator, og information vedr. studieenheden blev givet af en klinisk vejleder fra TKS. På radiografuddannelsen har man desuden haft studerende fra TKS til at komme og fortælle om deres oplevelser.

For studerende ved Ergoterapeutuddannelsen, College UC Vest blev introduktionen til TKS givet til de studerende ved individuelle vejledertimer. Introduktionen varede ca. 10 min og de studerende blev opfordret til at læse mere på hjemmesiden for TKS. Herforuden har tidligere studerende fra TKS ved lejlighed fortalt om deres oplevelser med et klinisk uddannelsesforløb i TKS. Studerende på Ergoterapeutuddannelsen, Odense (UCL) blev introduceret til TKS på forskellig vis, da opholdet på TKS dels kunne være en del af deres kliniske undervisning og dels kunne erstatte en del af deres teoretiske undervisningsforløb. Studerende på tredje semester introduceres til TKS ved semesterstart. På fjerde og femte semester introduceres de studerende til TKS samtidig med introduktionen til de kliniske undervisning. På sjette og syvende semester introduceres de studerende til TKS samtidigt med at de studerende på sjette semester introduceres til monofagligt og interprofessionelt valgfag.

For fysioterapeutstuderende fandt introduktionen til TKS sted ved den ordinære introduktion til klinisk uddannelse. Studiekoordinatoren forklarede om TKS og henviste til studieenhedens hjemmeside.

De medicinstuderende blev fra efteråret 2008 introduceret til TKS på informationsmøder forud for deres kliniske uddannelse. Informationen blev givet af den medarbejder fra det Sundhedsvidenskabelige fakultetssekretariat, der har ansvaret for uddannelsesfordelingen. En enkelt gang har en studerende, der har deltaget på TKS, fortalt om studieenheden. Endvidere var der på fakultetets hjemmeside lagt link til TKS. På Bioanalytikeruddannelsen blev de studerende bedt om at læse det skriftlige materiale vedr. TKS, men her udover har der ingen speciel introduktion fundet sted før opholdet i TKS.

Fremadrettet anbefaler studiekoordinatorerne, at kravet om deltagelse i TKS skrives ind i studieordningerne. På den måde gøres kravet om deltagelse ens for alle.

Koordinatorerne peger på, at kravet om interprofessionelt samarbejde måske skal håndteres forskelligt på tværs af de forskellige kliniske uddannelsessteder, idet uddannelsesstederne divergerer væsentligt fra hinanden. Det vigtigste er imidlertid, at kravet om interprofessionelt samarbejde kan udføres i praksis.

Studiekoordinatorerne peger desuden på, at det er vigtigt, at de studerende i TKS hverken kommer for tidligt eller for sent i deres uddannelsesforløb. I forhold til de radiografstuderende anbefaler studiekoordinatoren, at de studerende tages fra femte modul i deres interprofessionelle teoriforløb. Fra modul syv specialiseres de studerende i tre forskellige retninger, hvorfor det her vil være vanskeligt at bidrage med studerende til TKS. I forhold til de sygeplejestuderende foreslår koordinatoren, at de studerende kommer til TKS i sjette semester (modul 11-12). Hun tilføjer dog, at flere mål i den ny studieordning intensiverer de studerendes forløb. Studiekoordinatoren for de ergoterapeutstuderende foreslår, at de studerende fra denne uddannelse deltager i TKS i tredje semester (5. modul). Studiekoordinatoren påpeger, at de studerende imidlertid kun har et års teori på dette tidspunkt, hvorfor det vil kræve opbakning fra det faste personale på TKS.

De medicinstuderende har begrænset sygdomsteori på bacheloruddannelsen, hvorfor de studerende først vil kunne deltage i TKS på overbygning. Studiekoordinatoren anbefaler, at man tager de studerende fra sjette semester. Her kan TKS gå i stedet for 14. dages klinisk uddannelse eller præklinisk uddannelsesforløb.

I forhold til TKS forløbet foreslår studiekoordinatorerne endvidere, at der indføres en større monofaglig specialisering af de opgaver, som de studerende varetager i TKS. Koordinatorerne peger på, at det er vigtigt, at de studerende oplever, at være ansvarlige for eget fags fagområde. Det er desuden vigtigt, at alle faggrupper føler, at de opnår et konkret monofagligt udbytte af opholdet i TKS. Studiekoordinatorerne mener blandt andet, at dette forudsætter, at de kliniske vejledere på TKS gives mere tid til at vejlede de studerende. Studiekoordinatorerne peger desuden på at monofagligheden kunne højnes, ved at der på TKS blev indført flere forskellige patientgrupper. For de ergoterapeutstuderende ville det bl.a. være interessant med flere patienter med håndskader og for radiograf- og medicinstuderende ville de forskellige patienter grupper skabe større udfordringer på TKS. Studiekoordinatoren vurderer desuden, at de radiografstuderende vil have udbytte af at være tilknyttet røntgenafdelingen, mens de medicinstuderendes læringsudbytte ville højnes ved mere ansvar og egne patienter.

Samtidig er der tale om en balancegang, idet koordinatorene samtidig peger på, at patientgruppen på TKS skal have sygdomsforløb som de studerende kan magte at varetage. Den samlede programteori for studiekoordinatorerne er opsummeret i tabellen nedenfor.

Table 4.1 Studiekoordinatorernes programteori

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Krav om optimerede patientforløb • Fremtidige krav om fagteams • Der har været interprofessionelt samarbejde før, men ikke så systemiseret som i TKS • Kendskab og autentisk samarbejde med andre har ikke været et læringsmål før TKS (kun monofaglige mål) • Krav om at der skal være et interprofessionelt indhold i uddannelsen (Akkrediteringsmål) • Samarbejdet var kun af kommunikeret og planlægningsmæssig karakter. Ikke opgaver udført i fællesskab • Monofaglig socialisering af de studerende • Faggrupperne har et begrænset kendskab til andres fag • Faggrupper ser kun egen hverdag, ikke hele hverdagen omkring patienten • Begrænset respekt for andre faggruppers arbejdsopgaver og vilkår 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktisere samarbejde i fællesskab • Nedbryde fordomme om andre faggrupper • Styrke kendskabet til andre faggrupper, deres arbejdsopgaver og vilkår • Fokus på patienten, frem for monofagligt læringsmål • Indsigt i hvad andre faggrupper kan bidrage med • Ved at være tæt på patienterne og have et ansvar for patienterne tager de studerende et større ansvar • De studerende bliver trænet i at arbejde i fagteams • Viden om og forståelse for hvad der sker omkring patienten • Bedre koordinering af patientens forløb, ved at faggrupper arbejder sammen 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv italesættelse af TKS (evt. brug af tidligere studerende, som er positive omkring TKS) • God introduktion til TKS • TKS ind i studieordningen (ens krav til alle) • Patienter med en passende sygdomsprofil • De studerende skal hverken for tidligt eller for sent i deres uddannelsesforløb i TKS • Mere monofaglig specialisering af opgaver i TKS • Mere tid til vejledning af de studerende i TKS

4.2 Afdelingsledernes programteori

På Sygehus Lillebælt har henholdsvis Terapi Afdelingen, Røntgen Afdelingen, Biokemisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling deltaget i projektet TKS. Afdelingerne har bidraget til projektet ved dels at stille personale til rådighed i studieenheden samt bidrage med studerende fra deres ordinære kliniske uddannelse. Det følgende afsnit præsenterer afdelingsledernes programteori.

4.2.1 Oplevelse af situationen før TKS

Afdelingslederne fortæller, at de studerende på sundhedsuddannelserne almindeligvis har fagopdelte, kliniske uddannelsesforløb uden væsentlig kontakt til studerende fra andre studieretninger. Der har ofte været spekuleret på, hvordan man kunne optimere de studerendes mulighed for at bruge hinanden, i forhold til de uddannelsesmæssige processer de studerende gennemlever i forbindelse med klinisk uddannelse på et sygehus. Afdelingslederne beskriver, at der på uddannelserne finder en socialisering af de studerende sted, som resulterer i en 'søjletænkning' der fastholder de studerende i at se på patientbehandlingen med monofaglige briller og ikke ud fra et helhedssyn.

Fordi de studerende uddannes særskilt, modtager monofaglig vejledning og deltager i fagopdelte, kliniske uddannelsesforløb, oplever afdelingslederne at studerende og personale kun i begrænset omfang har indsigt i andre faggrupperes arbejdsopgaver og kompetencer. Afdelingslederne oplever, at uvidenhed blandt studerende og ansatte potentielt kan resultere i fordomme om andre fag, fordi patientbehandlingen anskues i lyset af egen situation og arbejdsopgaver.

Den monofaglige opdeling mellem fagene afspejler sig ligeledes i patientbehandling, hvor hvert fag varetager en fragmenteret del af patientbehandlingen. En situation der kan resultere i forvirring i form af manglende sammenhæng for patienten. Afdelingslederne beretter desuden, at accelererede patientforløb og flere ambulante patienter øger kravet for bedre koordinering og optimering af arbejdsgange. Resultater der ikke kan opnås gennem øget regulering og kontrol, men i stedet stiller krav til sundhedspersonalets forståelse af at indgå i en helhed, der i fællesskab arbejder for at skabe et godt og sammenhængende patientforløb.

4.2.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med

Blandt afdelingslederne var der delte meninger omkring hvorvidt TKS projektet blev igangsat med henblik på at imødekomme ovenstående udfordringer, eller om fokus udelukkende har været fremadskuende med ønske om at skabe en række positive tiltag vedrørende de studerendes interprofessionelle læring.

Afdelingslederne er imidlertid enige om, at TKS åbner mulighed for, at studerende fra forskellige faggrupper kan opnå større kendskab, indsigt og respekt for hinandens arbejdsområder og at de studerende i TKS kan opøve en evne til at arbejde sammen om patientbehandlingen på tværs af faggrænser. En kvalifikation der kan åbne de studerendes øjne for alle aspekter af patientbehandlingen, samt skabe forståelse for eget bidrag til helheden. Et ophold i TKS giver desuden de studerende indblik i patientens dagligdag, og afdelingslederne tror, at TKS kan bidrage til uddannelse af de studerende, idet de gennem et fælles ansvar for patientbehandlingen forpligtes til at samarbejde og stille deres viden til rådighed for hinanden. TKS kan på den måde give de studerende en forståelse for, at de er en del af et større fællesskab omkring patienten. På den måde er TKS et eksempel på hvorledes man kan arbejde sammen i kompetenceklynger, hvilket Region Syddanmark i øjeblikket arbejder på at indføre. Kompetenceklynger er en arbejdsform, der forventes at bidrage til en større helhed og sammenhæng i patient behandlingen, fordi alle i teamet efterspørger og anvender den viden fagene stiller til rådighed for hinanden. Afdelingslederne forklarer, at kvalifikationskriterierne er anderledes i TKS end i et ordinært klinisk uddannelsesforløb, fordi det interprofessionelle samarbejde stiller krav til de studerende om ikke blot at være dygtige monofagligt, men ligeledes at kunne indgå i samarbejdsrelationer på lige fod med andre fag. Afdelingslederne forklarer, at det i TKS handler om at stille sig selv til rådighed samt efterspørge og bruge egne og andres kompetencer på tværs af profession, ikke om at være god som enkeltperson.

4.2.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer

For flere af afdelingerne, der skulle udlåne vejledere til TKS, har det været en udfordring i forhold til ressourcefordelingen, fordi de kliniske vejledere, der blev udlånt til TKS, blev taget fra andre opgaver i stamafdelingerne.

Afdelingslederne forklarer at, det har været en udfordring for vejlederne både at skulle løse opgaver på TKS og i stamafdelingen og at opgaven, til tider, har været vanskelig at få til at gå op. I Terapi Afdelingen blev opgaven løst ved at et team af fem vejledere på skift var udlånt til TKS. For Biokemisk Afdeling har det yderligere været en udfordring, at økonomien i forhold til vejlederressourcer er fordelt på de forskellige sygehuse, som bidrog med studerende til TKS. De eksterne sygehusafdelinger har således skulle overtales til at betale for vejledningstimer på TKS, en villighed det, trods løfter om det modsatte, har været vanskelig at etablere i projektperioden. Derfor har man i både Biokemisk Afdeling og Terapi Afdelingen måtte fordele egne ressourcer, med det resultat, at man ikke altid har kunnet leve op til sine forpligtelser i forhold til TKS. Afdelingslederne forklarer bl.a., at de overfor det øvrige personale i stamafdelingerne har skullet legalisere vejledernes brug af tid i TKS. I Flere medarbejdere har betragtet TKS som en unødvendig udgift, uden garanti for succes. Desuden har det skabt uligevægt, at vejlederne på TKS har haft mere tid til opgavevaretagelsen, end personalet i den øvrige afdeling. Det har været svært for afdelingsledelsen at formidle til de ansatte, at studieenheden er investering i uddannelse.

På alle afdelinger har man forsøgt at imødekomme udfordringen, dels ved at informere om TKS, dels ved personalemøder, dels via nyhedsbreve samt i en artikel i et fagblad.

Også blandt vejlederne har der været forskel på hvor motiverede faggrupperne har været for at deltage på TKS. Iblant bioanalytikere og læger har det til tider været vanskeligt at finde vejledere til TKS. På de andre afdelinger har der været flere ildsjæle, som selv har ønsket at være tilknyttet studieenheden. Afdelingslederne mener at den manglende deltagelse i TKS overvejende skyldes manglende indsigt og forståelse for hensigten med studieenheden.

En anden udfordring, særligt for Biokemisk Afdeling, har været at skaffe studerende nok til TKS. Fordi bioanalytikerne er en relativ lille faggruppe, har der ikke været studerende nok på Sygehus Lillebælt, hvorfor man har måtte 'låne' studerende andre steder i regionen. Afdelingslederen i Biokemisk Afdeling beskriver, at det har været vanskeligt at overbevise de andre sygehuse i Region Syddanmark om, at de har skullet bidrage med deres studerende til TKS, hvorfor det til tider har været vanskeligt at levere det nominerede antal studerende til studieenheden.

For Røntgen Afdelingen har radiografuddannelsen stillet med det antal studerende, der var behov for i forhold til TKS. Det har imidlertid været en udfordring, at der blandt de studerende på radiografuddannelserne har været negativ omtale af TKS. Afdelingslederne anbefaler i den forbindelse, at de studerende får et bedre kendskab til TKS allerede på uddannelserne, så de er forberedt, inden de deltager i det kliniske uddannelsesforløb i studieenheden. På samme måde som i Røntgen Afdelingen, så har Ortopædkirurgisk Afdeling fået deres studerende 'tildelt' af uddannelserne. Antallet af medicinstuderende var meget lavt i starten, men det fik man en snak med uddannelserne omkring. Oversygeplejersken har varetaget bemanningen af sygeplejersker til hele ortopædkirurgisk afdeling, inklusiv TKS. Hun forklarer, at afdelingen på et tidspunkt oplevede udskiftning af det sygeplejefaglig personale, hvilket skabe udfordringer i forhold til at få bemanded dels sengeafdelingen og dels TKS med rutinerede vejledere.

Oversygeplejersken forklarer, at det har været en udfordring, at TKS har været placeret i den ordinære Ortopædkirurgiske Sengeafdeling, idet det har krævet ekstra ressourcer og planlægning at få bemanningen til at gå op. I Ortopædkirurgisk Afdeling har det desuden været en udfordring af få motiveret de lægelige vejledere samt studerende til at deltage på TKS. På samme måde som for radiografstuderende oplever afdelingslederen i Ortopædkirurgisk Afdeling også, at der blandt de medicinstuderende har været en negativ italesættelse af TKS.

Den samlede programteori for afdelingslederne er opsummeret i tabel 4.2 nedenfor.

Tabel 4.2 Afdelingsledernes programteori

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinært klinisk uddannelsesforløb for de studerende • Monofaglig socialisering af de studerende på uddannelserne • Begrænset indsigt i andre faggruppers arbejdsvilkår og kompetencer • Fordomme om andre faggrupper • Søjletænkning - Ser tingene i lyset af egen situation og arbejdsopgaver • Fagopdelt patientbehandling • Accelererede patientforløb og flere ambulante patienter kræver nye samarbejdsformer 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedbryde fordomme • Større indsigt, forståelse og respekt for andre faggruppers arbejdsopgaver og kompetencer • Bedre koordinering af patientbehandlingen • Større helhed og sammenhæng for patienten • Samarbejde omkring patientbehandlingen på tværs af faggrænser • Sætte patienten i centrum • Forståelse af andres og eget fags bidrag og dermed helheden i patientbehandlingen • Dannelse af den studerende • Større indsigt i patientens dagligdag • Efterspørge andre fags kompetencer • Stille egne kompetencer til rådighed 	<ul style="list-style-type: none"> • Villighed og åbenhed fra de studerende til at indgå i TKS • Villighed fra de øvrige kliniske uddannelsessteder til at bidrage med studerende til TKS • Tilstrækkelige ressourcer til vejledningstimer i TKS • Kvalificeret personale at tage af til opgaver i TKS • Opbakning til TKS fra kollegaer på stamafdelingerne • Undgå negativ italesættelse af TKS blandt de studerende • Sikre at aftaler overholdes af alle implicerede parter • Motiverede kliniske vejledere med lyst og interesse for at indgå på TKS

4.3 Afdelingssygeplejerske og TKS koordinatorens programteori

Afdelingssygeplejersken har som tidligere beskrevet haft ansvaret for visitering af patienter til TKS samt været ansvarlig for vagtplanlægning for sygeplejersker på henholdsvis Ortopædkirurgisk Afdeling og på TKS. TKS koordinatorens funktion har ikke været tænkt ind i den oprindelige organisatoriske model for TKS, og den fremgår derfor ikke af udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteori for studieenheden (figur 3.1). Rollen som TKS koordinator blev tildelt den uddannelsesansvarlige sygeplejerske på studieenheden ca. et halvt år før projektet stoppede. TKS koordinatoren skulle bistå projektlederen med den daglige ledelse og drift af TKS. Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren er blevet interviewet samlet, da de begge har en baggrund som sygeplejersker, begge indgår i et tæt samarbejde med projektlederen og begge besidder en ledelsesfunktion i forhold til TKS. Nedenfor præsenteres den samlede programteori for begge disse aktører.

4.3.1 Oplevelse af situationen før TKS

Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren forklarer, at de studerende på sundhedsuddannelserne undervises separat i eget fags logikker og arbejdsgange, hvilket resulterer i en socialisering af de studerende til at tænke som henholdsvis læger, sygeplejersker, bioanalytikere m.v. Den begrænsede relation til andre faggrupper kan medføre, at der kan opstå fordomme og myter blandt fagene i forhold til andre faggruppers arbejdsopgaver og vilkår. Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren fortæller, at det godt nok har været et krav i studieordningen for bl.a. sygeplejestuderende, at de under deres uddannelse skulle undervises i interprofessionelle kompetencer, men at dette fokus ikke har været systematisk struktureret, før oprettelsen af TKS, men var baseret på hvad der bød sig af mulige samarbejdsrelationer i forbindelse med den studerendes kliniske uddannelse. Samarbejdet foregik desuden kun i forhold til nogle enkelte fagprofessioner og bestod i overvejende grad af observation af færdiguddannet personales arbejdssituationer, ikke af kommunikation omkring behandlingen. Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren forklarer, at de studerende på den måde kunne mangle indsigt i hvorledes eget fag bidrager og spiller sammen med de øvrige faggrupper omkring patientbehandlingen. De studerende har heller ikke nødvendigvis haft en helhedsforståelse af øvrige fags vigtighed i forhold til at skabe et godt og sammenhængende patientforløb.

