

# Studenter får følge pasienten gjennom hele forløpet

Studenter i praksis innen psykisk helse og rus utplasseres i en kommune og får erfare hvordan de ulike behandlingsnivåene jobber sammen.

## Forfattere

**Bernhard Sætre**

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

**Marita Albertsen**

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

**May Wenche Undheim**

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

**Brita Kvamme**

Psykiatrisk sykepleier

Universitetssykehuset Nord-Norge

**Ingunn Steffensen**

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

**Ole Olsen**

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

**Åshild Fause**

Førstemanuensis

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

## Nøkkelord

Veiledning

Utdanning

Undervisning

Sykepleierstudent

Praksisstudie

## HOVEDBUDSKAP

Bachelorutdanningen i sykepleie ved Universitetet i Tromsø (UiT) Norges arktiske universitet vektlegger samarbeid og samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i praksisstudier i psykisk helse og rus. Studentene som deltok i prosjektet «Tett på pasienten», hadde enten praksis i døgnenheter ved Senter for psykisk helse eller i den kommunale tjenesten, men hospiterte hos hverandre. Prosjektet viser betydningen av et godt samarbeid mellom sykepleierutdanningen og praksisfeltet.

Bachelorutdanningen ved Universitetet i Tromsø (UIT) Norges arktiske universitet har i flere år hatt et nært samarbeid med praksisfeltet i spesialist- og kommunehelsetjenesten innen psykisk helse og rus. Vi har samarbeidet om teoriundervisning i forkant av praksisstudiene og utarbeidet planer for organisering og innhold i praksis.

Det er opprettet kombinerte stillinger i spesialisthelsetjenesten, og studentene har evaluert praksisstudiene som svært lærerike (1). Det særegne med praksisstudiene i psykisk helse og rus har så langt vært at studentene enten har vært utplassert i kommune- eller spesialisthelsetjenesten.

Høsten 2014 startet prosjektet «Tett på pasienten – klinisk praksis på tvers av tjenestenivå mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og bachelorutdanningen».

Prosjektet foregikk i tre kommuner som alle hadde Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) og kommunal psykisk helsetjeneste. Ansatte i kombinerte stillinger ved Universitetet Nord-Norge (UNN) og UiT, lærere ved UiT og tredjeårssykepleierstudenter deltok i prosjektet.

## Hensikt med prosjektet

Hensikten med prosjektet var å legge større vekt på samarbeid og samhandling mellom behandlingsnivåene og involvere studentene mer i samhandling mellom disse to nivåene. Slikt samarbeid og samhandling er også hovedintensjonen bak samhandlingsreformen (2).

Når pasientene flyttes mellom sykehus og kommuner og mellom avdelinger og enheter innen sykehus og kommuner, er samhandling et nøkkelord. Det samme framheves i Norsk Sykepleierforbunds (NSF) politiske plattform for sykepleieutdanningen. Plattformen understreker at mer samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og en styrket kommunal helse- og omsorgstjeneste har skapt behov for ny kunnskap og økt kompetanse i tjenesten (3).

## **Framtidig praksis**

NSF mener derfor at praksisstudier i sykepleierutdanningene må tilpasses organiseringen av helse- og omsorgstjenesten, oppgavefordeling og yrkesutøvelsens krav til samspillskompetanse. Fordi framtidens sykepleiere vil få et større ansvar og må jobbe mer på tvers av tjenestenivåer, er det nødvendig å utvikle nye praksismodeller som vektlegger samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten (4).

Det innebærer at praksisstudiene i langt større grad enn tidligere må vektlegge inn- og utskrivning av pasienter, nettverks- og samarbeidsmøter samt utforming av ulike planer og behandlingsforløp. Gjennom prosjektet vårt har vi utfordret studenter til å tenke nytt ved å prøve ut nye måter å organisere og gjennomføre sine praksisstudier på innen psykisk helse og rus-omsorgen.

## **Organisering**

Prosjektet var avgrenset til tre distriktskommuner i Troms, som alle har et senter for psykisk helse (SPHR) lokalisert i kommunen. Studentene var utplassert fra campus Tromsø og hadde sine praksisstudier enten i den kommunale tjenesten eller på døgnenheter ved SPHR. I prosjektet introduserte vi hospitering. De studentene som hadde sin praksis i kommunehelsetjenesten, skulle hospitere ved SPHR, og vice versa.



## «Studentene fikk undervisning på praksisstedet, og innholdet var tilpasset lokale forhold.»

Totalt var 21 studenter inkludert i prosjektet høsten 2015 og våren 2016. Prosjektgruppa utarbeidet planer for veiledning, undervisning og hospitering i den ni uker lange praksisperioden. Studentene fikk undervisning på praksisstedet, og innholdet var tilpasset lokale forhold. Utdanningen var behjelpelig med å skaffe studentene bolig i samarbeid med praksisfeltet.

## Metode

Vi gjennomførte sju fokusgruppeintervjuer. Hensikten med intervjuene var å få studenter, sykepleierveiledere og lærere til å utdype sine egne erfaringer knyttet til prosjektet. Intervjuene hadde en uformell form som ga informantene anledning til å komme med egne refleksjoner og innspill. Fire av intervjuene var med fjorten studenter, to intervjuer med åtte sykepleierveiledere og ett intervju med fem lærerveiledere.

Vi benyttet intervjuguide med åpne spørsmål. Samtalene ble tatt opp på bånd og transkribert. Vi foretok en kvalitativ analyse av samtlige intervjuer ut fra de ulike temaene som kom opp. Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent prosjektet.

## Fordeling av ansvar

Studenter, veiledere og lærere understreket at studentene fikk godt innblikk i samhandlingen mellom tjenestetilbudene i kommune- og spesialisthelsetjenesten. En student sa følgende: «Vi får se hvordan det fungerer, hvem som er involvert, og hvem som har ansvar for hva.»



### **«Studentene ble tildelt ansvar og fulgte opp egne pasienter så langt det lot seg gjøre.»**

Studentene fikk følge pasienter fra den kommunale tjenesten og over i spesialisthelsetjenesten, og motsatt. En student sa det slik: «Jeg opplevde en tett oppfølging av pasienten, og at de [i kommunen] lett kunne ringe avdelingen dersom det var noe.» Studentene deltok i samarbeidsmøter og behandlingsmøter og var delaktige i behandling og oppfølging.

En av veilederne sa som følger: «Da får de [studentene] hele gangen i det, og det er mer naturlig. Vi som veiledere er med på møtene og kan veilede studenten underveis.» Studentene ble tildelt ansvar og fulgte opp egne pasienter så langt det lot seg gjøre: «Jeg var så heldig å være med på å følge en pasient fra innskriving, diagnostisering og gjennomføring av selve behandlingen.»

## Ulikt blikk

De ble kjent med fagfolkene i teamet rundt pasienten fra kommune og døgnetenhet og ansvarsfordelingen knyttet til selve oppfølgingen. Studentene fikk på nært hold erfare samhandling og samarbeid på tvers av nivåer. En student sa følgende: «Alle ser med forskjellige briller», og på den måten skapte det et «mangfold og ulike syn på saken».

Flere av studentene ble trukket inn i utforming, bruk og oppdatering av individuell plan (IP). Gjennom å arbeide aktivt med IP lærte studentene at planen kan være et nyttig hjelpemiddel for å oppnå noe av intensjonene i lov om pasient- og brukerrettigheter. Hovedhensikten med IP er å tilstrebe «en langsiktig og helhetlig plan samt koordinering av ulike tiltak og tjenester på tvers av behandlingsnivåene» (5).

## Positivt med lite miljø

Studentene trakk fram positive sider ved å være i en distriktskommune. En uttrykte dette på følgende måte: «De [ansatte og pasienter] vet om og kjenner hverandre i og med at det er en liten plass, og det er lett å ta en telefon.»