4.3.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med

Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren forklarer, at de studerende i TKS har fået mulighed for at få et mere nuanceret kendskab til andre fags arbejdsopgaver, vilkår og kompetencer, og at de ved at arbejde sammen har fået indsigt i den teori, der ligger til grund for andre fags arbejdsmåder. Når de studerende forstår, hvad andre faggrupper yder af bidrag, nedbrydes fordomme og de studerende kan i højere grad efterspørge hinandens kompetencer. TKS har desuden arbejdet med de studerendes monofaglighed, idet de studerende ved at indgå i relation til andre fag, motiveres til at formidle eget fags teori og herved i højere grad forstår hvorledes netop deres fag bidrager til helheden. Denne indsigt lærer desuden den studerende, hvor vedkommendes profession har sine styrker og begrænsninger og hvor andre faggrupper, grundet deres kompetencer, mere kvalificeret kan vurdere patientens behov. Kvaliteten i patientbehandlingen højnes således, når fagene lærer om hinandens og egen faglige rolle. Også studiemiljøet i TKS kan være med til at opkvalificere den studerendes monofaglige ekspertise, idet de studerende kan sparre fagligt med hinanden under deres kliniske uddannelsesforløb. Det opleves ikke så farligt at spørge en medstuderende til råds, som det er at kontakte det færdiguddannede personale.

I TKS opøver de studerende desuden en forståelse for det samlede patientforløb, i det de får lejlighed til at følge patienten gennem et helt indlæggelsesforløb. Indsigt i patientens dagligdag kan desuden give de studerende en bedre forståelse for patientens situation og den række af hændelser som eget og andre faggruppers bidrag er en del af. Denne indsigt kan dels afføde respekt for andre fag og deres arbejdsvilkår og dels optimere de studerendes refleksion omkring koordineringen af samarbejdet til patientens bedste, fordi de studerende forstår og ser hinandens bidrag. Afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren forklarer, at de studerende herved lærer at komplementere hinanden i det fælles samarbejde, hvilket udover at føre til øget kvalitet i patientforløbene, ligeledes kan resultere i en større arbejdsglæde i dagligdagen.

4.3.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer

Dette afsnit indeholder en mere nuanceret indsigt i afdelingssygeplejerskens og TKS koordinatorens arbejde på og omkring studieenheden, og af de udfordringer og løsningsforslag som aktørerne har oplevet i forbindelse med deres job funktion.

Afdelingssygeplejersken har været leder for sygeplejerskerne på TKS og har i den forbindelse bl.a. haft ansvaret for arbejdsplanlægning af vagter.

Hun forklarer, at det har krævet erfaringsmæssig ekspertise at arbejde på studieafsnittet, hvorfor det har været en forudsætning, at der på TKS har været nogle erfarne ortopædkirurgiske sygeplejersker, som har kunnet varetage vejledning af de studerende. Arbejdet på studieafsnittet har desuden krævet vejledere med en særligt pædagogisk indsigt samt lyst til at vejlede eget, - men også andre fags studerende, da de monofaglige vejledere med 15 timers ugentlig tilknytning ikke altid har været til rådighed på TKS. Afdelingssygeplejersken forklarer, at det ved sygdom, barsel og udskiftning i personalegruppen har været en udfordring at finde vejledere til TKS. Det har desuden været en udfordring at fordele vejlederressourcer ligeligt mellem Ortopædkirurgisk Afdeling og TKS, idet 'udlån' af erfarne ortopædkirurgiske sygeplejersker kunne give det øvrige personale på sengeafdelingen det indtryk, at TKS er blevet forfordelt personalemæssigt. Holdningen har været, at man på TKS har taget det personale, der var mest motiveret for opgaven og de mindst ressourcekrævende patienter. Afdelingssygeplejersken forklarer, at det i den sammenhæng har været en særlig udfordring at formidle og synliggøre de pædagogiske og uddannelsesmæssige arbejdsopgaver som vejlederne i TKS varetog. Disse arbejdsopgaver var ikke umiddelbart synlige og derfor vanskelige at berette om. Formidlingen vedr. formål og arbejdsopgaver i TKS er sket på henholdsvis temadage og i den daglige snak blandt kollegaer.

Foruden overstående opgaver har afdelingssygeplejersken desuden haft ansvaret for ansættelse af sygeplejersker samt for personaleledelse af sygeplejersker på TKS, heriblandt at sikre personalets trivsel og arbejdsglæde. Afdelingssygeplejersken har desuden haft et fagligt ansvar for patienterne indlagt på TKS i forhold til at sikre at de modtog kvalificeret pleje og behandling. Også visitering af patienter til TKS har været afdelingssygeplejersken ansvar. Her har hun skullet sikre, at patienterne havde en sygdomsprofil, som de studerende på TKS kunne magte at varetage. TKS koordinatoren tilføjer, at det har været vigtigt, at de studerende i studieenheden (med støtte og vejledning fra vejledere) fik en positiv oplevelse i form af selv at kunne varetage patientbehandlingen. Visiteringen af patienter til TKS har imidlertid ikke været problemfri, idet det har været svært dels at opnå et jævnt flow af patienter, dels at få patienter med de rette diagnoser og sikre en opdeling af mænd og kvinder mellem studieenhedens to sengestuer.

Omvendt vurderer afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren, at det har været en fordel, at de studerende har skullet varetage knæ- og hoftepatienter, fordi disse patientgrupper som udgangspunkt har haft nogle relativt ukomplicerede indlæggelsesforløb og fordi de studerende med disse patientgrupper har haft lejlighed til at se patienterne både blive indlagt og udskrevet under deres kliniske uddannelsesforløb.

Det har ikke kun været patienterne, som afdelingssygeplejersken har skullet sikre fik en kvalificeret pleje og behandling, også de sygeplejestuderendes læringsmål har afdelingssygeplejersken haft ansvaret for blev opnået gennem de studerendes kliniske uddannelse. Dette har bl.a. krævet, at der har været sygeplejersker til stede til at varetage undervisningen og at vejledningen blev udført med en tilstrækkelig faglig kvalitet. Foruden de patient- og personalerelaterede opgaver har afdelingssygeplejersken skullet koordinere TKS ind i den øvrige sengeafdeling. Afdelingssygeplejersken har i den forbindelse haft et tæt samarbejde med projektlederen i TKS. Samarbejdet har været en læreproces, da alt skulle koordineres omkring hvem der gjorde hvad, hvornår og hvordan.

TKS koordinatoren forklarer, at hendes rolle har været en del anderledes end afdelingssygeplejerskens, i og med at hun kun det sidste halve år af studieenhedens levetid har været udpeget som koordinator på TKS. En stilling hvor hun, i samspil med projektlederen, har skullet varetage en tovholderfunktion i TKS. Som TKS koordinator har hun bl.a. skullet sørge for fordelingen af vejlederressourcer, samt fordelingen af arbejdsopgaver mellem personalet og de studerende i dagtimerne på TKS. Herforuden har hun skullet sikret, at patienter på TKS fik den samme behandling som patienter indlagt på den øvrige sengeafdeling. Funktionen som TKS koordinator har betydet et tæt sammenspil med afdelingssygeplejersken og projektlederen. En konstellation, hvor TKS koordinatoren har skullet bruge lidt tid på at definere sin funktion. Hun forklarer, at det har været en udfordring, at hver part dels har haft deres afgrænsede rolle og dels har skullet spille sammen i forhold til opgaverne på TKS. I projektperioden har TKS koordinatoren dels fungeret som tovholder og dels skullet varetage en rolle som praktik- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske i TKS. Hun forklarer, at vejlederfunktionen i studieafsnittet har været anderledes, end funktionen almindeligvis er på en sengeafdeling, fordi der i TKS har været et konstant flow af studerende, hvilket gør, at man som vejleder ikke får de samme 'studentenfri perioder', som man ellers ville gøre det i et ordinært klinisk uddannelsesforløb.

Samtidig er det en meget kort klinisk uddannelsesperiode (på 14 dage), hvor man som vejleder ikke ser det fulde kliniske forløb. Det har i den forbindelse været en udfordring på meget kort tid at finde ud af hvor de studerede var, rent fagligt og personligt, og give dem en positiv oplevelse af at de kunne bidrage med noget fagligt.

Ydermere indgår man som vejleder på TKS i langt flere relationer, end man almindeligvis ville gøre på en sengeafdeling, et faktum, som kan være udfordrende for det tilknyttede personale. TKS koordinatoren forklarer, at særligt arbejdsforholdene for sygeplejerskerne har været specielle på TKS. Til forskel fra de øvrige vejledere, så har sygeplejerske vejlederne bestået af et fast team på fem personer med fuldtidstilknytning til studieenheden. Dette har betydet, at sygeplejerskerne har skullet varetage interprofessionel vejledning af de øvrige fags studerende, når disses vejledere ikke var til stede på TKS. TKS koordinatoren forklarer, at det har været en udfordring for sygeplejerskerne at instruere de øvrige fags studerende i, hvad der kunne være af monofaglig læring for dem i de patientrelaterede opgaver. Mange studerende har i den forbindelse følt, at de har skullet udføre sygeplejeopgaver, og TKS koordinatoren beskriver, at det har været vanskeligt at ændre på denne opfattelse, når man som vejleder stod i sin sygeplejeuniform. Samtidig har sygeplejerskerne på TKS skullet varetage et stort antal opgaver på sengeafdelingen. En funktion har bl.a. været at instruere sygeplejestuderende fra mange forskellige kliniske forløb i ortopædkirurgisk sygepleje, en anden at varetage patientens behov, samt sikre en gruppedynamik blandt de studerende.

TKS koordinatoren forklarer, at der har været mange opgaver at varetage, og det har til tider været vanskeligt at få alle ender til at gå op. Nogle gange er dette sket på bekostning af den monofaglige undervisning af sygeplejerskestuderende. Mens sygeplejerskernes arbejdsopgaver har været universelle i forhold til TKS, har vejledere med 15 timers tilknytning ikke på samme måde haft lejlighed til at kunne tage del i alle fælles arbejdsopgaver vedrørende afdelingens drift. Hvis de studerende skal fungere som et interprofessionelt team med fælles ansvar for patientbehandlingen, bør vejlederteamet imidlertid agere på samme måde. Det er svært at overbevise de studerende om den monofaglige relevans af de patientrelaterede opgaver, hvis de studerende samtidig oplever, at deres vejledere (rollemodeller) ikke selv tager del heri. Denne situation er imidlertid vanskelig for '15 timers vejledere' at opfylde, grundet deres begrænsede tid i TKS. Interviewpersonerne peger i den forbindelse på, at især lægevejledere har haft begrænsede muligheder for at være til stede i TKS.

TKS koordinatoren tror, at det i den sammenhæng har været en udfordring for mange vejledere at tilrette deres undervisning efter dagligdagen på TKS. Sygeplejerskerne i studieafsnittet har derfor haft en stor formidlingsopgave overfor de øvrige vejledere i forhold til at instruere dem i arbejdsgangene på en sengeafdeling. Samtidig har de øvrige vejledere haft en opgave i at skulle tilpasse sig de rutiner og aftaler, der gjaldt på TKS. En situation, som har voldt nogle vanskeligheder, bl.a. i forhold til mødetider. TKS koordinatoren mener, at de pågældende problemstillinger kunne løses ved fuldtidsansættelse af et fast vejlederteam på TKS. Var dette en realitet, mener hun samtidig, at hendes stilling kunne undværes, idet et fuldtalligt vejlederteam selv ville kunne planlægge og varetage arbejdsopgaverne i TKS (jævnfør den enkeltes kompetencer). I forhold til de studerendes forløb i TKS mener TKS koordinatoren, at det vil være en fordel, såfremt man skar ned i den indledende introduktion eller gjorde den mere virkelighedsnær og mere praksisorienteret samt gav de studerende noget mere tid ude hos patienten. En situation der imidlertid ville kræve et fuldtidsansat vejlederteam, som kunne følge de studerende rundt. TKS koordinatoren foreslår desuden, at radiograf- og bioanalytikerstuderende får en mere løs tilknytning til studieenheden, end det har været tilfældet i projektperioden, idet det har været vanskeligt for disse faggrupper at identificere deres egne kernekompetencer på TKS. Derfor mener TKS koordinatoren, at det var en mulighed, om disse fag tog de øvrige studerende med i laboratoriet og Røntgen Afdelingen, men fortsat deltog og bidrog ved de fælles teamkonferencer.

Den samlede programteori for afdelingssygeplejersken og TKS koordinatoren er opsummeret i tabel 4.3 på næste side.

Tabel 4.3 Afdelingssygeplejerskens og TKS koordinatorens programteori

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Socialisering af studerende på uddannelserne • Fordomme om andre fag • Krav om interprofessionelt samarbejde i studieordningen • Indsigt i andre faggrupper baseret på observation frem for kommunikation • Begrænset indsigt i andre faggruppers kompetencer, arbejdsvilkår og opgaver • Begrænset indsigt i eget og andre faggruppers bidrag til helheden omkring den fælles patientbehandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Forståelse for hvad man kan bruge andre faggrupper til • Større indsigt i eget fags kompetencer og begrænsninger • Opkvalificering af egen monofaglighed • Studiemiljø for de studerende • Nuanceret indsigt i andre fags arbejdsopgaver og kompetencer • Forstå teorien bag andre fags handlinger • Mere kvalitet i patientforløbene • Forståelse af eget bidrag til det sammenhængende patientforløb • Øget respekt for andre faggrupper • Øget forståelse for patientens hverdag • Fagene komplementerer hinanden • Større arbejdsglæde 	<ul style="list-style-type: none"> • Godt samarbejde mellem TKS- koordinator, projektleder og afdelingssygeplejerske • Erfarne vejledere med lyst til pædagogisk undervisning • Synliggøre pædagogiske og uddannelsesmæssige arbejdsopgaver på TKS overfor personale på stamafdelingen • Sikre kollegialt tilhørssted for fuldtidsansatte på TKS • Fælles og lige ansvarsfordeling mellem ansatte på TKS i forhold til sengeafdelingens drift • Fuldtidsansættelse på TKS for alle faggruppers vejledere • Mindre introduktion og mere tid hos patienterne for de studerende • Løsere tilknytning til TKS for radiograf- og bioanalytikerstuderende

4.4 Projektlederens programteori

Projektlederen på TKS har haft ansvaret for TKS på Sygehus Lillebælt i de tre år, hvor studieenheden har været i drift. Projektlederen har i den forbindelse skullet varetage en lang række opgaver, som vil indgå i præsentationen af projektlederens programteori nedenfor.

4.4.1 Oplevelse af situationen før TKS

Projektlederen fortæller at de forskellige fagprofessioners arbejde på et sygehus i vidt omfang foregår adskilt. Forskellige afdelinger er placeret forskudt, professionerne har forskellige mødetidspunkter og hvert fag bidrager kun med en fragmenteret del af patientbehandlingen. En adskillelse der allerede starter på uddannelserne, hvor de studerende overvejende undervises inden for eget fags kontekst og herved socialiseres til at tænke som henholdsvis sygeplejerske, bioanalytiker eller fysioterapeut. Den koordinering som de studerende lærer på uddannelserne og som ligeledes findes sted på sygehusene, forvaltes uden væsentlig hensynstagen til patientens behov. Projektlederen forklarer, at fagprofessionerne mangler metoder til at kunne samarbejde under et patientforløb. Mere og mere specialiserede områder på sygehusene bidrager desuden til, at kontinuiteten forringes. Det begrænsede samspil i dagligdagen gør bl.a., at beskeder til patienten kan gå tabt, fordi de skal fra en faggruppe til en anden og at indsatser risikeres ikke at blive fulgt op, fordi man på tværs af fagene ikke ved hvad hinanden har iværksat af initiativ. Projektlederen fortæller desuden, at patienterne ofte oplever at skulle fortælle deres historie om og om igen, på grund af manglende samarbejde. Begrænset viden om hinandens fag, metoder og kunnen har desuden i nogle tilfælde resulteret i en manglende loyalitet og respekt mellem fagprofessionerne.

4.4.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med

I TKS er fokus rettet mod patienten. Ved at samarbejde om det samlede patientforløb får de studerende indsigt i hvordan hverdagen på et sygehus ser ud, set gennem patientens øjne. En indsigt, der lærer de studerende at koordinere tiltag i en naturlig rækkefølge for patienten. Projektlederen fortæller, at de studerende på TKS ved at samarbejde desuden lærer om egne og andre faggruppers kompetencer og bidrag til patientbehandlingen. En indsigt der skaber større respekt mellem fagene. At forstå andre professioner er desuden med til at opkvalificere de studerendes monofaglighed, idet de studerende oplever at skulle definere eget fag i forhold til andres. TKS handler således om, at bygge bro, ikke om at nedbryde faggrænser. Samarbejdet i TKS indebærer både fokus på egen faglighed, andres faglighed og på de interpersonelle relationer. TKS handler om at tage et fælles ansvar samt at være til rådighed for hinanden, fordi der herved dannes et bedre og mere velkvalificeret patientforløb. Når fokus flyttes fra den enkeltes bidrag over på helheden, skabes større kontinuitet til fordel for patienten. Også kvaliteten af behandlingen højnes, når fagene spiller sammen og bruger og supplerer hinanden.

4.4.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer

Som beskrevet har projektlederen haft en koordinerende rolle i TKS. En funktion der bl.a. har bestået i at formidle formålet med studieenheden, være rollemodel og skabe fælles mål, fordele vejlederressourcer på dag og aftenhold, håndtere konflikter, være tovholder, indgå i nationalt og internationalt TKS samarbejde, støtte vejlederteamet og få det til at fungere, udarbejde hjemmeside, varetage teamreflektion, vejlede de studerende når undervisere og vejledere meldte fra, håndtere pressebesøg, evaluere studenterteamene, samarbejde med stamafdelinger og uddannelsesenheder samt udføre mange ad hoc og lavpraktiske opgaver. Projektlederen har formelt skulle varetage supervision af vejlederteamet, hvilket imidlertid aldrig blev iværksat pga. andre og mere presserende opgaver i projektperioden. Uformel supervision fandt dog sted på daglig basis mellem projektlederen og vejlederne. Projektlederen finder imidlertid, at det vil være anbefalelsesværdigt om der blev tilknyttet en ekstern supervisor til TKS, der kunne støtte vejlederne i varetagelsen af deres funktion.

I forhold til sin egen stilling fortæller projektlederen, at det til tider har været udfordrende at skulle koordinere de mange opgaver i TKS. En udfordring har bl.a. været at få lavpraktiske og ledelsesmæssige opgaver udført og samtidig fungere som vejleder på TKS.

Han fortæller, at det som projektleder er vanskeligt at udlicitere opgaver til andre, fordi alting indgår i sammenhænge man kun selv har indsigt i. Projektlederen anbefaler derfor, at der ansættes en souschef til at aflaste den daglige leder af TKS. Som projektleder og ikke organisatorisk leder, er der desuden udfordringer i at håndhæve aftaler indgået i vejlederteamet på TKS. Projektlederen forklarer, at hans stilling kræver ledelsesopbakning fra alle niveauer samt sparring fra en person med indsigt i TKS. Det er en forudsætning for at kunne køre studieenheden, at der etableres et godt samarbejde med de øvrige afdelinger, samt at der foreligger en veldefineret projektbeskrivelse, som alle parter kan henholde sig til. Visitering af patienter og vejlederressourcer til TKS har i den forbindelse været en udfordring.

Grundet de mange samarbejdsrelationer (både for projektlederen selv, personalet og de studerende) mener han, at stillingen som projektleder kræver proces- og gruppepsykologiske ledelsesværktøjer. Projektlederskabet forudsætter desuden et bredt kendskab til sundhedsuddannelserne i Danmark samt sygehusstrukturen generelt. Jobbet som projektleder kræver at man har fingeren på pulsen vedr. studerende og vejledere, hvorfor projektlederen ofte tilrettelagde sine opgaver ad hoc. Af karakteregenskaber som en projektleder af TKS bør besidde, peger han på diplomati, fleksibilitet, entusiasme og vedholdenhed.

Projektlederen skal være idéskabende, kompromissøgende og tydelig i forhold til visioner og mål. Kvaliteter projektlederen selv har haft brug for i forbindelse med sit virke på TKS. En udfordring har bl.a. været at få patienter til TKS, som havde diagnoser, der var håndterbare for de studerende. En anden udfordring har været en generel mangel på sygeplejersker i projektperioden, der har gjort, at den ønskede kapacitet ikke har været til stede i TKS. En situation som har påført de sygeplejefaglige vejledere ekstraopgaver i TKS. Projektlederen beskriver, at sygeplejerskerne desuden har haft en særlig udfordring i forbindelse med at skulle vejlede øvrige fags studerende, når disse fags vejledere ikke har været repræsenteret på TKS. En situation, der ifølge projektlederen, sendte et signal til de studerende om, at de patientrelaterede opgaver overvejende var sygeplejefagligt relevante.

Projektlederen forklarer, at det for vejledere med 15 timer pr. uge i TKS omvendt har været udfordrende at være tilknyttet to afdelinger på samme tid. En problemstilling, der kunne afhjælpes ved ansættelse af et fast vejlederteam på fuld tid på TKS. Han pointerer, at det er vigtigt, at der er tale om erfarne vejledere, der både er gode undervisere og dygtige inden for eget fag. Som vejleder på TKS skal man kunne håndtere både patientens tarv, den enkelte studerendes behov, holdets dynamik samt samarbejde med øvrige vejledere. Det stiller særlige krav til vejlederne i TKS, både på det gruppepsykologiske-, på det samarbejds-mæssige- og på det indsigtsmæssige plan. Vejlederne skal kende organisationen, og vide hvordan sammenhænge og samarbejde normalt er, så de ved, hvordan ting hænger sammen og føler, at de er med på en vision om at ændre noget eksisterende.

Hvis man havde et fastansat og kompetent vejlederteam, ville man imidlertid kunne undgå nogle af de udfordringer TKS har oplevet i projektperioden. Bl.a. at personalet på stamafdelingerne har følt, at TKS er blevet forfordelt i forhold til vejlederressourcer. Projektlederen fortæller, at det i den forbindelse har været en udfordring at formidle det uddannelsesmæssige arbejde, der finder sted i TKS. Projektlederen har flere gange været rundt i stamafdelingerne og fortælle om uddannelsesenhedens arbejde og formål. Han har desuden deltaget på personalemøder, hvor han ligeledes har informeret omkring TKS. En anden udfordring som kunne imødekommes ved ansættelse af et fast vejlederteam på TKS er udskiftning og manglende stabilitet i vejlederteamet. Fastansættelse af et kvalificeret team af vejledere har desuden en vigtig signalværdi i forhold til de studerende, der har brug for (erfarne) rollemodeller i forbindelse med varetagelsen af de patientrelaterede opgaver på TKS.

Projektlederen beretter, at der under projektperioden har været flere nyuddannede vejledere samt stor udskiftning i vejlederteamet på TKS. Herforuden har også kulturelle, pædagogiske og forståelses- og perspektivmæssige forskelle mellem fagene skabt udfordringer i studieenheden. Projektlederen forklarer, at det har været en udfordring at få alle vejledere tilknyttet TKS til at følge sengeafdelingens mødetider og at det har været en udfordring at få etableret fælles brug af den pædagogiske undervisningsmetode 'problembaseret læring' i vejlederteamet. Projektlederen mener, at manglende konsensus signalerer fragmentation frem for kollaboration i vejlederteamet og sender et uheldigt signal til de studerende om manglende ligeværd mellem fagene. Projektlederen tilføjer at det er vigtigt, at vejlederne føler sig som et team med fælles vision, mission og mål, og at dette kunne skabes bl.a. gennem forudgående oplæring af vejlederne. Et forhold der ikke har været til stede i forbindelse med etableringen af TKS. I projektperioden har man undervejs måtte generere 'how to do' metoder og lære at koordinere dagligdagen mellem fagene. Mange kliniske vejledere har deltaget engageret i møder og temadage, for at få dels strukturen på dagsprogrammet og dels få vejlederteamet til at fungere bedst muligt. På trods af udfordringerne, mener projektlederen, at vejledermøderne har været præget af god humor, imødekommenhed og haft fokus på at løse problemerne. I forhold til de studerende har der været en del rekrutteringsvanskeligheder og sygdom i forbindelse med TKS. Det har bl.a. været vanskeligt at rekruttere læge-, ergoterapeut- og bioanalytikerstuderende. Ergoterapeutstuderende (7. semester) og medicinstuderende (8.-11. semester) har klaget over manglende udfordring samt monofaglig relevans af opholdet i TKS. Projektlederen mener, at dette til dels kan skyldes manglende synlighed både på dag- og aftenvagter fra deres vejledere. Projektlederen mener desuden, at der er færre muligheder for radiograf-, bioanalytiker- og til dels medicinstuderende på TKS til at vise deres kernefaglighed. Han foreslår derfor, at man overvejer en anden (og mere perifer) tilknytning til TKS for disse faggrupper.

I forhold til de studerendes interesse for TKS peger projektlederen på, at det har betydning hvornår i uddannelsesforløbet de studerende deltager i studieenheden. Han anbefaler i den sammenhæng, at de studerende skal være så langt, at de har en grundlæggende forståelse for deres fag, men ikke så langt, at de er socialiseret til at tænke monofagligt og derfor er sværere at gøre åbne for nye input og læring. Projektlederen pointerer dog, at de studerende skal have en vis faglig ballast, for at kunne indgå i varetagelsen af patientbehandlingen på TKS. Han anbefaler samtidigt, at der stiles mod at have samme antal studerende fra hvert fag, fordi det signalerer ligeværd mellem faggrupperne.

Det er i den sammenhæng vigtigt, at uddannelserne bidrager til en positiv italesættelse af TKS. Projektlederen anbefaler at TKS skrives ind i studieordningen, således, at det bliver en obligatorisk del af uddannelsen. Samtidig mener han, at man bør tage stilling til, hvor mange fag der bør deltage i klinisk uddannelse på studieenheden. Projektlederen mener, at de nuværende seks fag kan udgøre for mange relationer for de studerende. Han anbefaler, at sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter i fremtiden er fast repræsenteret på TKS med perifer tilknytning af de øvrige fag.

Projektlederens programteori er opsummeret i tabel 4.4 på næste side.

Table 4.4 Project leader's program theory

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Begrænset samarbejde og koordinering mellem faggrupper • Studerende lærer overvejende inden for deres eget fags kontekst (socialisering) • Samarbejde på fagenes præmisser, ikke patientens • Mangler metode til at kunne arbejde fælles om det hele menneske • Beskeder kan gå tabt til patienten, fordi de skal fra en faggruppe til en anden • Manglende loyalitet og respekt mellem faggrupper • Fysisk adskillelse mellem forskellige fag • Manglende viden om andre fags metoder og kunnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke nedbryde faggrænser, men bygge bro • Større respekt mellem fagene • Bedre koordinering af opgaver • Fokus på patienten • Udvide egen faglighed • Mere sammenhængende patientforløb gennem samspil • Være til rådighed for hinanden • Tage et fælles ansvar • Indgå som en del af en større helhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansættelse af souschef på TKS • Ansættelse af fast vejlederteam på TKS • Ledelsesopbakning på alle niveauer • Sparring til projektlederen • Godt samarbejde med øvrige afdelinger • Veldefineret projektbeskrivelse med klare aftaler (som alle overholder) • Proces- og gruppepsykologiske ledelsesværktøjer • Faglig og personlig kvalificeret projektleder • Faglig og personlig kvalificeret vejlederteam • Undervisning af vejledere • TKS skrives ind i studieordningen • Færre faggrupper præsenteret i TKS • Synlighed af vejledere • Rekruttere de studerende midt i deres uddannelse • Positiv italesættelse af TKS • Patienter med håndtérbare diagnoser • Ekstern supervision • Ens antal studerende fra hver faggruppe

4.5 Kliniske vejlederes programteori

De kliniske vejledere i TKS har været monofaglige ansvarlige for læring og vejledning på de patient- og forløbsrettede opgaver og interprofessionelt ansvarlige for læring og vejledning på de team- og samarbejdsrettede opgaver.

Nedenfor præsenteres den samlede programteori for de kliniske vejledere tilknyttet TKS.

4.5.1 Oplevelse af situationen før TKS

De kliniske vejledere fortæller, at det på de mellemlange sundhedsuddannelser er et krav, at der på uddannelserne undervises interprofessionelt. Kravet er imidlertid forvaltet forskelligt fra uddannelse til uddannelse, hvorfor nogle faggrupper har haft et naturligt samarbejde med andre professioner i deres ordinære kliniske uddannelse, mens samarbejdet for andre har været beskedent⁵. De kliniske vejledere fortæller, at samarbejdet ikke har været struktureret interprofessionelt og at de studerende derfor har begrænset viden om andre professioners arbejdsopgaver og fag. En situation, der potentielt kan skabe fordomme og manglende forståelse mellem fagene. Det begrænsede kendskab til andre faggrupper formindsker desuden den studerendes refleksion over egen monofaglighed, idet den studerende ikke ser sit eget bidrag i relation til andres. Det begrænsede kendskab til andre fag gør desuden, at professionerne ikke kan gøre kvalificeret brug af hinanden i forbindelse med patientbehandlingen.

Et resultat de kliniske vejledere beklager, fordi disse kompetencer er nødvendige for at kunne imødekomme fremtidige krav om optimerede og accelererede patientforløb på sygehusene. Flere fag besidder desuden kun et begrænset kendskab til patientens hverdag, hvilket gør det vanskeligt at koordinere behandlingen til patientens bedste.

4.5.2 Forestilling om hvad TKS kan bidrage med

De kliniske vejledere fortæller, at der i TKS sættes fokus på refleksion og læring i praksis. Ved at deltage i TKS opnår de studerende en mere nuanceret indsigt i andre faggruppers fag og kompetence. Ifølge vejlederne afføder denne indsigt en større respekt og ydmyghed mellem fagene, fordi de studerende ser hinandens bidrag til patientbehandlingen.

⁵ Læringsmålene er dog ens mellem fagene i ordinær klinisk uddannelse.

Den større viden om andre fag kan desuden medføre en mere præcis patientbehandling, fordi de studerende bliver bedre til at efterspørge hinandens kompetencer og stille egne kompetencer til rådighed. Ved at arbejde sammen får de studerende desuden en større forståelse for at indgå i en helhed, som alle fag bidrager til og hvor alle tager et ansvar for patientbehandlingen.

Et ophold på TKS skaber desuden større forståelse for patienten. En indsigt der gør de studerende bedre i stand til at koordinere patientforløbene og sætte patientens behov i centrum. Indsigt i patientens hverdag lærer desuden de studerende at tænke i samlede patientforløb, en indsigt der bl.a. skaber relationer ud i primærsektoren. Den bedre planlægning kan også resultere i færre frustrationer i hverdagen, fordi de studerende opnår et højere niveau af samspil, når patientbehandlingen varetages i fællesskab.

Samspillet højner de studerendes monofaglighed, idet de studerende får indsigt i hvordan de med deres profession og kernekompetencer bidrager til patientbehandlingen. Samspillet skaber desuden større synlighed omkring eget og andre fags arbejdsopgaver og bidrag. Vejlederne forklarer, at TKS også hjælper tilbageholdende studerende til at blive sat mere i centrum og turde tage kontakt til andre faggrupper og bede om hjælp. Det er desuden nemmere at trække på andre faggruppers kompetencer, når man ved, hvad hvert fag kan bidrage med. Et forhold der højner kvaliteten af patientbehandlingen.

Det er ikke kun de studerende der har kunnet få noget ud af TKS. De kliniske vejledere beretter også, at de ved at indgå i projektet om TKS føler, at de har fået nye kollegaer og samarbejdspartnere.

Før sad særligt bioanalytikerundervisere meget alene. TKS har desuden givet vejlederne større indsigt i hinandens fag og vejledningsmetoder. En indsigt der har vist vejlederne hvad der findes af monofaglige bidrag i de patientrelaterede opgaver og har givet dem mulighed for at tale med andre vejledere og udveksle gode idéer med hinanden.

4.5.3 Ting der skal være til stede, for at TKS modellen fungerer

Nedenstående afsnit indeholder en beskrivelse af de kliniske vejlederes arbejdsopgaver samt de udfordringer de kliniske vejledere har oplevet i forbindelse med deres arbejde på TKS. Undervejs gives desuden anbefalinger til, hvilke faktorer der i vejledernes øjne skal være til stede for at optimere den organisatoriske model for TKS.

De kliniske vejlederes primære funktion i TKS har bestået i vejledning af de studerende, dels monofagligt og dels interprofessionelt. Herforuden har de kliniske vejledere skullet agere rollemodeller og konfliktlødere, hvis der opstod uoverensstemmelser mellem de studerende. Vejlederne har skullet sikre kvalitet i behandlingen og pleje af patienter. De har skullet informere patienterne om forholdene på studieenheden samt sikre, at patienterne kunne rumme de mange faggrupper og studerende på TKS. Ydeligere har vejlederne skulle sikre, at de studerende har nået deres monofaglige mål under den kliniske uddannelse.

Rollen som vejleder på TKS har krævet både monofaglige- og interprofessionelle vejledningskompetencer. Vejlederne har skullet identificere monofaglig læring i de patientrelaterede opgaver samt synliggøre læringssituationer, som andre faggruppers studerende kunne have glæde af at deltage i. For at kunne undervise interprofessionelt kræver det at vejlederne er bevidste om egne og andre fags kompetencer samt at vejlederne lader de studerende komme til orde med deres viden, så der skabes rum for refleksion. Vejlederne skal desuden kunne se de studerendes stærke og svage sider samt skabe kontinuitet.

Foruden monofaglig og interprofessionelle kompetence, kræver jobbet som klinisk vejleder i TKS vilje, lyst og evne til samarbejde med andre faggrupper. Jobbet som vejleder forudsætter en forståelse for hvordan de studerende fungerer sammen.

De kliniske vejledere peger på flere udfordringer i forbindelse med deres funktion på TKS. De har bl.a. savnet oplæring, da der ingen oplæring har fundet sted, før TKS blev sat i drift. Koordinerende kliniske vejledere har tilbragt en enkelt dag i hinandens selskab, men generelt har vejlederne savnet mulighed for at kunne arbejde sammen, inden TKS blev taget i brug. Vejlederne peger på, at de har skullet være interprofessionelle rollemodeller for de studerende i TKS, men ikke selv har haft mulighed for at opøve disse kompetencer. Vejlederne har savnet indsigt i, hvordan de har skullet anvende deres erfaringer og viden i TKS. De anbefaler derfor fremadrettet, at der tilrettelægges et uddannelsesforløb for vejledere forud for TKS. Vejlederne peger desuden på, at det er vigtigt, at de vejledere der tilknyttes studieenheden bliver dette, fordi de har lyst til at fungere som vejleder i TKS. Ikke alle vejledere har i projektperioden følt, at deres tilknytning til studieenheden var baseret på et frivilligt valg.

Den største udfordring for vejlederne i projektperioden har imidlertid været det uens timeantal som vejlederne har været tildelt på TKS. Ansættelse af et fast vejlederteam på fuld tid med repræsentation fra alle fag vil, ifølge vejlederne, kunne løse rigtig mange af de udfordringer som de har oplevet i forbindelse med deres funktion på TKS. Kliniske vejledere med 15 timer ugentligt i TKS har bl.a. haft svært at opøve gode rutiner og arbejdsgange i studieafsnittet, når de samtidig har skullet varetage opgaver på stamafdelingen. Vejlederne forklarer, at kontinuiteten går tabt, når de ikke er til stede sammen med de studerende i hverdagen. De mangler indsigt i 'hvor skoen trykker' og patientarbejdet har taget for meget fokus fra de studerende.

De forskellige tilknytningsformer for vejlederne på TKS kan desuden skabe uoverensstemmelse mellem vejlederne. Bl.a. har vejledere på fuld tid følt, at de måtte overtage vejledningen af andre fags studerende, når deres vejledere ikke var til stede på TKS. En situation, der har resulteret i manglende tid til at fungere som monofaglig vejleder for eget fags studerende. Vejlederne oplevede desuden, at de studerende havde svært ved at identificere den monofaglige læring i de patientrelaterede opgaver, når det ikke var deres eget fags vejleder, men en sygeplejefaglig vejleder, der synliggjorde denne sammenhæng. Vejlederne peger derfor på at det er vigtigt med en gennemgående person fra hvert fag som kan følge op og have det overordnede overblik i forhold til TKS. Fastansættelse på fuld tid for en fast gruppe af vejledere vil skabe kontinuitet for både studerende og vejledere. Det vil skabe et fælles fodslag, fælles metoder og rutiner i vejledergruppen. Forholdet har været vanskeligt at etablere under projektperioden. En udfordring ved at tilknytte et fast vejlederteam til TKS kan imidlertid være at opnå lægernes tilslutning. De kliniske vejledere fortæller at det har været en udfordring at få (over)lægerne til at fungere som vejledere på TKS, hvorfor det må forventes ligeledes at være vanskeligt, at få dem til at bruge mere tid på studieafsnittet end det allerede har været tilfældet.

En del af problemstillingen ligger i, at lægerne hellere vil udføre operationer end undervise i TKS, samt at undervisningsformen på TKS med brug af refleksion og problembaseret læring, har været en udfordring for mange af lægerne, der normalt underviser ved at forklare de studerende, hvad de skal gøre.

Ønsket om større opbakning har dog først og fremmest været rettet mod kollegaerne på stamafdelingerne. Vejlederne oplever, at flere kollegaer har haft svært ved at forstå, hvorfor vejlederne i TKS skulle udføre opgaver, som ikke havde direkte monofaglig relevans. De kliniske vejledere peger på, at det har været vanskeligt, at synliggøre den vejledning de udførte på TKS, fordi vejledningen i høj grad består af pædagogisk arbejde og teknikker. Vejlederne efterlyser derfor mere synlighed i forhold til deres jobfunktion på TKS.

Også i forhold til de studerende oplevede vejlederne flere udfordringer i TKS. Vejlederne forklarer, at de studerende generelt har følt, at opholdet i studieenheden har 'frarøvet' dem tid i deres ordinære kliniske uddannelse. Vejlederne foreslår derfor, at TKS fremadrettet skrives ind i studieordningen, således at deltagelse i TKS bliver et krav for alle studerende. Opholdet i TKS har desuden skabt individuelle udfordringer for de forskellige fag, der er repræsenteret i TKS. For bioanalytikerstuderende har det eks. været en udfordring, at skulle tage del i den tætte patientkontakt, idet bioanalytikerne normalt ikke har langvarig kontakt med patienten. Vejlederne peger på, at det har været vanskeligt, at synliggøre bioanalytikerstuderendes rolle i studieenheden. De påpeger, at det er vigtigt, at bioanalytikerstuderende oplever at spille en rolle på lige fod med andre fag i studieenheden. Vejlederne foreslår derfor, at der skal være faste rammer for, hvornår bioanalytikerne skal 'være på' i TKS.

En anden problemstilling i TKS har været, at nogle fag (særligt bioanalytiker-, radiograf- og, i nogen grad, medicinstuderende) har haft svært ved at se den monofaglige relevans i de patientrelaterede opgaver. For de radiografstuderende ligger udfordringen i, at de studerende tidligere har været i klinisk uddannelse på en sengeafdeling, hvorfor de studerende betragter TKS som et tilbageskridt i deres uddannelsesforløb. De kliniske vejledere foreslår, at TKS fremadrettet erstatter den eksisterende kliniske uddannelse på en sengeafdeling, hvorved man undgår, at de radiografstuderende føler, at de allerede har lært de opgaver de præsenteres for i TKS. Vejlederne peger desuden på, at et røntgenapparat ville øge synligheden af de radiografstuderendes kompetencer i studieenheden. I Røntgen Afdelingen har der sædvanligvis været meget travlt, hvilket har bevirket, at de studerende ikke har turdet spørge, om de måtte betjene afdelingens apparatur.