Ansatte i distriktpspsykiatrisk senter (DPS) og kommunehelsetjenesten kjente hverandre godt og hadde nær arbeidsrelasjon til hverandre siden de ofte jobbet med de samme pasientene, men på hvert sitt tjenestenivå. Dette ble spesielt tydelig for de pasientene som hadde flere innleggelser bak seg. Deres helseproblemer var kjent for alle involverte parter, og nærheten mellom pasienten og ansatte i tillegg til lokal kunnskap gjorde informasjonsflyten enklere.

Gjennom prosjektet ble studentene oppmerksomme på hvordan samarbeid og samhandling fungerte. De hadde mulighet til å stille kritiske spørsmål, som har paralleller til det Bengt Karlsson trekker fram: «Den økte tryggheten gir også studentene mot til å si fra, markere seg og være uredd ved å involvere seg i faglige diskusjoner med kollegaer.» (6)

## Samarbeidsutfordringer

Noen studenter opplevde også utfordringer knyttet til samarbeidet mellom behandlingsnivåene. Det kunne handle om mangelfull kommunikasjon mellom de ulike tjenestenivåene ved inn- og utskrivning av pasienter, mangler knyttet til samarbeid og oppfølging rundt enkeltpasienter samt uklar ansvarsfordeling.

Enkelte studenter erfarte at møter kunne være ustrukturerte og ikke godt nok planlagt. De mente at det kunne henge sammen med at mye gjerne skjer på et uformelt plan i små kommuner, der fagfolk kjenner hverandre og har jobbet tett sammen i mange år.

Studentene, derimot, kom utenfra: «Jeg føler kanskje at det er litt usynlig for folk som kommer inn, hvordan dette samarbeidet fungerer.» Resultatet kunne føre til mangelfull dokumentasjon av helsetjenester og oppfølging av den enkelte pasienten.

## **Uenigheter på tvers**

Studenter erfarte at det kunne oppstå uenigheter i samarbeidet mellom tjenestenivåene. Uenigheten handlet gjerne om hva som var til det beste for pasienten, og kunne for eksempel oppstå i tilfeller der pasienter vekslet mellom eget hjem og innleggelse. Denne uenigheten kan handle om motsetningsforhold knyttet til behandlingskultur, som Gunnar Vold Hansen og Helge Ramsdal (7) diskuterer.

Forfatterne mener at noe av utfordringen i samarbeidet mellom den kommunale tjenesten og spesialisthelsetjenesten handler om ulike behandlingskulturer. Spesialisthelsetjenesten fokuserer på behandling, mens det kommunale tilbudet legger vekt på pleie og omsorg. De hevder at det er to kulturer som preges av ulike mål og virkemidler.

## **Ulike faglige tradisjoner**

Også veilederen for lokalt helse- og rusarbeid, «Sammen om mestring» (8), framhever at kommunen og spesialisthelsetjenesten har vært preget av ulike faglige tradisjoner. Mens spesialisthelsetjenesten har vært opptatt av hvordan pasientens problemer skal forstås, utredes og behandles, har det kommunale tjenestetilbudet fokusert på pasientens hverdagsliv.

Samtidig er ikke grenseoppgangen mellom tjenestenivåene skarp og entydig. Disse ulikhetene kan føre til motsetninger og konflikter i samarbeidet rundt den enkelte pasienten. Respekt og forståelse er viktig for å kunne tilby pasienten forsvarlig og god behandling. Karlsson uttaler: «Har man tillit til det de andre gjør og respekt både for deres handlinger og meninger, så gir det et godt grunnlag for samarbeidet.» (6)



## **«Motsetninger og ulike syn knyttet til samarbeid og oppfølging av pasienter kunne gjøre studentene frustrerte og oppgitte.»**

Spørsmål om hva som er det rette for pasienten, kan også dreie seg om motsetninger mellom profesjoner. At samarbeidet ikke alltid fungerer optimalt, kan handle om kjennskap og «eierskap» til pasienten, men også om holdninger. I hvilken grad får pasienten ha en aktiv rolle i egen behandling? Blir vedkommende redusert til en passiv mottaker?

Motsetninger og ulike syn knyttet til samarbeid og oppfølging av pasienter kunne gjøre studentene frustrerte og oppgitte. Samtidig ga det rom for interessante refleksjoner i veiledningssammenheng og la grunnlaget for ny forståelse og læring.

## **Bra å bo sammen**

De fleste studentene som skulle til samme kommune, delte bolig i praksisperioden. Samtlige ga tilbakemelding om at bofellesskapet hadde vært svært utbytterikt: «Det som er positivt, er at vi har bodd i lag i en leilighet.» Bofellesskapet ga rom for og tid til å oppsummere dagens erfaringer og opplevelser fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten.



I tillegg til prosjektets formaliserte veiledningstilbud fikk studentene i bofellesskapet en arena der de kunne reflektere rundt daglige erfaringer fra praksis. Betydningen av å bo sammen har visse paralleller til det Åshild Fause skriver om, som hun mener er betydningsfullt for å utvikle seg til en dyktig sykepleier: «Livet i søsterfellesskapet, på søsterloftet og seinere i internatet la grunnlaget for nettopp denne utviklingen.» (9)

En av studentene sa følgende: «Vi har snakket sammen og hatt mange av de samme pasientene, så vi diskuterer veldig mye, hvordan det er i kommunen, og hvordan det er på SPHR.» De understreket samtidig betydningen av å overholde taushetsplikten når de diskuterte praksiserfaringer og pasienter på fritiden.

## **Faglig fellesskap**

En av studentene som ikke bodde i bofellesskapet, sa som følger: «Jeg var ofte på besøk hos dem. Jeg tenker at i denne praksisen her, at man hører så masse forskjellig og har stort behov for å få det ut, å få snakke med noen og få andre synspunkter.» En av lærerne sa at «studentene opplevde å være i en praksisboble».

Ved å gjennomføre praksis utenbys og være frakoplet hverdagen i byen ble oppmerksomheten mer rettet mot det som utspant seg i praksis. Samtidig ga det mer rom for å fordype seg i og diskutere pensumlitteraturen, og knytte læring til praksis.

Lærerne merket at studentenes bofellesskap skapte et unikt faglig fellesskap: «De refleksjonene som studentene har seg imellom fordi de bor i lag og diskuterer SPHR opp mot kommunehelsetjenesten. Vet du hva, de klarer du ikke å tilegne deg på andre måter.»

Ved å bo sammen fikk studentene innblikk i hverandres praksissted og en naturlig innsikt i helsetjenester på ulike nivåer og samhandling på tvers. Det at de var sammen utenom arbeidstid, gjorde det også lettere for dem å avtale hospitering på hverandres arbeidsplass. Både studentene, lærerne og veilederne understreket at studentenes bofelleskap hadde hatt stor betydning for både trivsel og læringsutbytte i praksisperioden.

## **Undervisning og praksis**


Samtlige studenter hadde i forkant av praksisperioden deltatt på felles undervisning, der de fokuserte på sentrale temaer knyttet til psykisk helse og ruslidelser. I regi av prosjektet fikk studentene undervisning også underveis i praksisen. Denne undervisningen skulle være lokalt forankret og tilpasset, og ble organisert og gjennomført av lærerveiledere, sykepleiere eller andre fagpersoner fra praksis.

Studentene fikk noen timers undervisning og veiledning i løpet av praksisperioden. Hensikten med dette tilbudet var å hjelpe studentene til å se sammenhenger og knytte teorien til den praktiske sykepleieutøvelsen. Studentene erfarte at det var en ulempe å ha teoriundervisning før praksisperioden: «Vi har ingen knagger å henge det på før vi har vært i praksis.»

De omtalte imidlertid undervisningen i praksis som positiv. Ved å integrere teori og praksis fikk studentene i større grad anledning til øke fagkunnskapen. En annen effekt av den lokalt forankrede undervisningen var at lærerne og praksisfeltet ble mer oppmerksomme på den solide kompetansen som finnes i distriktskommunene.