For at synliggøre de bioanalytikerstuderendes monofaglighed i TKS, anbefaler vejlederne, at der til studieenheden indkøbes et minilaboratorium i form af nogle mikroskoper eller andet analyseudstyr i småtingsafdelingen.

I forhold til de medicinstuderende foreslår vejlederne, at man fremadrettet bør overveje en anden tilknytningsform til TKS. Vejlederne påpeger, at der skal være mere monofagligt arbejde for de medicinstuderende, særligt i aftenvagterne. De studerende kunne f.eks. deltage ved teamrefleksion, men ellers kun være til stede på TKS fra morgenrapporten og frem til stuegang. Sidst i projektforsløbet har man med overvejende gode erfaringer ændret tilknytningsformen for de medicinstuderende, således at de studerende har overværet operationer og løst opgaver i skadestuen som supplement til opholdet i TKS.

I forhold til de studerende peger vejlederne generelt på vigtigheden af, på hvilket tidspunkt i deres uddannelsesforløb de studerende kommer til TKS. Erfaringen blandt vejlederne er, at kommer de studerende for tidligt, mangler de viden om egne kernekompetencer og kommer de for sent, så er de farvet af deres monofaglighed og derfor mindre modtagelige for nye input. Vejlederne forklarer, at de sygeplejerskestuderende bl.a. kom til TKS fra tredje semester og at dette har været for tidligt i de studerendes forløb, fordi de studerende har manglet redskaber til at agere som fag i TKS. Vejlederne vurderer, at modul 11-12 (femte semester) er et godt tidspunkt for de sygeplejestuderende. I projektforsløbet kom de medicinstuderende til TKS i deres tiende semester. Dette vurderes, at være for sent, fordi de studerende har følt at de mister den sidste finpudsning i uddannelsen til læge. Vejlederne vurderer, at medicinstuderende på ottende semester vil være at foretrække i forbindelse med TKS. På samme måde som for medicinstuderende, så vurderer vejlederne, at fysioterapeutstuderende fra syvende semester kommer for sent i TKS. De studerende er på dette tidspunkt færdige med deres kliniske semester og skal skrive bachelorprojekt. For bioanalytikerstuderende anbefaler vejlederne, at de studerende kommer til TKS i sjette semester.

For at optimere de studerendes interesse og udbytte af TKS, peger vejlederne på, at man kunne skære ned på teori og undervisningsdage (f.eks. introduktionsdagen) og i stedet have flere aktiviteter ude hos patienten. For at de studerende kan få et optimalt udbytte af TKS, er det desuden vigtigt at sikre en jævn fordeling af patienter på studenterafsnittet. Under projektperioden har der været for få patienter om tirsdagen, (hvor mange patienter opereres) og for mange patienter om torsdagen, (når patienterne kommer nyopererede retur). Vejlederne finder imidlertid, at Ortopædkirurgisk Afdeling er et optimalt sted at opøve interprofessionelt samarbejde i, fordi der er interprofessionelle opgaver for alle.

De mener desuden, at TKS med fordel kunne benyttes som prøveafdeling for mange andre tiltag end studerende. Det kunne f.eks. være for nyt eller eksisterende personale eller for afprøvning af implementering af nye tiltag der kræver samspil mellem faggrupper.

Den samlede programteori for de kliniske vejledere er opsummeret i tabel 4.5 på næste side.

Tabel 4.5 Kliniske vejleders programteori

Situationen før TKS	Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Krav om interprofessionelt samarbejde i studieplanen • Ikke struktureret interprofessionelt samarbejde • Fordomme, manglende hensynstagen og forståelse • Manglende planlægning ud fra patienthensyn • Begrænset indsigt i andre fags kompetencer, arbejdsopgaver og bidrag til patientbehandlingen • Begrænset indsigt i alle fags vigtighed for patientbehandlingen • Begrænset refleksion over egen monofaglighed, fordi man ikke skal forklare sit fags speciale til andre • Begrænset indsigt i patientens forløb • Krav om optimerede og accelererede patientforløb • Begrænset brug af hinandens kompetencer 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på læring i praksis og refleksion • Mere nuanceret indsigt i andre faggruppers kompetencer • Større respekt, ydmyghed og forståelse for andre faggrupper • Forståelse for andre fags bidrag til patientbehandlingen • Færre fordomme • Bedre brug af hinandens kompetencer • Mere præcis behandling af patienten • Forståelse for at indgå i en helhed • Fælles ansvar for patientbehandlingen • Større forståelse for patienten • Sætte patienten i centrum • Bedre koordinering af patientforløb • Relationer ud i primærsektoren • Større synlighed af tilbageholdende studerende • Styrkelse af den studerendes monofaglighed • Vejledere har fået nye kollegaer og samarbejdspartnere • Vejlederne har fået større 	<ul style="list-style-type: none"> • Oplæring af vejledere i TKS • Vejlederfunktionen i TKS skal være baseret på lyst • Ansættelse af et fast vejlederteam på fuld tid i TKS • TKS skrives ind i studieordningen • Udstyr i TKS, så bioanalytiker- og radiografstuderende kan synliggøre deres fag • Anden tilknytning til TKS for medicinstuderende • De studerende skal have udviklet forståelse for egen monofaglighed før de kommer i TKS • Mere tid hos patienten, mindre undervisning og teori • Sikre jævn fordeling af patienter til TKS • Opbakning til TKS fra kollegaer på stamafdelingerne • Mere synlighed af det arbejde der foregår på TKS

	indsigt i hinandens fag og vejledningsmetoder <ul style="list-style-type: none"> • Vejlederne kan udveksle idéer med hinanden 	
--	--	--

4.6 Studerendes programteori

Som tidligere beskrevet bygger analysen af de studerendes programteori på læringsdagbøger udfyldt af de studerende under deres kliniske uddannelse i TKS samt kvalitative tilkendegivelser vedrørende studieenheden i form af åbne spørgsmål i to spørgeskemaundersøgelser⁶.

Fordi der ikke udføres interview med de studerende, har det ikke været muligt at tale med de studerende om deres oplevelse af det ordinært kliniske uddannelsesforløb (situationsteori). Nedenstående afsnit fokuserer derfor alene på de studerendes oplevelse af TKS (normativ teori) og hvad de studerende oplever, bør ændres i det kliniske uddannelsesforløb i TKS (virkningsteori).

4.6.1 De studerendes oplevelse af TKS

En analyse af det tilgængelige materiale af de studerendes vurdering af TKS viser, at der er såvel positive som negative tilkendegivelser. En stor kilde til frustration opleves af de studerende allerede forud for TKS-forløbet, hvilket resulterer i en negativ indstilling til TKS ved forløbets start. Frustrationerne skyldes i høj grad følelsen af at blive fjernet fra et uafsluttet ordinært kliniske uddannelsesforløb. Denne indledende frustration lader til at være blevet suppleret med frygten for, at TKS ikke ville kunne bidrage med nogen monofaglig relevans. Andre studerende lod til at være bange for, at TKS ikke kunne give dem et monofagligt udbytte, relativt til deres ordinære kliniske uddannelse. Herudover kan der iagttages en generel frustration over timingen af TKS.

Således følte mange, at de efter endt TKS-forløb, udover at have mistet noget monofaglighed, ikke ville have tid nok til at forberede sig til deres ordinære eksamen efter klinisk uddannelse.

⁶ Bemærk, at læringsdagbøgerne er udfyldt af de studerende i det første leveår af TKS. På baggrund af høstede erfaringer undervejs i projektforsløbet er flere forhold således blevet justeret og ændret undervejs i projektforsløbet.

Den negative indstilling til TKS, som flere studerende havde med sig ved starten af TKS, blev forstærket efter den første dag på TKS. Generelt kan det observeres, at mange studerende var lettere frustrerede efter den første dag på TKS, som de oplevede som forvirrende.

En studerende noterede følgende, *"Mange informationer til intro, mange nye indtryk – forvirring"*, mens en anden skrev: *"Hård dag. Frustration omkring kurset og hvad det egentlig skal bruges til!"*. Mens nogle udtrykte et ønske om mere struktur på den første dag, erkendte andre, at den førstes dags forvirring var uundgåelig, og at frustrationen muligvis knyttede sig til deres egen negative indstilling. Et par studerende synes enige i, at den personlige indstilling er vigtig og en studerende foreslår i den forbindelse: *"Jeg mener det handler om personlig indstilling. Måske man skulle bruge studerende, som havde lysten til at deltage"*.

På trods af disse problemer, synes de studerendes indledende frustrationer at blive vendt til positive oplevelser undervejs i forløbet. En generel observation fra de studerendes læringsdagbøger er, at de studerende generelt blev mere og mere positive overfor TKS, jo længere ind i forløbet de kom. Et eksempel herpå er en studerende, der på næstsidste dag skrev: *"Det begynder at blive klarere for mig, hvad jeg kan bruge de andre faggrupper til"*. Sidst i forløbet beretter de studerende generelt om en værdifuld læringseffekt. En studerende svarede bl.a. på spørgsmålet "Hvad vil du fremhæve som særlig godt ved TKS?" at vedkommende havde set, hvad det ville sige at arbejde tværfagligt. Set hvad andre lavede og lært af dem. Netop tværfagligheden er et vigtigt begreb at forholde sig til, da det er et centralt læringsmål i TKS. Et par studerende udtaler sig om begrebet: *"Tværfagligheden, at lære de øvrige faggrupper at kende, at have tiden og mulighederne for at se og høre om de forskellige fag, er et uvurderligt stykke arbejdsredskab fremover"* og en anden definerer det som at *"lære med og om hinanden"*. Netop læringen om hinanden synes at være det, de studerende selv angiver som deres vigtigste læring fra TKS. Langt de fleste af de studerende tilkendegiver, at læringen om andre faggruppers arbejdsområde og kompetencer er yderst værdifuldt. Følgende er således kendetegnende udtalelser fra mange af de studerende: *"Nå, det er det en radiograf laver!"* og *"Nu har jeg fundet ud af hvad forskellen på fysioterapeuter og ergoterapeuter er"*.

Denne større indsigt og forståelse for andre faggrupper, som er opnået i TKS, har bl.a. medført en større respekt for andre faggrupper, og har ligeledes givet de studerende muligheden for at be- eller afkræfte fordomme – hvoraf de studerende bemærker, at fordommene hovedsageligt er blevet afkræftet.

Der er således en generel enighed om, at læringen om andres arbejdsområder og kompetencer er en vigtig del, hvis ikke en forudsætning, for et succesfuldt samarbejde mellem forskellige fag. Som en studerende formulerer det; *"man bliver mere bevidst om hvorledes man kan udnytte hinandens kompetencer"*. Flere studerende noterer at bedre viden om andre faggrupper medvirker til at forbedre mulighederne for koordinering af et sammenhængende patientforløb. Desuden synes de studerende generelt at have fået et andet syn på patienten. Flere studerende bemærker således, at de har opnået et større indblik i og forståelse for patientens hverdag. Dette har for flere studerende fordret en større forståelse for vigtigheden af koordinering af patientbehandlingen, således at hver faggruppe i deres respektive behandlinger har et blik for de andres faggruppers bidrag.

Knyttet til disse nye indsigter i andre faggruppers arbejdsområde og kompetencer, har de fleste studerende angivet en større læring om egne kernekompetencer. Flere studerende noterer endda at deres negative forventninger er blevet vendt til en positiv oplevelse af TKS i løbet af de to uger. Flere udtaler således, at de føler at læringen om andre faggrupper har styrket deres eget fagområde. Et eksempel herpå kommer fra en radiograf, der i en monofaglig situation kunne bruge nogle teorier vedrørende visse muskelgrupper, som den studerende havde lært af en fysioterapeut. Ifølge de studerende har undervisning af hinanden været en vigtig årsag til læringen om de andre faggrupper, mens også de fælles teamrefleksioner har været værdifulde i denne henseende.

Selvom de studerende giver udtryk for en stor interprofessionel læring – og til dels også en monofaglig – læringseffekt, påpeger de samtidig flere kilder til frustration. Flere studerende mener at det interprofessionelle fokus til tider udvandede monofagligheden. En studerende skrev blandt andet: *"Problemet opstår imidlertid der, hvor monofagligheden forsvinder fuldstændigt til fordel for tværfagligheden"*. Dette synspunkt bakkes op af flere andre studerende og illustrerer en frustration over at TKS ikke i tilstrækkeligt omfang har tilbudt monofaglige læringssituationer. Det skal ses i relation til, at mange studerende i høj grad synes at sammenligne læringsmålene i TKS med de alternative læringsmål, som de ville have lært i ordinær klinisk uddannelse. En studerende bemærker, at han i TKS ikke har opnået de læringsmål, som han skulle have opnået. En generel observation synes at være, at nogle studerende ser de monofaglige læringsmål som primære, mens interprofessionelt samarbejde, om end vigtigt, ses som sekundært.

Andre ser monofagligheden som en forudsætning for tværfagligheden: *"Men hvis en faggruppe skal repræsenteres i det tværfaglige samarbejde, skal den også kunne berettiges monofagligt, mener jeg"*. Som tidligere nævnt føler mange studerende at den monofaglige læring til tider blev tilsidesat. Dette kommer til udtryk bl.a. ved mange kommentarer vedrørende arbejdsopgaverne i TKS som, for de fleste studerendes vedkommende, opleves at indeholde for mange plejeopgaver, hvilket de studerende ikke føler, er monofagligt relevante for netop deres fag. Som resultat af dette, foreslår flere studerende, at TKS fremadrettet indrettes med andre patientgrupper, som i højere grad kan aktivere monofagligheden hos alle faggrupper. Dette er også et udtryk, for at de studerendes mener, at den nuværende patientgruppe (og derved TKS) har haft en indbygget ubalance i relation til de forskellige faggrupper. Mens nogle har haft for travlt til at kunne opøve interprofessionelle teamkompetencer, fordi de har været nødsaget til at arbejde hurtigt og monofagligt, har andre ikke følt at de har haft monofaglige opgaver i et tilstrækkeligt omfang.

Visse af de ovenstående kilder til frustrationer, især angående den monofaglige relevans, synes dog mere karakteristiske for visse studieretninger end andre. Nogle faggrupper synes at have et indtryk af, at det i TKS *"primært har været sygeplejerskerne der havde en indlysende rolle på afdelingen"*. En faggruppe, som i deres udtalelser betvivlede den monofaglige relevans af TKS er radiograferne. Flere radiograf-studerende ærgrer sig således over de få 'radiograf-opgaver' under forløbet. En studerende skriver, at vedkommende *"føler sig overset som gruppe"*. Nogle radiografstuderendes forventninger blev derfor ikke indfriet, da deres monofaglige færdigheder ikke i tilfredsstillende grad blev opøvet. Ligeledes var flere medicinstuderende af den overbevisning at TKS monofagligt ikke tilbød deres faggruppe nogle udfordringer. En medicinstuderende udtaler: *"monofagligt har jeg virkelig savnet udfordringer!"*. Samme frustrationer gør sig gældende, om end i mindre omfang, hos bioanalytiker- og ergoterapeutstuderende, hvor flere har følt, at TKS ikke udfordrede dem monofagligt. For fysioterapeut-studerende har der generelt været tilfredshed at spore med hensyn til mængden af arbejdsopgaver med monofaglig relevans. De sygeplejerske-studerende følte, modsat flere af de andre faggrupper, at de havde mange – og måske for mange – monofaglige opgaver.

Mens de udtrykte en generel tilfredshed med dette, gav de samtidig udtryk for en lille bekymring for, at de derved ikke havde haft mulighed for at oparbejde interprofessionelle kompetencer, da de ikke har kunnet få erfaring med andre faggruppers arbejdsområder.

Selvom disse mønstre kan observeres, bør det dog grundlæggende konkluderes, at de studerende har udvist en generel tilfredshed med TKS – og særligt det interprofessionelle udbytte. Mange studerende bemærkede, at TKS har været særdeles udbytterigt, og at de var glade for at have deltaget. En studerende skriver, at TKS har været en *”super god læringsproces, som jeg ville ønske var muligt mange gange under et uddannelsesforløb”*. Dette synes at være en generel holdning hos mange af de studerende. Flere anerkender betydningen af interprofessionel læring i deres uddannelser og anbefaler, at TKS fortsætter – om end flere gerne så visse ændringer. Den generelle holdning til TKS synes at kunne opsummeres af en studerende, der udtaler: *”TKS har stor værdi og skal fortsætte, men ærgerligt det skal gå ud over ordinær praktik”*.

4.6.2 Ting der ifølge de studerende bør ændres ved TKS modellen

Som beskrevet ovenfor, er den generelle opfattelse hos de studerende, at TKS har været udbytterigt i opøvelsen af interprofessionelle teamkompetencer. Dette skyldes den større indsigt og forståelse de studerende har fået for de andre faggrupper. De studerende giver dog samtidig udtryk for kilder til frustration. I denne forbindelse nævner de studerende bl.a. ærgrelse over at skulle i TKS og derved blive fjernet fra et uafsluttet ordinært klinisk uddannelsesforløb, men også timingen af TKS var for mange uhensigtsmæssig, idet mange af de studerende havde eksaminer i forbindelse med det ordinære kliniske uddannelsesforløb få uger efter afslutningen af deres TKS-forløb.

Flere studerende har oplevet den første tid på TKS som forvirrende og savnet mere struktur. Der var ligeledes frustrationer fra flere faggruppers side vedrørende den monofaglige relevans af TKS. En kritik som til dels udsprang af patientgruppen, som flere studerende mener, har medført en ubalance i relation mellem de forskellige faggrupper. Oplevelsen er, at sygeplejestuderende har haft for mange monofaglige opgaver, mens andre faggrupper (særligt medicin- og radiografstuderende) har haft for få. De studerende anbefaler derfor, at patientgruppen på TKS ændres, således at alle fag har mulighed for at vise deres kernekompetencer samt blive udfordret monofagligt.

Flere studerende peger desuden på, at den personlige indstilling til TKS er vigtig, hvorfor det ville være en fordel, om de studerendes deltagelse i TKS byggede på frivillighed.

På baggrund af de studerendes udtalelser kan der desuden udledes et ønske om mere struktur på hverdagen i TKS samt en garanti for, at den studerende gennem sit kliniske uddannelsesforløb i studieenheden kan nå sine monofaglige læringsmål. Herforuden er det vigtigt, at imødegå oplevelsen af, at de studerendes tages ud af en allerede påbegyndt ordinær klinisk uddannelse.

De studerendes programteori er opsummeret i tabellen nedenfor.

Tablet 4.6 De studerendes programteori

Hvad kan TKS bidrage med	Forudsætninger for at TKS virker
<ul style="list-style-type: none"> • Tid og mulighed for at se og høre om de forskellige fag • Læring om andre faggruppers arbejdsområde og kompetencer • Større respekt for andre faggrupper • Afkræfte fordomme • Mere bevidst om hvorledes man kan udnytte hinandens kompetencer • Forbedre mulighederne for koordinering af et sammenhængende patientforløb • Større indblik i og forståelse for patientens hverdag • Bedre koordinering mellem fagene • Hensynstagen til andre faggruppers behandlinger • Større læring om egne kernekompetencer • Opkvalificere egen monofaglighed 	<ul style="list-style-type: none"> • Undgå følelsen af at blive fjernet fra et uafsluttet ordinært klinisk uddannelsesforløb • Synlighed af monofaglig relevans • Mere struktur på den første dag • Rekruttere studerende, som har lyst til at deltage • Sikre at det interprofessionelle fokus ikke udvander monofagligheden • Tilbyde monofaglige læringssituationer • Garanti for at de studerende opnår deres læringsmål ifølge studieordningen • Arbejdsopgaverne i TKS skal opleves som relevante

5. Test del 1: Har de teoretiske forudsætninger for, at den organisatoriske model bag TKS kan fungere i praksis været til stede i projektperioden?

Efter at have beskrevet de forskellige aktørgruppers programteori for TKS, tages der i dette afsnit fat på analysen af modellen for TKS.

Dette afsnit udgør den første halvdel af testen af det organisatoriske koncept bag TKS. Afsnittet har til formål at undersøge om de teoretiske forudsætninger for den organisatoriske model for TKS har været til stede under projektperioden.

Ifølge teorien er medarbejdernes vilje til at følge en bestemt ledelsesmæssig anvisning afgørende for, om en opgave bliver udført, forsømt eller forkastet (Lipsky, 1980; Lindquist, 1987 & Mahler, 1997). Skal en intervention fungere i praksis, er det derfor vigtigt, at imødekomme dikotomien mellem en top-down og en bottom-up tilgang til implementeringen (Winter & Nielsen 2008; Jensen & Rasbech 2007). I TKS er opgaveløsningen dynamisk, hvilket efterlader aktørerne med en betydelig grad af autonomi. Flexibilitet stiller imidlertid krav om loyalitet i opgaveløsningen, hvilket ikke kan tages for givet (Christensen, 2003: kapitel 3). På grund af den uomgængelige informationsasymmetri opstår der et øget behov for, at de der beslutter og de der udfører, trækker på samme hammel. Det gælder derfor om at få skabt en organisationskultur og fælles mission, hvor alle implicerede parter forfølger samme målsætning.

I dette afsnit undersøges det om der, blandt aktørerne i TKS, er forudsætning for en sådan konsensus. Testen udføres ved at sammenligne TKS aktørernes programteori med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteori. Herved afgøres det, om den organisatoriske model for TKS tilgodeser alle interessentgruppers⁷ programteorier.

Først undersøges hvilke ligheder og forskelle der findes mellem interessenternes opfattelse af de udfordringer der fandtes på sygehusene og sundhedsuddannelserne før TKS (situationsteori). Herefter undersøges det om der er enighed omkring hvad TKS forventes at kunne bidrage med (normativ teori).

⁷ Interessent(gruppe) henviser her til både udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer samt øvrige aktørgrupper i TKS.

Til sidst undersøges det hvorvidt der er konsensus blandt de forudsætninger som aktørerne mener, skal være til stede før at modellen bag TKS virker organisatorisk (virkningsteori).

5.1 Sammenligning af interessenternes situationsteori

Nedenstående tabel præsenterer de faktorer som samtlige interessenter involveret i projektet om TKS har peget på, som udfordringer eller områder med forbedringspotentiale i det eksisterende sygehus- eller uddannelsessystem. Af figuren kan det aflæses hvor enig eller uenig interessenterne er om disse forhold. Tabellen viser imidlertid en overvejende konsensus mellem interessenternes opfattelser af situationen før TKS. Modellen viser desuden, at der ingen modstridende oplevelser er mellem interessenterne, der potentielt kunne udgøre en implementeringsbarriere for TKS. Konsensus blandt interessenterne er vigtig, da det skaber grobund for et ønske om forandring af den eksisterende kultur. En modstand mod forandring blandt aktørerne vil ofte umuliggøre forudsætningen for succes, idet aktørerne agerer ud fra egne synspunkter og behov.

Interessentgruppen tegner et billede af et uddannelsessystem, hvor studerende fra forskellige faggrupper undervises separat og herved socialiseres til at tænke som henholdsvis bioanalytiker, radiograf, fysioterapeut m.v. Da de studerende ikke har et systematiseret interprofessionelt samarbejde, hverken på uddannelsen⁸, som færdiguddannet eller under deres kliniske uddannelse, besidder de studerende kun et begrænset kendskab til andre professioners arbejdsopgaver, vilkår og kompetencer. En situation der, ifølge aktørerne, kan medføre fordomme om andre fag. Fordi arbejdsopgaver udføres søjleopdelt, oplever fagene ikke at indgå i en sammenhæng omkring patientbehandlingen. Behandlingen varetages med udgangspunkt i de enkelte fag og i mindre omfang ud fra patientens situation og behov.

Flere aktører påpeger desuden på at nye krav i sygehusvæsnet, samt krav i studieordningen til sundhedsprofessionsbachelor fordrer nye samarbejdsformer mellem fagene på et sygehus.

⁸ En reform på de mellemlange sundhedsuddannelser har nu indført et tværfagligt 5 modul.

Table 5.1 Sammenligning af interessenternes situationsteori

Udvalgte arbejds- og styregruppe medlemmer	Studie-koordinatorer	Afdelings-Ledere	Afdelings-sygeplejerske og TKS koordinator	Projektleder	Kliniske vejledere
Nye krav i sygehusvæsnet	Nye krav i sygehusvæsnet	Nye krav i sygehusvæsnet			
	Ikke systematiseret interprofessionelt samarbejde	Ordinær klinisk uddannelse	Samarbejde baseret på observation frem for kommunikation		Ikke systematiseret interprofessionelt samarbejde
Socialisering af studerende	Socialisering af studerende	Socialisering af studerende	Socialisering af studerende	Socialisering af studerende	
Myter om egen og andres faggrupper	Manglende respekt	Fordomme	Fordomme	Manglende respekt	Fordomme
	Begrænset kendskab til andre fags opgaver, vilkår og kompetencer	Begrænset kendskab til andre fags opgaver, vilkår og kompetencer	Begrænset kendskab til andre fags opgaver, vilkår og kompetencer	Begrænset kendskab til andre fags opgaver, vilkår og kompetencer	Begrænset kendskab til andre fags opgaver, vilkår og kompetencer
	Krav om interprofessionel læring i studieordningen		Krav om interprofessionel læring i studieordningen		Krav om interprofessionel læring i studieordningen
		Søjle tænkning		Søjle tænkning	
		Fagopdelt patientbehandling		Fagopdelt patientbehandling	
			Begrænset helhedsforståelse		Begrænset helhedsforståelse
				Samarbejde på fagens præmisser, ikke patientens	Samarbejde på fagens præmisser, ikke patientens
				Manglende metoder til samarbejde	
					Begrænset refleksion over eget fag
Potentiale for mere praksisnær undervisning					
					Begrænset indsigt i patientforløb
Potentiale for forbedring af den interkollegiale kommunikation og behandling					Begrænset brug af andre fags kompetencer

5.2 Sammenligning af interessenternes normative teori

Nedenstående tabel afbilleder den samlede interessentgruppes syn på (den gode tilstand) i TKS.

Tabel 5.2 Sammenligning af interessenternes normative teori

Udvalgte arbejds- og styregruppe medlemmer	Studie-koordinatorer	Afdelings-ledere	Afdelings-sygeplejerske og TKS-koordinator	Projektleder	Kliniske vejledere	Studerende
	Interprofessionelt samarbejde	Interprofessionelt samarbejde	Interprofessionelt samarbejde			
Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt	Nedbryde fordomme/ Skabe respekt
Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)	Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)	Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)	Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)		Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)	Større indsigt i andre fag (opgaver, vilkår og kompetencer)
	Patienten i centrum	Patienten i centrum	Patienten i centrum	Patienten i centrum	Patienten i centrum	
	Større ansvar/dannelse	Større ansvar/dannelse		Større ansvar/dannelse	Større ansvar/dannelse	
Bedre koordinering og sammenhængende patientbehandling	Bedre koordinering/forløb af patientbehandling	Bedre koordinering af patientbehandling		Bedre koordinering af patientbehandling	Bedre koordinering af patientbehandling	Bedre koordinering af patientbehandling
Øget forståelse for patientens hverdag	Øget forståelse for patientens hverdag	Øget forståelse for patientens hverdag	Øget forståelse for patientens hverdag			Øget forståelse for patientens hverdag
Helhedsforståelse		Helhedsforståelse	Helhedsforståelse	Helhedsforståelse	Helhedsforståelse	
Bedre brug egne og andre fags kompetencer		Bedre brug egne og andre fags kompetencer	Bedre brug egne og andre fags kompetencer	Bedre brug egne og andre fags kompetencer	Bedre brug egne og andre fags kompetencer	Bedre brug egne og andre fags kompetencer
Opkvalificere egen monofaglighed			Opkvalificere egen monofaglighed	Opkvalificere egen monofaglighed	Opkvalificere egen monofaglighed	Opkvalificere egen monofaglighed
			Studiemiljø for de studerende			
			Arbejdsglæde		Arbejdsglæde	
Reducere antallet af utilsigtede hændelser og fejl						

På samme måde som i tabellen ovenfor, kan man af nærværende tabel aflæse hvor enige eller uenige interessenter er, i forhold til det forventede udbyttet af TKS. Modellen viser god konsensus omkring interessenternes syn på målsætningen med TKS. Også de studerendes holdning, som er medtaget i denne model, harmonerer med opfattelsen hos de øvrige interessenter.

Interessenterne peger enstemmigt på, at TKS kan være med til at nedbryde fordomme og skabe respekt mellem de forskellige fags studerende, fordi de studerende gennem det interprofessionelle samspil i TKS får større indsigt i andre fags arbejdsopgaver, vilkår og kompetencer. TKS kan desuden være med til at opkvalificere den enkelte studerendes monofaglighed, fordi vedkommende i samspil med andre bliver opmærksom på sit fag og dets bidrag. Samspil med andre kan desuden øge den studerendes forståelse for, at vedkommendes med sit fag og bidrag indgår i en større sammenhæng omkring patientbehandlingen.

Gennem indsigt i patientens hverdag og situation, bliver de studerende mere opmærksomme på at sætte patienten i centrum. Når den studerende forstår at målet med vedkommendes indsats er målrettet patienten, og at samspil med andre er afgørende for tilvejebringelse af dette resultat, vil den studerende i højere grad føle et større ansvar for patientbehandlingen. De studerende vil herved forsøge at koordinere samt i højere grad gøre brug af egne og andres kompetencer til gavn for det gode patientforløb. Arbejdsmiljø for personale og studerende kan herved også højnes.

Konsensus vedr. den positive effekt af TKS, vidner om et godt forarbejde i forbindelse med at informere om formålet og målsætningen for TKS. Overensstemmelsen blandt grupperne vidner desuden om, at de forskellige aktører i TKS kan se et formål med studieenheden og tror på effekten af TKS.

5.3 Sammenligning af interessenternes virkningsteori

På samme måde som i ovenstående analyser, præsenterer også nedenstående tabel henholdsvis konsensus og diskrepans mellem interessentgrupperne i TKS. Nedenstående tabel viser interessenternes oplevelse af, hvilke forudsætninger der skal være opfyldt samt hvilke forhold der skal være til stede, før TKS fungerer organisatorisk.

Tabellen viser mindre konsensus mellem interessenternes synspunkter end det var tilfældet i de øvrige tabeller. Et forventeligt udfald, idet forskellige aktører med forskellig funktion, placeret forskellige steder i organisationen, givetvis vil have forskellige behov og dermed ønsker til det organisatoriske koncept bag TKS. Selvom interessenternes oplevelse af hvad der skal være til stede før TKS modellen virker, ikke viser et tæt sammenfald af interesser, er der imidlertid ikke uoverensstemmelse mellem aktørernes synspunkter og ønsker.

På tværs af interessentgrupperne er flere aktører enige om at udbyttet af TKS kan optimeres, såfremt der ændres på forholdene for de studerende. Målet synes at være, at de studerende skal være glade for at være i TKS, mens midlerne der peges på er; Synlighed af monofaglig relevans, patienter i rette mængde og med passende sygdomsprofil, anden eller ingen tilknytning for bioanalytiker-, medicin- og radiografstuderende, studerende med tilpas monofaglig kompetence, god introduktion på uddannelsesstederne og villighed til at bidrage med studerende til TKS, kortere introduktion og mere tid hos patienten, mere struktur på første dag, samt indskrivning af TKS i studieordningen.

De studerendes oplevelse af TKS er desuden sammenhængende med vejledernes rolle og bidrag til studieenheden. Det er derfor ikke underligt, at mange anbefalinger vedrører vejledernes forhold og funktion i TKS. Her synes målsætningen at være, at de kliniske vejledere kan opøve interprofessionelle og monofaglige kompetencer hos de studerende gennem de patientrelaterede opgaver i TKS. En målsætning der kan opfyldes, når alle vejledere selv formår at arbejde interprofessionelt, véd hvordan de underviser monofagligt og interprofessionelt, har tid til refleksion og udarbejdelse af et fælles ståsted, når der er tid til individuel monofaglig vejledning og alle vejledere er synlige, tager et ansvar og viser eget fags studerende den monofaglige relevans af de patientrelaterede opgaver i TKS. Som midler til at nå disse målsætninger, peger flere aktørgrupper på vigtigheden af, at vejlederne har lyst til at arbejde i TKS, at de modtager en ordentlig introduktion til deres funktion i studieenheden og at de er kvalificerede. Herforuden skal vejlederne i fællesskab deles om arbejdsopgaverne i TKS samt have tid til vejledning og intern refleksion.

Vejledernes situation kræver desuden godt samspil med øvrige afdelinger tilknyttet projektet samt opbakning fra kollegaerne i stamafdelingerne. Et forhold aktørerne mener, kan løses med mere synlighed omkring arbejdsopgaverne i TKS. Godt samarbejde, overholdelse af aftaler og ledelsesopbakning synes at være universelle forudsætninger for TKS' succes.

På baggrund af disse sammenfald er der, hvad angår forudsætninger for TKS modellens succes, således overvejende konsensus blandt aktørerne i TKS.

Table 5.3 Sammenligning af interessenternes virkningsteori

Udvalgte arbejds- og styregruppe medlemmer	Studie-koordinatorer	Afdelingsledere	Afdelings-sygeplejerske og TKS-koordinator	Projektleder	Kliniske vejledere	Studerende
	TKS i studieordningen			TKS i studieordningen	TKS i studieordningen	Undgå følelsen af at blive fjernet fra ordinært klinisk uddannelsesforløb
	Patienter i rette at mængde og med passende sygdomsprofil				Patienter i rette mængde og med passende sygdomsprofil	
	Monofagligt kompetente studerende			Monofagligt kompetente studerende	Monofagligt kompetente studerende	
	Information til kliniske uddannelses steder om fordeling af studerende					
	Tydeliggøre/synliggøre monofaglighed i TKS				Tydeliggøre /synliggøre monofaglighed i TKS	Tydeliggøre /synliggøre monofaglighed i TKS
	Tid/ressourcer til kliniske vejledere på TKS	Tid/ressourcer til kliniske vejledere på TKS				
Villighed/ønske om TKS fra studerende		Villighed/ønske om TKS fra studerende				Villighed/ønske om TKS fra studerende
		Villighed fra kliniske uddannelsessteder til at bidrage med studerende				
Kvalificeret personale/vejledere		Kvalificeret personale/vejledere	Kvalificeret personale/vejledere	Kvalificeret personale/vejledere		
Imødegå misundelse og interessekonflikt mellem TKS og det ordinære personale		Opbakning til TKS fra kollegaer på stamafdelingerne			Opbakning til TKS fra kollegaer på stamafdelingerne	
Klare aftaler mellem TKS og stamafdeling		Overholdelse af aftaler		Overholdelse af aftaler		
Vejledere med lyst til TKS		Vejledere med lyst til TKS	Vejledere med lyst til TKS	Vejledere med lyst til TKS	Vejledere med lyst til TKS	
Godt samarbejde/opbakning på tværs af aktører			Godt samarbejde/opbakning på tværs af aktører	Godt samarbejde/opbakning på tværs af aktører	Godt samarbejde/opbakning på tværs af aktører	
Formidle formål og målsætning med TKS			Synliggøre arbejdsopgaver i TKS		Synliggøre arbejdsopgaver i TKS	
			Lige ansvarsfordeling af opgaver blandt vejledere			
			Fast fuldtidsansat vejlederteam på TKS	Fast fuldtidsansat vejlederteam på TKS	Fast fuldtidsansat vejlederteam på TKS	

			Mindre introduktion og mere tid hos patienterne		Mindre introduktion og mere tid hos patienterne	
			Færre eller anden tilknytning for nogle faggrupper præsenteret i TKS	Færre eller anden tilknytning for nogle faggrupper præsenteret i TKS	Færre eller anden tilknytning for nogle faggrupper præsenteret i TKS	
				Oplæring af vejledere	Oplæring af vejledere	
Afdelingsledelsen skal udvise opbakning til TKS				Ledelsesopbakning på alle niveauer		
Studerende nok at tage af						
				ledelsesværktøjer		
				Ansættelse af souschef på TKS		
				Organisatorisk leder		
						Mere struktur på den første dag

5.4 Delkonklusion, test del 1: Har de teoretiske forudsætninger for, at den Organisatoriske model bag TKS kan fungere i praksis været til stede i projektperioden?

En sammenligning af TKS aktører og udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers programteorier for TKS viser en god overensstemmelse mellem gruppernes syn på dels baggrunden for at indføre TKS (situationsteori), forestillingen om hvad TKS potentielt kan bidrage med (normativ teori) samt oplevelsen af hvilke forudsætninger, der skal være opfyldt og hvilke faktorer der skal være til stede, for at modellen for TKS fungerer organisatorisk (virkningsteori).

I forhold til situationsteorien viser analysen, at arbejds- og styregruppemedlemmers begrundelse for at indføre TKS i vid udstrækning indeholder og tager højde for øvrige aktørers oplevelse og synspunkter vedr. TKS. Blandt både TKS aktører og blandt udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer er der en erkendelse af behovet for at forbedre den eksisterende praksis, for at kunne matche fremtidige politiske krav til sundhedsvæsenet. Begge grupper anerkender i den sammenhæng behovet for at optimere den interkollegiale kommunikation på sygehuset gennem øget indsigt og viden om andre faggrupper.

Også i forhold til interessenternes målsætninger med TKS viser analysen god overensstemmelse mellem udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers normative teori og aktørgruppernes. Alle aktørgrupper er enige om, at målsætningen med TKS i sidste instans handler om, at skabe bedre, mere velkoordinerede og sammenhængende patientforløb. Der er ligeledes konsensus omkring, at denne målsætning skabes gennem øget koordinering og interprofessionelt samspil mellem fagene. En situation, der forudsætter, at alle fag stiller deres viden til rådighed og gør brug af hinandens kompetencer. Færdigheder, der læres gennem fælles ansvar og teamarbejdet i forbindelse med patientbehandlingen i TKS.

Alle interessentgrupper peger på flere forhold som de antager, bør være til stede førend TKS modellen fungerer organisatorisk. Selvom interessenternes synspunkter ikke på alle punkter er sammenfaldende, viser analysen alligevel en grundlæggende konsensus omkring målsætningen om, at de studerende skal være glade for at være i TKS, samt at vejlederne i TKS skal have forudsætning for at opøve interprofessionelle og monofaglige kompetencer hos de studerende gennem de patientrelaterede opgaver i TKS.

På baggrund heraf kan det konkluderes, at de teoretiske forudsætninger for at TKS modellen kan fungere organisatorisk har været til stede i projektperioden, idet alle implicerede parter forfølger samme mål og ser samme udfordringer og forudsætninger for studieenhedens succes.

6. Test del 2: Har de faktiske forudsætninger for den organisatoriske model bag TKS kan fungere i praksis været til stede i projektperioden?

I dette afsnit udføres anden halvdel af testen af det organisatoriske koncept bag TKS. Afsnittet har til formål at undersøge, om de faktiske forudsætninger for at TKS kan fungere organisatorisk, har været til stede i projektperioden. Testen udføres ved at undersøge om de forhold som interessenterne i ovenstående afsnit har peget på som forudsætningerne for at den organisatoriske model for TKS fungerer, faktisk har været til stede under projektperioden og om alle forhold har været implementeret korrekt. Undersøgelsen foretages fordi konsensus omkring forhold der bør være til stede for at den organisatoriske model for TKS fungere som tiltænkt ikke nødvendigvis betyder, at forholdene også har været til stede under projektperioden for TKS.

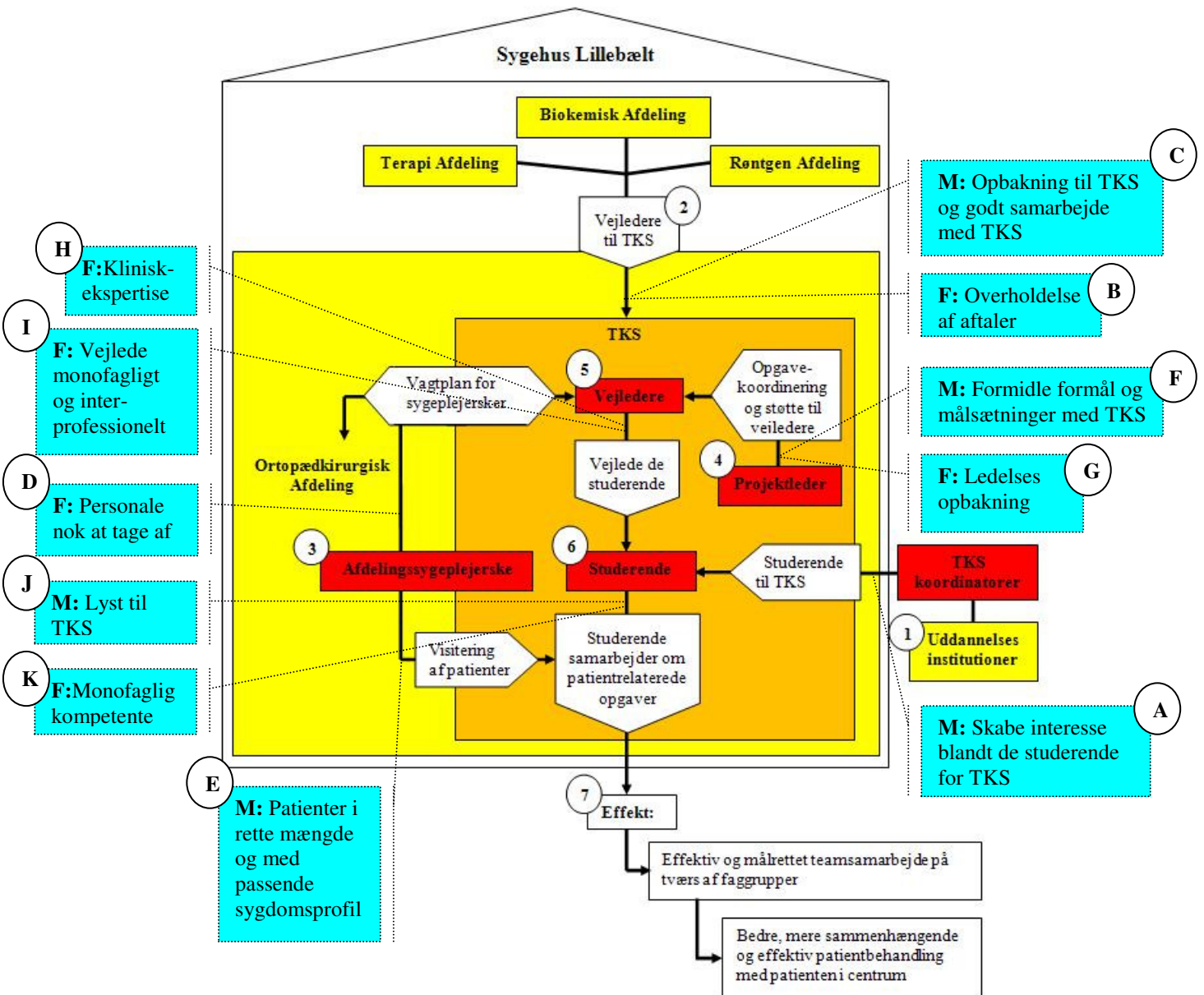
Testen udføres ved først at konstruere en model, der dels ekspliciterer de vigtigste forhold som interessenterne anser for at være forudsætninger for at TKS modellen fungerer organisatorisk (kontekstuelle faktorer) og dels forhold som aktørerne mener, påvirker *graden* af effekten af den organisatoriske model for TKS (moderatorer). Analysen undersøger, om de pågældende forhold har været opfyldt eller virkeliggjort under projektperioden i TKS. Hvis ikke dette er tilfældet, vil evalueringen kunne fortælle, hvorvidt det skyldes, at TKS ikke er implementeret korrekt eller om det i stedet skyldes, at selve konceptet om TKS hviler på en et fejlagtigt grundlag. På baggrund heraf vurderes det, om indsatsen skal ændres, hvilke implementerings- og forbedringstiltag der i givet fald er påkrævet, og hvad de enkelte aktører bør gøre, i forhold til at udvikle og implementere nye tiltag.

6.1 konstruktion af en udbygget organisatorisk model for TKS

I afsnit 5.3 blev der, som en del af test 1 af den organisatoriske model for TKS, udført en sammenligning af hvilke forudsætninger interessenterne i TKS mener, skal være til stede for at TKS modellen kan fungere organisatorisk. På baggrund af denne analyse har det været muligt, at identificere de vigtigste forhold som interessenterne dels mener, *skal* være til stede for at modellen fungere i praksis (kontekstuelle faktorer) og forhold som har betydning for, *graden* af effekten af den organisatoriske model for TKS (moderatorer).

De vigtigste faktorer og moderatoren som aktørgrupperne i TKS har peget på, er illustreret i figur 6.1 nedenfor. Faktorer og moderatoren er markeret med turkis farve, samt angivet med et bogstav. Rækkefølgen af bogstaver følger tallene i modellen.

Figur 6.1 Udbygget organisatorisk model for TKS



= Organisation/afdeling

= Aktør

= Handling

F = Kontekstuelle faktorer

M = Moderatoren

A TKS interessenterne mener, at det er forventeligt, at de studerendes ophold i studieenheden kan forbedres via gode introduktioner på uddannelserne. Det har betydning for de studerendes lyst til TKS, at de er gjort interesserede i interprofessionel læring allerede inden de kommer til TKS. Det pågældende forhold er angivet som en moderatorer i modellen, fordi der foreligger en forventning om, at de uddannelser hvor man har formålet at gøre de studerende interesserede i TKS, så også vil have nemmere ved at udføre deres funktion i forbindelse med at 'levere' studerende til studieenheden. Omvendt forventes det, at uddannelser hvor man ikke har formålet at skabe interesse blandt de studerende for TKS, vil have sværere ved at leve op til forpligtigelsen i forbindelse med at bidrage med studerende til TKS. Er moderatoren 'skabe interesse blandt de studerende for TKS' således til stede, har den en positiv effekt på aktørens mulighed for at udføre deres funktion og er den ikke til stede, vil den have en negativ indvirkning.

B Interessenterne i TKS peger desuden på, at det er vigtigt, at der er klare aftaler mellem TKS og stamafdelingerne og at alle aktører overholder de pågældende aftaler. Overholdelse af aftaler har en direkte betydning for, om den organisatoriske model for TKS virker eller ej, hvorfor forholdet er angivet som en kontekstuel faktor i modellen for TKS. Overholder aktørerne deres aftaler, forventes det derfor at TKS modellen kan fungere organisatorisk, og alle aktører kan udføre deres funktion. Overholdes aftalerne ikke, forventes det at modellen ikke kan fungere organisatorisk, fordi aktørerne ikke kan udføre deres funktion i modellen.

C Et forhold som TKS interessenterne har peget på som væsentlig for, at samarbejdet mellem TKS og stamafdelingerne fungerer, er at der på stamafdelingerne udvises forståelse for TKS. Forholdet er i modellen angivet som en moderator, idet det forventes, at stamafdelingens opbakning spiller ind og påvirker forholdet mellem stamafdeling og TKS. Er der opbakning til TKS fra stamafdelingerne, forventes det således at der kan skabes et godt samarbejde og at aktørerne involveret i samarbejdet kan udføre deres funktion. Er der ikke opbakning fra stamafdelingerne til TKS, forventes det at have en negativ afsmitning på samarbejdet mellem TKS og stamafdelingerne, hvilket vil besværliggøre de implicerede aktørers arbejdsfunktion.

D I forhold til afdelingssygeplejerskens rolle i TKS har interessenterne peget på, at det er vigtigt, at der er personale nok at tage af. Hvis ikke der er personale nok i stamafdelingen, vil afdelingssygeplejersken ikke kunne udføre sin funktion korrekt med at skulle fordele vejledere til TKS. (Forhold der også gælder rekruttering af øvrige vejledere til TKS).

Derfor er forholdet 'personale nok at tage af' defineret som en kontekstuel faktor i modellen, idet forholdet har direkte betydning for, om afdelingssygeplejersken kan udføre sin funktion (og om der generelt er de vejledere til stede på TKS som aftalt).

E Foruden ansvaret for at fordele vejlederressourcer på henholdsvis TKS og Ortopædkirurgisk Afdeling, har afdelingssygeplejersken desuden haft ansvaret for at visitere patienter til TKS. Interessenterne peger i den forbindelse på, at det er vigtigt at patienterne bliver visiteret i den rette mængde og med en passende sygdomsprofil. Forholdet er i modellen angivet som en moderator, fordi det forventes at påvirke de studerendes mulighed for at samarbejde om de patientrelaterede opgaver i TKS. Er det således muligt at visitere patienter i de rette mængde og med en passende sygdomsprofil, forventes det at have en positiv effekt på de studerendes samarbejde, fordi der er patienter at arbejde sammen omkring, og opgaven er overkommelig, mens det vil have en negativ effekt på samarbejdet, såfremt patienterne ikke visiteres i en passende mængde og med en passende sygdomsprofil.

F I forhold til projektlederens funktion i TKS, peger interessenterne på, at det er vigtigt, at projektlederen, sammen med den øvrige ledelse, arbejder for større forståelse for TKS' særlige status blandt medarbejdere på stamafdelingerne. Projektlederens mulighed for at formidle formål og målsætninger med TKS til stamafdelingerne, er angivet som en moderator i modellen. Dette skyldes en forventning om, at projektlederens succes med at forklare stamafdelingerne om TKS, vil have en positiv indflydelse på hans mulighed for at udfylde sin funktion med at koordinere arbejdet i TKS, mens fraværet af succes vil have en negativ indflydelse.

G Interessenterne peger på, at det er en forudsætning for at TKS kan fungere organisatorisk, at der er opbakning til studieenheden på alle ledelsesniveauer. Qua sin funktion som leder af TKS, peger interessenterne på, at det særligt er vigtigt, at projektlederen får opbakning fra ledelsen. Ledelsesopbakning er i modellen angivet som en kontekstuel faktor, idet TKS interessenterne beskriver, at opbakning fra ledelsen er afgørende for, om den organisatoriske model for TKS virker organisatorisk. Forsvinder ledelsens opbakning, vil det ikke være muligt, at fortsætte driften af TKS.

H I forhold til de kliniske vejlederes funktion i modellen for TKS, har interessenterne peget på vigtigheden af, at de kliniske vejledere besidder klinisk ekspertise for at kunne udføre deres funktion i TKS.

Uden disse særlige kompetencer kan vejlederne ikke udføre den funktion som de er tiltænkt i TKS. Forholdet omkring vejledernes kliniske ekspertise er i modellen angivet som en kontekstuel faktor, fordi det antages, at dette forhold udgør en direkte forudsætning for om modellen bag TKS fungerer organisatorisk. Besidder vejlederne ikke klinisk ekspertise, kan de ikke varetage deres funktion i TKS.

I I forhold til de kliniske vejlederes rolle i TKS er det desuden en forudsætning, at de kan varetage dels den monofaglige og dels den interprofessionelle vejledning i TKS. Forholdet er angivet som en kontekstuel faktor i modellen. Dette gøres, fordi TKS interessenterne anser dette forhold som en direkte forudsætning for, at modellen for TKS kan fungere organisatorisk. Kan vejlederne ikke undervise monofagligt og interprofessionelt, kan de ikke udføre deres funktion i modellen for TKS.

J For at de studerende fra forskellig faggrupper kan samarbejde om varetagelsen af patientbehandlingen i TKS, er det ifølge interessenterne vigtigt, at de studerende har lyst til at være tilknyttet TKS. Lyst er i modellen angivet som en moderator, fordi det antages, at studerende med lyst til TKS vil få mere ud af deres ophold end det vil være tilfældet for studerende uden lyst til TKS.

K Et andet forhold som interessenterne påpeger i forhold til de studerende er, at de skal besidde et vist kendskab til deres monofaglige kernekompetencer, før de kan få et vellykket forløb i TKS. De studerende skal kunne formidle samt bidrage med eget fags kompetencer i samspillet om varetagelsen af patientbehandlingen. Kan den studerende ikke det, er vedkommende ikke langt nok i sit studie til at kunne indgå i TKS. Forholdet vedrørende monofaglig forståelse og indsigt er i modellen angivet som en kontekstuel faktor, idet TKS interessenterne antager at de studerende ikke kan få et udbytte af TKS, såfremt de ikke besidder disse egenskaber.

6.2 Test af den udbyggede organisatoriske model for TKS

På baggrund af ovenstående model undersøges det, om alle elementer af den organisatoriske model for TKS har været implementeret korrekt, og om de pågældende forudsætninger for at aktørerne har kunnet udføre deres funktion, har været til stede under projektperioden i TKS. Analysen er opdelt på 'funktioner' og følger tallene i modellen.

6.2.1 (1) Uddannelsesinstitutioner bidrager med studerende til TKS

Som illustreret i figur 6.1, punkt 1, bygger den organisatoriske model for TKS på den forudsætning, at deltagende uddannelsesinstitutioner skal sende studerende til TKS. Det har imidlertid ikke i alle tilfælde været muligt, at opfylde denne funktion i projektperioden.

Det dimensionerede antal studerende til TKS var oprindeligt beregnet til 242 studerende per år. Frafald fra visse professioner i perioder, eksempelvis afbud, sygdom, ændringer i semesterplaner og andre uforudsete forhold, har medført, at der fra efteråret 2007 til foråret 2008 havde været 149 studerende igennem TKS og fra efteråret 2008 og hele 2009 indgik 219 studerende i et forløb i TKS. Opdelt på hold for perioden fra efteråret 2008 og hele 2009 giver det et gennemsnit på 10,95 studerende fordelt på 20 hold à 200 dage. Tallet er et udtryk for, at det i flere perioder har været vanskeligt at rekruttere det forventede og aftalte antal studerende til TKS. Det har vist sig særligt vanskeligt at rekruttere bioanalytikerstuderende, medicinstuderende, sygeplejerskestuderende og ergoterapeutstuderende. Ved siden af rekrutteringsproblemer, har TKS desuden været ramt af sygdom og fravær blandt de studerende. På de 200 dage TKS i perioden fra 2008 og hele 2009 har kørt med studerende var der et fravær på 160 dage, hvilket vidner om et stort fravær blandt studerende. Logistikken omkring rekruttering af studerende har stor indflydelse på TKS. Dette og flytning af TKS lokaler var årsag til at man i februar 2009 måtte aflyse to TKS perioder. Planer om at have studerende i foråret 2010 måtte desuden skrinlægges pga. en ny modulreform på de mellemlange sundhedsuddannelser, der ikke gjorde det muligt at rekruttere sygeplejerskestuderende i den nævnte periode.

I modellen peger interessenterne på det forhold, at uddannelsernes succes med at skabe interesse blandt de studerende for TKS vil influere på uddannelsernes mulighed for at kunne bidrage med det aftalte antal studerende til TKS. På uddannelserne har man på divergerende vis og med varierende kreativitet informeret de studerende om TKS. På nogle uddannelser har man opsøgt de studerende, mens studerende på andre uddannelser selv har skullet orientere sig om TKS. Studiekoordinatorerne peger på, at arbejdet med TKS har været en ekstra opgave ved siden af deres almindelige arbejde, hvorfor opgavevaretagelsen vil skulle finde andre former, såfremt TKS blev sat i drift.

6.2.2 (2) Stamafdelinger bidrager med vejledere til TKS

Foruden studerende forudsætter TKS modellen desuden vejledere. Jævnfør punkt 2 i den organisatoriske model for TKS, er de kliniske vejledere i TKS blevet udlånt fra stamafdelingerne: Ortopædkirurgisk Afdeling, Terapi Afdelingen, Biokemisk Afdeling og Røntgen Afdelingen på Sygehus Lillebælt. Analysen viser, at det ikke altid har været muligt for stamafdelingerne at overholde dette løfte. På grund af generelle vilkår på sygehusets øvrige afdelinger, har TKS i flere perioder haft nyuddannede og ad hoc vejledere tilknyttet, der ikke opfyldte de oprindelige krav til kvalifikationer. Herforuden har projektet været ramt af en generel mangel på sygeplejersker. Der var oprindeligt dimensioneret med fire fuldtidssygeplejersker (to på hver stue) samt en praktik- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske. Over længere perioder har der imidlertid manglet sygeplejersker i TKS og om eftermiddagen har TKS fast kørt med en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Udskiftning blandt sygeplejerskevejledere har desuden belastet situationen, samtidig med at den sygeplejefaglige lærer, der skulle deltage ugentligt på TKS, aldrig rigtig fik etableret en fast tilknytningsform. På samme måde som for sygeplejerskevejledere har der også været fravær blandt de lægelige vejledere i TKS. Lægerne har generelt ikke deltaget på studieenheden de 15 timer pr. uge, som var aftalt, hvilket har afspejlet sig ved korte stuegange, med manglende fokus på den studerendes læring og fravær ved de fælles teamkonferencer. På samme måde som for sygeplejerskerne, har der ligeledes for lægerne været en del udskiftning blandt de tilknyttede vejledere. Manglende kontinuitet er et generelt billede blandt vejlederne tilknyttet TKS, således har heller ikke radiografvejlederne altid kunnet opfylde de 15 ugentlige timers vejledning. Dette skyldes imidlertid, at Radiograf Afdelingen ved Sygehus Lillebælt har været ramt af mange vakante stillinger i projektperioden. En erfaren vejleder måtte desuden sige fra halvvejs i forløbet og blev erstattet af en nyuddannet person, uden pædagogisk uddannelse. For bioanalytikernes vedkommende har vejlederne heller ikke været fast til stede i TKS. Dette skyldes, at det i flere perioder har været vanskeligt at rekruttere studerende til studieenheden, hvorfor vejlederne er gået fra i perioder uden bioanalytikerstuderende. For bioanalytikerne har der imidlertid været tale om et fast vejlederteam og for ergoterapeuter og fysioterapeuter har der generelt ikke været nogen problemer med dækning af vejledere. Vejlederne for ergoterapeuterne har dog været udskiftet to gange, mens én person har været gennemgående i hele forløbet.

Jævnfør modellens punkt B forudsætter samspillet mellem TKS og stamafdelingerne, herunder udlån af vejledere, at alle parter overholder de aftaler der er indgået. Som beskrevet tidligere, har dette ikke i alle tilfælde været tilvejebragt i TKS. Aftalerne har været defineret, men de er ikke blevet opfyldt. TKS interessenterne peger desuden på, at misundelse og interessekonflikt mellem TKS og det ordinære personale kan influere på samspillet mellem stamafdelingerne og TKS. Aktørerne mener derfor, at det er vigtigt, at der fra stamafdelingerne udvises opbakning til TKS. Flere af de interviewede aktører har i den forbindelse oplevet, at det har været vanskeligt at tilvejebringe den pågældende opbakning fra stamafdelingernes personale under projektperioden. Der er således tale om et forhold som interessenterne har været opmærksomme på, men som ikke har været mulig at imødekomme under projektet.

6.2.3 (3) Afdelingssygeplejerske vagtplanlægger for sygeplejersker og visiterer patienter til TKS

Jævnfør figur 6.1, punkt 3, har afdelingssygeplejersken under projektperioden været ansvarlig for at visitere patienter til TKS samt for vagtplanlægningen for sygeplejersker dels i TKS og dels i stamafdelingen. En funktion som, ifølge TKS interessenterne, forudsætter at der er nok personale at tage af (punkt D) og at der er patienter i en passende mængde og med en passende diagnose (punkt E).

Som tidligere beskrevet har mangel på sygeplejersker i en periode påvirket muligheden for at bidrage med sygeplejevejledere til TKS. At TKS har fået tildelt det mest kvalificerede personale har desuden skabt udfordringer i forhold til personalet i stamafdelingen. Afdelingssygeplejersken har ved flere lejligheder forklaret personalet om begrundelserne herfor, men det har været en vanskelig opgave at skabe forståelse for TKS' specielle behov. Jævnfør modellens punkt C, tages der højde for at der skal være opbakning til TKS fra stamafdelingerne, men det har ikke været muligt i alle tilfælde at indfri dette forhold i projektperioden. I studieenheden har man desuden været besværet af patienter med mere komplekse forløb og forskellige diagnoser end de oprindelig planlagte knæ- og hoftealloplastikpatienter. Det har ligeledes været vanskeligt at fordele patienterne på en dame og en herre afdeling og i perioder har der været enten for få eller for mange patienter på stuerne⁹.

⁹ Der har ikke været nogen formelle patientklager i forbindelse med Projekt Tværfaglig klinisk Studieenhed, kun ét venligt brev om at begrænse omfanget af mennesker på stuer med trætte nyopererede patienter.

6.2.4 (4) Projektlederen giver støtte til vejlederne og varetager opgavekoordineringen i TKS

Ifølge TKS modellen, punkt 4, har projektlederen under projektet skullet give støtte til vejlederne samt varetage opgavekoordineringen i TKS. Fordi TKS har fungeret som et forsøgsprojekt, er flere elementer i konceptet først blev konstrueret og udviklet undervejs i forløbet. Det første år af TKS' levetid gik således med sådanne tilpasninger. Der har været tale om en omfattende opgave, og projektlederen har i den forbindelse savnet aflastning undervejs. Også koordineringen af rollen som leder, vejleder og varetagelse af lavpraktiske opgaver har til tider været vanskelig at få til at gå op. På grund af de mange opgaver i forbindelse med etablering og drift af TKS, er der aldrig blev tid til etablering af nogen formel form for supervision af vejledere, som det oprindeligt var tiltænkt i konceptet. Projektlederen har imidlertid støttet vejlederne i form af samtaler undervejs i forløbet. Han anbefaler imidlertid at der fremadrettet etableres ekstern supervision for vejlederne.

Interessenterne har i modellen for TKS peget på, at projektlederens funktion kræver ledelsesopbakning (punkt G) og at hans rolle påvirkes af muligheden for at formidle formål og målsætning med TKS til øvrige aktører involveret i projektet (punkt F). I forhold til projektlederens funktion har der været god ledelsesopbakning fra alle niveauer. Jævnfør afsnit 5 er det desuden lykkedes, at skabe konsensus omkring formål og målsætningen med TKS blandt tilknyttede aktører. Der har desuden været informeret om TKS til øvrige aktører i modellen for TKS, men informationen har ikke i alle tilfælde medført opbakning til TKS blandt stamafdelingernes personale.

6.2.5 (5) De kliniske vejledere skal vejlede de studerende i TKS

Jævnfør den udbyggede TKS model punkt 5, skal de kliniske vejledere vejlede studerende i klinisk uddannelse i studieenheden. Ifølge modellen forudsætter denne opgavevaretagelse både klinisk ekspertise (punkt H) og at vejlederne kan vejlede dels monofagligt og dels interprofessionelt (punkt I). Som tidligere beskrevet, har det ikke altid været muligt, at rekruttere vejledere til TKS med de i modellen ønskede kvalifikationer. Den største udfordring for vejlederne har imidlertid været viden om hvordan de har skullet bringe deres kliniske ekspertise i spil i studieenheden. Der har ikke fundet nogen forudgående undervisning eller oplæring sted, inden vejlederne skulle varetage en interprofessionel vejlederfunktion i TKS.

Vejlederne har således skulle undervise på en måde og være rollemodeller i en arbejdsform de ikke selv forudgående har haft lejlighed til at stifte bekendtskab med.

På grund af det uens timeantal har det desuden været vanskeligt at fremstå som et homogent vejlederteam, der i fællesskab og på lige vilkår, indgik i driften af TKS. Flere vejledere peger i den forbindelse på vanskeligheden af at finde tid til monofaglig undervisning af studerende fra egen faggruppe, pga. praktiske opgaver i TKS.

Vejlederne anbefaler, at der fremadrettet ansættes et fast vejlederteam på fuld tid på TKS. En situation der imidlertid kan være en udfordring at etablere i forhold til (over)læger der i projektperioden har været vanskelige at få til at vejlede i TKS. Ansættelse af et fast vejlederteam med fuld tid på TKS vil imidlertid kunne give mulighed for fælles oplæring og supervision af vejlederne og det vil kunne skabe konsensus i vejlederteamet og muliggøre tid til kompetent monofaglig og interprofessionel vejledning i TKS. Vejlederne forklarer, at deres funktion til tider har været udfordrende, men samtidig har været strabadserne værd. De har dog savnet mere tid til at opbygge en konsensus i vejledergruppen. For vejlederne har det således ikke til fulde været muligt, at opfyldt de forudsætninger der danner grundlag for, at de kan udføre deres funktion som vejledere i TKS.

6.2.6 (6) De studerende samarbejder om patientrelaterede opgaver i TKS

I den udbyggede model for TKS, punkt, 6 er det anført, at de studerende i TKS skal samarbejde omkring de patientrelaterede opgaver i sengeafdelingen. Interessenterne har i den forbindelse peget på, at den enkelte studerendes udbyttet af TKS dels afhænger af vedkommendes lyst til at deltage i TKS (punkt J) og dels af den studerendes monofaglige kompetence (punkt K). Forholdet vedrørende de studerendes lyst til TKS har vist sig at udgøre et væsentligt, men vanskeligt, forhold at etablere for flere af de faggrupper som har deltaget i TKS. En udfordring for alle fag har været, at de har følt, at de er blevet taget fra deres ordinære kliniske uddannelse over i TKS. For læger, bioanalytikere og radiografer har det desuden været en problemstilling, at studerende fra disse fag ikke i alle tilfælde har følt, at TKS har været monofaglig udfordrende for deres profession. Bioanalytiker- og radiografstuderende har desuden savnet mulighed for at demonstrere deres fagkompetencer på TKS. Flere aktører peger derfor på muligheden for at udelade disse fag eller finde en anderledes (og perifer) tilknytning til TKS for disse faggrupper i fremtiden. Det er vigtigt, at de deltagende faggrupper kan se en monofaglig relevans for deres fag i TKS.

Dette forhold vurderes at øge lysten til og interessen for at deltage i TKS. Færre fag og personer forenkler desuden samarbejdsrelationerne i teamet.

Med en anden tilknytningsform vil man sandsynligvis kunne imødegå negativ italesættelse af TKS, som nogle aktørgrupper forklaret har forekommet på uddannelserne. Informanterne peger på, at problemet har været størst blandt medicin- og bioanalytikerstuderende. Odense universitetshospital afbrød bl.a. kontakten til projektet pga. negative udtalelser blandt de studerende. For at øge de studerendes lyst til TKS, anbefaler flere aktører derfor, at TKS indføres i studieordningerne og at introduktionen af TKS på uddannelserne optimeres. Det er vigtigt, at de studerende der kommer på TKS ikke tages fra en anden klinisk uddannelsesperiode. Et TKS forløb skal være en separat klinisk mulighed.

6.3 Delkonklusion, test del 2: Har de faktiske forudsætninger for den organisatoriske model bag TKS kan fungere i praksis været til stede i projektperioden?

I anden del af testen af den organisatoriske model for TKS er det blevet undersøgt om forudsætningerne for at TKS modellen kan fungere i praksis har været til stede i projektperioden for TKS. Testen udføres ved dels at undersøge om alle elementer i modellen er blevet implementeret korrekt og om alle faktorer og moderatorer, som TKS interessenterne anser som forudsætningen for at modellen virker organisatorisk har været til stede i projektperioden.

Analysen viser, at det i overvejende grad har været vanskeligt at opfylde eller tilvejebringe de forudsætninger som den organisatoriske model for TKS ifølge interessenterne bør bygge på, for at den kan fungere i praksis. Bl.a. har det ikke i alle tilfælde været muligt at skabe interesse eller lyst blandt de studerende til at deltage i TKS. Dette skyldes ikke manglende villighed blandt aktørerne involveret i projektet, men at flere fags studerende har savnet monofaglige udfordringer i TKS og at de studerende generelt har været frustrerede over at være blevet taget fra anden klinisk uddannelsesperiode til TKS. Flere aktører anbefaler i den forbindelse, at TKS indføres i studieordningerne for de pågældende faggrupper. Flere aktører anbefaler desuden at udelade eller ændre tilknytningsformen for bioanalytiker-, medicin-, og radiografstuderende. Det er vigtigt, at professionerne kan se en monofaglig relevans i TKS. Aktørerne peger desuden på, at færre fag og personer forenkler arbejdsrelationerne i studenterteamene.

Også i forhold til aktørernes overholdelse af aftaler indgået i projektperioden har der været vanskeligheder i TKS.

Problemstillingen har ikke været, at der ikke har været defineret klare aftaler, men at det på grund af personalemangel, sygdom og barsel ikke altid har været muligt, at efterkomme disse forhold. I forhold til aftaler vedr. lægelige vejlederes tilknytning til TKS tyder meget imidlertid på, at muligheden har været til stede for at deltage i TKS, men at denne bevidst er blevet fravalgt.

I forhold til forholdene omkring 'opbakning til TKS og godt samarbejde med TKS' har det, trods oplysning og kommunikation, ikke i alle tilfælde været muligt, at skabe et problemfrit samarbejde mellem TKS og stamafdelingerne. Intentionen har været der, men det har ikke i praksis været muligt, at tilvejebringe fuld opbakning og støtte til TKS. TKS aktørerne foreslår i den forbindelse, at ledere skal arbejde for større forståelse for TKS' særlige status blandt medarbejderne på stamafdelingerne.

På samme måde som for de ovenstående forhold har det heller ikke i hele projektperioden været muligt at skaffe personale nok til TKS, heriblandt vejledere med klinisk ekspertise.

Viljen har været der, men intentionerne har ikke i alle tilfælde kunnet indfris. Vejlederne i TKS har desuden grundet manglende oplæring i interprofessionel læring følt, at det har været en udfordring at skulle bringe deres kliniske ekspertise i spil på en ny og anderledes måde i studieenheden. Pga. den uens fordeling af vejledningstimer mellem fagene, har det desuden været en udfordring for de kliniske vejledere altid at finde tid til at undervise både monofagligt, og interprofessionelt i TKS. Flere aktørgrupper peger i den forbindelse på, at ansættelse af et fast vejlederteam med fuld tid på TKS vil give tid til kompetent monofagligt og interprofessionel vejledning samt give mulighed for fælles oplæring og supervision af vejlederne i TKS.

6.4 Samlet konklusion på testen af den organisatoriske model for TKS

Dette afsnit har haft til hensigt at teste om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at modellen for TKS har kunnet fungere organisatorisk har været til stede i projektperioden.

Testen er udført ad to omgange. Først er det blevet undersøgt, om den organisatoriske model for TKS tilgodeser alle interessenters programteorier.

Anden del af testen har bestået i en analyse af, om alle elementer i modellen har været implementeret korrekt og om de faktorer interessenterne i TKS har peget på som forudsætninger for at TKS modellen virker organisatorisk, har været til stede i projektperioden.

Analysen viser, at den organisatoriske model for TKS tager højde for alle interessenters synspunkter og holdninger, idet der er god overensstemmelse mellem aktørenes forståelse af at indføre TKS (situationsteori), forestillingen om hvad TKS potentielt kan bidrage med (normativ teori) samt oplevelsen af hvilke forudsætninger der skal være opfyldt og hvilke faktorer der skal være til stede for at TKS virker organisatorisk (virkningsteori).

Fordi alle parter forfølger samme mål og ser samme udfordringer og forudsætninger for TKS således at der ikke er modstridende synspunkter mellem parterne, der kan udløse en implementeringsbarriere, vurderes der i projektperioden at have været et godt teoretisk grundlag til stede for at TKS modellen kunne fungere organisatorisk.

Udfordring for TKS har derimod været manglende mulighed for i praksis at implementere de forhold, som interessenterne har peget på som forudsætning for at TKS modellen kan fungere organisatorisk. Forhold der således skal arbejdes med, før modellen kan fungere optimalt i en organisatorisk dagligdag. Aktørerne peger i den forbindelse på flere forhold som de mener, kan optimere muligheden for at den organisatoriske model for TKS kan virke i praksis. Bl.a. anbefales det at ansætte et fast vejlederteam på TKS samt at indskrive TKS i studieordningen for de studerende. Aktørerne mener desuden, at man i fremtiden bør overveje en anden tilknytning for bioanalytiker-, radiograf- og medicinstuderende til TKS og at ledere i TKS skal synliggøre arbejdsopgaverne i TKS overfor stamafdelingernes personale.

7. Sammenfatning og konklusion

Samtidig med etableringen af TKS ved Sygehus Lillebælt har der været igangsat en fortløbende evaluering. Denne er foretaget af et evalueringsteam ved CAST og er gennemført i perioden fra september 2008 til april 2010. Udgangspunktet for evalueringen er en bagvedliggende overordnet evalueringsramme, inspireret af MTV tankegangen, som implicerer en helhedsbetragtning om emnet interprofessionel uddannelse. I MTV tankegangen indgår de fire aspekter teknologi, patient/person, organisation og økonomi, som her er tilpasset projektet.

Denne rapport har haft til formål at evaluere den organisatoriske model for TKS. Rapporten har været kommenteret af de interviewpersoner som har bidraget til evalueringen, debatteret i TKS' evalueringsgruppe samt drøftet med TKS' arbejdsgruppe. Rapporten undersøger om de teoretiske og praktiske forudsætninger for, at TKS modellen kan fungere organisatorisk har været til stede i projektperioden. På baggrund heraf peges der på løsninger og tilpasninger af den organisatoriske model for TKS. Fokus er således rettet mod next practice. Målsætningen er at skabe resultater der gør det muligt for TKS' styregruppen at overveje designet af et fremtidigt koncept for TKS, såfremt det besluttes at videreføre studieenheden på Sygehus Lillebælt.

Evalueringen af den organisatoriske model for TKS er udført med inspiration fra programteori og virkningsevaluering. Evalueringen er bygget op, således at der først konstrueres en såkaldt 'programteori.' Programteorien forklarer, hvorfor udvalgte arbejds- og styregruppedlemmer har ønsket at etablere TKS ved Sygehus Lillebælt (situationsteori), hvad det er for et resultat man har ønsket at opnå med TKS (normativteori) og hvilke forhold man anså, skulle være til stede for at det ønskede mål kunne opnås (virkningsteori). På baggrund af programteorien konstrueres dernæst en model for TKS, der tydeliggør og ekspliciterer forestillingerne omkring hvordan den organisatoriske model for TKS var tænkt at ville virke og føre til et bestemt resultat.

Når modellen er konstrueret, gøres den til genstand for test. I testen undersøges det om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at TKS modellen har kunnet fungere organisatorisk har været til stede i projektperioden. Testen udføres ad to omgange. Først undersøges det om de teoretiske forudsætninger for at modellen kan fungere organisatorisk har været til stede i projektperioden.

Testen udføres ved at undersøge om modellen for TKS tager højde for alle implicerede parter interesser og synspunkter. For at TKS skal fungere i praksis, er det afgørende, at de involverede aktørgruppers opfattelse af mål og midler i forbindelse med studieenheden tilgodeses i den organisatoriske model for TKS. Ellers vil aktører, hvis opfattelse ikke harmonerer med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmers målsætninger, ofte afvise indsatsen i praksis, hvormed chancerne for at TKS modellen kan fungere teoretisk er ganske små. I testen af om der er overensstemmelse mellem interessenternes interesser og synspunkter er, der udført interview med de vigtigste aktører involveret i TKS. Det drejer sig om henholdsvis: udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer, projektlederen for studieenheden på Sygehus Lillebælt, kliniske vejledere, afdelingsledere, afdelingssygeplejerske og TKS koordinator, samt studiekoordinatorer. Herforuden er der udført en tekstanalyse af udtalelser fra studerende vedr. TKS.

Analysen viser, at der er god overensstemmelse mellem de forskellige aktørgruppers synspunkter og holdninger til TKS. Hvad angår formålet med at indføre TKS (situationsteori) påpegede både udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer samt øvrige TKS aktører et behov for at forbedre den eksisterende praksis, for at kunne matche fremtidige krav til sundhedsvæsenet. Begge grupper anerkender i den sammenhæng behovet for at optimere den interkollegiale kommunikation på sygehusene gennem øget indsigt og viden om andre faggrupper. Også i forhold til aktørernes forestilling om hvad TKS kan bidrage med (normativ teori) viser analysen en god overensstemmelse. Blandt aktørerne er der enighed om, at målsætningen med TKS er at skabe bedre, mere velkoordinerede og sammenhængende patientforløb. Aktørerne er enige om, at den 'gode tilstand' skabes gennem øget koordinering og interprofessionelt samspil mellem fagene. En situation der forudsætter, at alle fag stiller deres viden til rådighed og gør brug af hinandens kompetencer. Aktørerne peger desuden på, at disse færdigheder læres gennem fælles ansvar og teamsamarbejde i forbindelse med patientbehandlingen. Sammenlignes de vigtigste forhold som interessenterne anser som forudsætning for at TKS modellen fungerer organisatorisk, viser der sig en overvejende god overensstemmelse mellem aktørernes holdninger. Her peger flere interessenter på vigtigheden af, at man på uddannelserne formår at skabe interesse blandt de studerende for TKS. Der er desuden enighed om, at det er vigtigt at aftaler mellem TKS og stamafdelingen overholdes. Mellem TKS og stamafdelingerne er det desuden vigtigt at der finder et godt samarbejde sted og at der udvises opbakning til TKS.

Flere aktører har i den sammenhæng peget på, at det er vigtigt at formidle formål og målsætningen med TKS til stamafdelingernes personale såfremt den organisatoriske model for TKS skal virke i praksis. Det er desuden vigtigt, at der finder ledelsesmæssig opbakning sted til projektlederen. I forhold til de kliniske vejledere peger flere aktørgrupper på, at vejledere tilknyttet TKS skal have klinisk ekspertise og kunne undervise både monofagligt og interprofessionelt. I forhold til de studerende peger flere aktører på, at den organisatoriske model for TKS forudsætter, at de studerende der kommer til TKS besidder en monofaglig forståelse for eget fag, og at de har lyst til at deltage i TKS.

Den gode overensstemmelse mellem parternes syn på henholdsvis: baggrunden for at indføre TKS, målsætningen med studieenheden samt de forhold som skal være til stede for, at modellen for TKS fungerer organisatorisk, gør at der er et godt teoretisk grundlag for at TKS kan fungere organisatorisk.

Konsensus omkring de forhold der ifølge aktørerne bør være til stede for at TKS modellen fungerer organisatorisk, betyder imidlertid ikke, at disse forhold også har været til stede eller er implementeret korrekt under projektperioden. Anden del af testen af modellen bag TKS består derfor i at teste, om de faktiske forudsætninger for at modellen for TKS fungere organisatorisk, har været til stede under projektperioden og om alle forhold er implementeret korrekt. Analysen viser her, at det ikke i alle tilfælde har været muligt, at virkeliggøre eller implementere de forhold som aktørerne har peget på som forudsætning for, at modellen for TKS fungerer organisatorisk. I flere tilfælde har interessen fra aktørerne været til stede, mens forudsætningerne for at tilvejebringe forholdene har manglet.

Det har bl.a. været vanskeligt, at gøre alle studerende interesserede i at deltage i TKS. Flere studerende har ikke haft lyst til at deltage i studieenheden, enten fordi de har følt, at de er blevet taget fra et andet klinisk ophold eller fordi de har følt, at der i TKS har været for få monofaglige udfordringer for deres fag. Udfordringerne har været størst for bioanalytiker-, medicin-, og radiografstuderende, hvorfor flere aktører foreslår, at udelade eller ændre tilknytningsformen for disse faggrupper. Det er vigtigt, at alle professioner kan se en monofaglig relevans i TKS, ellers er det ifølge aktørerne ikke muligt at øge interessen og lysten blandt de studerende for TKS. Aktørerne peger på, at færre fag og personer desuden forenkler arbejdsrelationerne for de studerende.

For at imødegå de studerendes følelse af at blive taget fra en ordinært klinisk uddannelse til TKS foreslår flere aktører at TKS indskrives i studieordningerne på de pågældende uddannelser. Det er vigtigt, at de studerende, der kommer på TKS, ikke tages fra anden klinisk uddannelsesperiode. Aktørerne mener i stedet, at TKS skal være en separat klinisk mulighed. Det er desuden oplevelserne, at TKS forløbet kan forbedres via gode introduktioner på uddannelserne.

Testen viser, at det ikke kun er forhold vedr. de studerende der har været vanskelige at implementere under projektperioden, det har bl.a. været en udfordring at sikre, at alle parter har overholdt de aftaler der er indgået i forbindelse med TKS. Aftalerne har været defineret, men på grund af personalemangel, sygdom og barsel har det ikke altid været muligt at tilgodese disse forhold. En anden udfordring har været, at sikre opbakning og godt samarbejde mellem TKS og stamafdelingerne. Flere TKS aktører peger i den forbindelse på at ledere involveret i TKS skal arbejde for større forståelse for TKS' særlige status blandt medarbejderne på stamafdelingerne.

En anden udfordring i studieenheden har været at skaffe personale nok, heriblandt kvalificerede vejledere. Det har desuden været en udfordrende opgave for de kliniske vejledere at bringe deres kliniske ekspertise i spil under nye vejledningsformer i TKS. I den sammenhæng har det været vanskeligt, at levere den tilsigtede monofaglige og interprofessionelle vejledning af de studerende. Derfor anbefaler flere aktører, at der i fremtiden ansættes et fast vejlederteam med fuld tid på TKS. Aktørerne mener, at dette vil give mulighed for fælles oplæring og supervision af vejlederne, hvilket vil skabe konsensus i vejlederteamet og muliggøre tid til kompetent monofaglig og interprofessionel vejledning af studerende.

På baggrund af testen af den organisatoriske model for TKS konkluderes det, de teoretiske forudsætninger for at TKS modellen kan virke organisatorisk har været til stede i projektperioden, i form af konsensus blandt aktørerne omkring mål og midler. Evalueringen viser samtidigt, at det i praksis har været vanskeligt for aktørerne at implementere eller virkeliggøre de pågældende forhold i projektperioden. Hvorvidt dette har haft konsekvenser for effekten af TKS, afgøres i den sammenfattende evalueringsrapport for TKS, hvor resultaterne fra denne evaluering sammenholdes med resultaterne fra effektevalueringen af de studerendes læringsudbytte af TKS.

Litteratur

Birk-Olsen M. et al. (2008). Evaluering af Projekt Tværfaglig klinisk studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk afdeling, Fredericia og Kolding Sygehuse. Juni 2008

Christensen, J. G. (2003). Velfærdsstatens institutioner. Aarhus Universitetsforlag. Århus

Dahler-Larsen, P. & Krogstrup H. K. (2004). Nye veje i evaluering. Håndbog i tre evalueringsmodeller. Systime Academic

Draborg E. U. et al. (2010). Effektevaluering af Projekt Tværfaglig Klinisk Studieenhed ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Fredericia og Kolding Sygehuse et al. (2006). Evaluering af Projekt Tværfaglig klinisk uddannelse ved Ortopædkirurgisk afdeling, Fredericia og Kolding Sygehuse. 21. december 2006

Fredericia og Kolding Sygehuse et al. (2007). Projektbeskrivelse vedr. etablering af tværfaglig klinisk uddannelseseenhed ved ortopædkirurgisk afdeling, Fredericia og Kolding sygehuse.

Hansen, M. B. och Vedung E., 2005, Fælles sprog i ældreplejens organisering: Evaluering af et standardiseret kategorisystem, Odense: Syddansk universitetsforlag

Jensen, B. & Rasbech, M.(2007). Implementeringsprocesser i pædagogisk praksis. HPA-serie no. 1. Arbejdsrapport 12. Lokaliseret den 24. maj 2009 på World Wide Web: <http://www.dpu.dk/hpa/publikationer>. København: Danmarks Pædagogiske Universitet

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

Jensen D.C. et al. (2010b). Organisatorisk evaluering af den Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

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

Lipsky, M. (1980). Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services. Publications of Russell Sage Foundation. Hardcover

Lundquist, L. (1987). Implementation Steering. An Actor-Structure-Approach, Studenterlitteratur. Lund

Mahler, J. (1997). Influences of Organizational Culture on Learning in Public Agencies. Journal of Public Administration Research and Theory, vol. 7. pp. 519-540

Winter, S. C. & Nielsen, V. L. (2008). Implementering af politik. Århus: Academica.

Øvretveit J (2002). Action Evaluation of Health Programmes and Changes. A handbook for a user-focused approach. Radcliff Medical Press Ltd., Oxon 2002

Bilag

Bilags oversigt

Bilag 1: Interviewguide udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer

Bilag 2: Interviewguide projektleder

Bilag 3: Interviewguide koordinerende kliniske vejledere og kliniske vejledere

Bilag 4: Bilag 4: Interviewguide afdelingsledere

Bilag 5: Interviewguide afdelingssygeplejerske og TKS koordinator

Bilag 6: Interviewguide TKS studiekoordinatorer

Bilag 1: Interviewguide udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer

Programteorien for TKS tegnes i samspil med styregruppen under interviewet.

Situationen før TKS

1. Hvorfor blev TKS oprettet?
2. Hvad skal TKS ændre på?
3. Hvilke problemstillinger er der forbundet med det ordinære kliniske uddannelsesforløb?

Målsætning for TKS

4. Hvad er formålet med TKS?
5. Hvorfor besluttede man at oprette TKS på Ortopædkirurgisk afdeling?
6. Hvilke forventninger har I til TKS?
7. Hvad vil I gerne opnå med TKS?

Hvordan fungerer TKS i praksis

8. Hvordan skal TKS skabe disse mål?
9. Hvad er det vigtige ved indsatsen?
10. Hvem er de vigtigste aktører?
11. Hvad er aktørernes funktion?
12. Hvad er det præcist, at aktørerne skal gøre?
 - Hvordan tror i, at det virker?
 - Hvorfor tror i, at det sker?
13. Hvad er betingelserne for, at dette sker? (holdninger, opmærksomhed, ressourcer, motivation m.v.)
14. Hvordan skal/bør aktørerne spille sammen?
15. Hvordan påvirker aktørerne hinanden?
16. Hvilke bivirkninger (om nogen) forudser I?
17. Hvilke betingelser skal gælde, før TKS virker?

Bilag 2: Interviewguide projektleder

Situationen før TKS

1. Hvad var begrundelsen for at indføre TKS og hvordan var situationen før TKS?
2. Hvad er fordele og ulemper ved at ordinære klinisk uddannelsesforløb?
 - a. For studerende
 - b. For afdelingen
 - c. For patienter
3. TKS skal skabe et bedre sammenhængende patientforløb, tror du, at TKS er den rigtige løsning?
 - a. Hvis nej: hvad mener du så, at der skal til?
4. Hvilke (andre) udfordringer står TKS overfor i dag?
 - a. Personalemæssige
 - b. Forventninger fra omgivelser (ledelsen, politikere, patienter, ansatte, studerende).
 - c. Økonomi

Hverdagen i TKS

5. Hvordan har I indrettet TKS?
 - a. Hvilke instrukser har du fået?
 - b. Hvilken vejledning og opbakning?
 - c. Har du følt dig klædt på til opgaven? (Hvad har du evt. manglet?).
6. Hvilken rolle har du som projektleder?
 - a. Hvilke arbejdsfunktioner?
 - b. Hvem har indflydelse på, hvordan du tilrettelægger dit arbejde?
 - c. Hvor fleksibel kan du være?
 - d. Bliver alle aspekter af TKS (som tænkt fra begyndelsen) fuldt ud brugt?
 - e. Hvilke bruges – hvilke ikke? Og hvorfor er det sådan?
 - f. Løser du alle opgaver på den måde, som du fra starten var blevet bedt om som projektleder?
 - g. Hvis nej: hvorfor ikke?
7. Hvordan ser en typisk dag ud for dig?
 - a. Beskriv dine opgaver
 - i. Hvad er de vigtigste?
 - b. Hvad skal din indsats bidrage med?
 - c. Hvad gør du for at opnå dette mål?
8. Samarbejde
 - a. Hvem samarbejder du med?/ og hvordan?
 - b. Hvordan fungerer samarbejdet med den ortopædkirurgiske afdeling?
 - c. Hvordan fungerer samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne, som leverer studerende til TKS?
 - d. Hvordan vil du beskrive arbejdsmiljøet generelt?

9. Hvordan fungerer TKS i forhold til et ordinært klinisk uddannelsesforløb?
 - a. Hvad stiller det af krav til dig som projektleder?
 - b. Hvad har det af betydning for de kliniske vejledere?
 - c. Hvad har det af betydning for medarbejderne på afdelingen?
 - d. Hvad har det af betydning for øvrige samarbejdsrelationer?

10. Hvordan foregik etableringen af TKS og oplæring af de involverede parter?
 - a. Hvor lang tid er der brugt på oplæring?
 - b. Hvilke kompetencer/kvalifikationer skal de ansatte have?

Forventninger til TKS

11. Hvad er et godt tværfagligt klinisk uddannelsesforløb?
 - a. Hvilke forventninger har du til TKS?
 - b. Er du tilfreds med TKS?
 - c. Hvordan ser et perfekt uddannelsesforløb ud i dine øjne?
 - d. Hvilke problemstillinger løses af TKS – hvilke ikke?
 - e. Kan TKS forbedres?
 - a. Hvad vil det kræve af:
 - i. Dig som projektleder?
 - ii. Afdelingsledelsen?
 - iii. Kliniske vejledere?
 - iv. Studerende?
 - v. Øvrige samarbejdsrelationer?

12. Hvor mener du, at TKS kan implementeres?
 - a. Alle typer afdelinger?
 - b. Alle afdelingsstørrelser?
 - c. Andre sektorer end sygehusafdelinger?

Bilag 3: Interviewguide kliniske vejledere koordinerende og kliniske vejledere

Baggrund for TKS

1. Hvad var begrundelsen for at indføre TKS og hvordan var situationen før TKS?
2. TKS skal skabe et bedre sammenhængende patientforløb, tror du, at TKS er den rigtige løsning til dette?
 - a. Hvis nej: hvad mener du så, at der skal til?

Hverdagen i TKS

3. Hvilken rolle har en klinisk vejleder i det tværfaglige kliniske uddannelsesforløb?
 - a. Beskriv jeres opgaver
 - i. Hvad er de vigtigste?
 - ii. Hvordan fungerer vejledning af de studerende?
 - iii. Hvordan fungerer undervisningen?
 - iv. Løser I alle opgaver på den måde, som I fra starten var blevet bedt om som vejledere?
 1. Hvis nej: hvorfor ikke?
 - v. Bliver alle aspekter af vejledningen (som tænkt fra begyndelsen) fuldt ud brugt?
 - vi. Hvilke bruges – hvilke ikke? Og hvorfor er det sådan?
4. Hvad bidrager jeres indsats med?
 - a. Hvilke forudsætninger skal være til stede, for at dette kan opnås?
 - b. Hvad kan I selv gøre?
 - c. Hvad kan andre gøre?
5. Hvad kræver det for at være en god vejleder?
 - a. Hvilke kompetencer/kvalifikationer (formelt/uformelt)
 - b. Sætter TKS andre krav til dig som vejleder, end det ordinære kliniske uddannelsesforløb gjorde?
 - c. Hvis Ja: hvilke
 - d. Er de nødvendige forudsætninger til stede?
 - i. Hvis nej: hvordan skabes de?
6. Hvordan foregik etableringen af TKS og oplæring?
 - a. Hvor lang tid er der brugt på oplæring?
 - i. Var det lang tid nok?
 - ii. Følte du dig klædt på til at løse opgaven?
 - b. Hvor lang tid gik der, før du følte dig tilpas med den nye situation?
7. Samarbejde
 - i. Hvem samarbejder I med?
 - ii. Hvordan fungerer samarbejdet med den øvrige afdeling?

- iii. Hvordan vil I beskrive arbejdsmiljøet i TKS?
- iv. Hvem har indflydelse på, hvordan I tilrettelægger jeres arbejdsopgaver?
- v. Hvor fleksible kan I være?

Oplevelse af TKS

- 8. Hvilke forventninger har I til TKS?

- 9. Er I tilfreds med TKS?

- 10. Hvad er fordele og ulemper ved TKS sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelses forløb?
 - a. For studerende
 - b. For afdelingen
 - c. For patienter

- 11. Hvordan ser et perfekt uddannelsesforløb ud i jeres øjne?

- 12. Hvilke problemstillinger løses af TKS – hvilke ikke?

- 13. Kan TKS forbedres?
 - a. Hvad vil de kræve af:
 - i. Dig som klinisk vejleder?
 - ii. Af projektlederen?
 - iii. Af delingsledelsen?
 - iv. Af studerende?

- 14. Hvor kan TKS implementeres?
 - a. Alle typer afdelinger?
 - b. Alle afdelingsstørrelser?
 - c. Andre sektorer end sygehusafdelinger?

Bilag 4: Interviewguide afdelingsledere

Før TKS

1. Hvordan var situationen før TKS?
 - i. Fordele/ulemper?
2. TKS skal på sigt skabe et mere sammenhængende patientforløb, tror I, at TKS er den rigtige løsning til dette?
 - i. For jeres fag?
 - ii. Hvis nej: hvad mener I så, at der skal til?
3. Hvordan vil I definere tværfaglighed?

Hverdagen med TKS

4. Hvordan spiller I sammen med TKS?
 - i. Beskriv jeres opgaver
 1. Hvad er de vigtigste?
 2. Hvordan fungerer udlån af medarbejdere?
 3. Hvordan håndteres arbejdsfordelingen/ressourcefordelingen?
5. Hvordan fungerer samspillet med TKS?
 - i. Hvordan oplever I samspillet?
 - ii. Hvordan oplever medarbejderne samspillet?
 - iii. Hvilke forudsætninger skal der være til stede, for at det fungerer?
 - iv. Hvad kan I selv gøre/ hvad gør I?
 - v. Hvad kan andre gøre/ hvad gør andre?
6. Hvordan foregik etableringen af samarbejdet?
 - i. Hvordan greb I det an?
 - ii. Hvordan følte I jer informeret?
 - iii. Hvordan informerede I medarbejderne?
 - iv. Hvordan planlagde I ressourcefordelingen?

Holdninger til TKS

7. Hvilke forventninger har I til TKS?
8. Er I tilfredse med TKS?
9. Hvilke fordele og ulemper er der ved TKS sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelses forløb?
 - i. For studerende?
 - ii. For Ortopædkirurgisk afdeling?
 - iii. For jeres afdeling?
 - iv. For patienter?
10. Hvordan ser et perfekt uddannelsesforløb ud i jeres øjne?
11. Kan TKS forbedres?

Bilag 5: Interviewguide afdelingssygeplejerske og TKS koordinator

Baggrund for TKS

1. Hvordan var situationen før TKS?
 - a. Fordele og ulemper
2. TKS skal på sigt skabe et bedre sammenhængende patientforløb, tror I, at TKS er den rigtige løsning til dette?
 - a. Hvis nej: hvad mener I så, at der skal til?
3. Hvordan vil I definere tværfaglighed?

Hverdagen i TKS

4. Hvad er jeres rolle i forhold til TKS?
 - a. Beskriv jeres opgaver
 - i. Hvad er de vigtigste?
 - ii. Hvordan fungerer rekruttering af patienter?
 - iii. Hvordan fungerer fordelingen af patienter?
 - iv. Hvordan fungerer vagtplanlægningen for sygeplejersker?
 - v. Løser I alle opgaver på den måde, som I fra starten var blevet bedt om?
 1. Hvis nej: hvorfor ikke?
5. Hvad bidrager jeres indsats med?
 - a. Hvilke forudsætninger skal være til stede, for at dette kan opnås?
 - b. Hvad kan I selv gøre?/ hvad gør I selv?
 - c. Hvad kan andre gøre?/ hvad gør andre?
6. Hvad kræver det for at være en god afdelingssygeplejerske og TKS koordinator?
 - a. Hvilke kompetencer/kvalifikationer? (formelt/uformelt)
 - b. Sætter TKS andre krav til jer, end det ordinære kliniske uddannelsesforløb gjorde?
 - c. Hvis Ja: hvilke
 - d. Er de nødvendige forudsætninger til stede?
 - i. Hvis nej: hvordan skabes de?
7. Hvordan er I blevet rustet til at varetage jeres stillinger?
 - a. Følte I jer klædt på til at løse opgaverne?
 - b. Hvor lang tid gik der, før I følte jer tilpas med den nye situation?
8. Samarbejde
 - a. Hvem samarbejder I med?
 - b. Hvordan fungerer samarbejdet?
 - c. Hvordan vil I beskrive arbejdsmiljøet i TKS?
 - d. Hvem har indflydelse på, hvordan I tilrettelægger jeres arbejdsopgaver?
 - e. Hvor fleksible kan I være?

Oplevelse af TKS

9. Hvilke forventninger har I til TKS?

10. Er I tilfreds med TKS?

11. Hvad er fordele og ulemper ved TKS, sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelsesforløb?
 - a. For studerende?
 - b. For ortopædkirurgisk afdeling?
 - c. For patienter?

12. Hvordan ser et perfekt uddannelsesforløb ud I jeres øjne?

13. Hvilke problemstillinger løses af TKS – hvilke ikke?

14. Kan TKS forbedres?
 - a. Hvad vil det kræve af:
 - i. Jer?
 - ii. Ansatte på C1/C2?
 - iii. Projektlederen?
 - iv. Vejledere?
 - v. Afdelingsledelsen?
 - vi. Studerende?

Bilag 6: Interviewguide TKS studiekoordinatorer

Baggrund for TKS

1. Hvordan var situationen før TKS?
2. Hvad tror I, at TKS kan bidrage med?
3. Hvad er tværfaglighed?

Arbejdsfunktioner

4. Hvilken rolle har I som studiekoordinatorer i det tværfaglige kliniske uddannelsesforløb?
 - a. Beskriv jeres opgaver
 - b. Hvordan informerer I de studerende om TKS?
5. I forhold til jeres arbejdsfunktioner, er der da ting, som kunne gøres bedre?
 - a. Hvilke forudsætninger skal være til stede, for at dette kan opnås?
 - b. Hvad kan I selv gøre?
 - c. Hvad kan andre gøre?
6. Samarbejde
 - i. Hvem samarbejder I med?
 - ii. Hvordan fungerer samarbejdet?

Oplevelse af TKS

7. Er I tilfreds med TKS?
8. Hvad er fordele og ulemper ved TKS, sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelsesforløb?
9. Hvordan ser et perfekt uddannelsesforløb ud i jeres øjne?
10. Hvilke problemstillinger løses af TKS – hvilke ikke?
11. Kan TKS forbedres?