## **Nye perspektiver**

Fagkunnskap krever både teoretiske og praktiske ferdigheter, men framstår ofte for studentene som to ulike enheter der teori er atskilt fra praksis. Gjennom en lokalt tilpasset undervisning så studentene vekselvirkningen mellom teori og praksis. Det skapte gode refleksjoner både i undervisningen og veiledningstimene, som en av studentene uttrykte: «Jeg tenker at det som var bra, var foreleserne. De var utrolig bra, og selvfølgelig at man jobber med tema etterpå.»



## «Når studentene bodde sammen og diskuterte fag og erfaring, kunne de utvikle nye perspektiver og forståelser.»

I Greta Skaus kompetansetrekant legges det vekt på den nære koplingen mellom teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (10). Kompetansen som studentene utviklet, ble unik og personlig. En student understreket at målet med praksis var å lære. Hun sa følgende: «Så det er noe med fokus i praksis. Er det for å lære eller vise fram det vi har lært? Det er to viktige forskjeller, synes jeg.»

Prosjektet ga dermed studentene en mulighet til å utvikle sin personlige kompetanse og profesjonalitet. Når studentene i tillegg bodde sammen og diskuterte fag og erfaring, kunne de utvikle nye perspektiver og forståelser.

## Hospitering på tvers

Flere av studentene syntes ikke alltid at ordningen med hospitering fungerte etter intensjonen. Enkelte uttrykte det slik: «Tanken bak hospiteringen var bra, men i praksis har det ikke fungert sånn som vi tenkte.» Flere erfarte at hospiteringen var litt dårlig planlagt, og at enkelte veiledere var skeptiske. Noen av sykepleierveilederne i praksisfeltet mente blant annet at studentene fikk for lite kontinuitet i oppfølgingen av enkeltpasienter.

Hospitering var i utgangspunktet tenkt å skulle foregå mot slutten av praksisperioden, men flere studenter mente at den heller burde komme tidligere i praksisforløpet. Da kunne de heller avtale hospitering én til to dager i tillegg dersom det var relevant.

Selv om ordningen ikke fungerte helt etter intensjonen, fikk samtlige studenter kjennskap til ulike tjenestetilbud på kommunalt nivå og spesialistnivå – samarbeidsformer og tjenestetilbud som var relevante for deres kliniske praksisstudier.

## Ønsket praksisperiode

En av veilederne ønsket å legge til rette for en praksis der studentene kunne følge opp to til tre pasienter:

«Kanskje vi ikke skal tenke at noen studenter skal på døgnetenheten, mens andre skal være her i kommunen, men at de skal få følge opp sine tre pasienter [ute og inne] mens de er her hos oss i praksis.» Da ville overgangen mellom tjenestenivåene bli mer fleksibel og naturlig.

Denne veilederen ville gjerne ha sykepleierstudenter i sin kommune og mente de ulike tjenestene kunne samarbeide om å lage en god praksisperiode: «Det er dere [SPHR], og det er oss [rus og psykisk helsetjeneste i kommunen], og det er bofellesskapet. Kanskje skal vi gjøre det i lag? Hvis vi hadde sett litt mer på den enkelte student og spørre hva kan vi tilby deg her disse ukene ...»

Veilederne hadde også rekruttering av sykepleiere i tankene. En god og lærerik praksisperiode ville kunne øke sjansen for at studentene i neste omgang søkte seg tilbake som ferdig utdannede sykepleiere.

## Oppsummering

Samhandlingsreformen understreker at «bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover» (2). Gjennom prosjektet vårt har studentene tatt aktiv del i samhandling på tvers av nivåer. I tillegg har de fått innblikk i sterke og svake sider ved denne samhandlingen. Ifølge lærerne bør samhandling på tvers av nivåer være en rød tråd både i teoriundervisningen og praksis.

Studenter som ble sendt ut i en distriktskommune, erfarte at denne praksisen ga dem et unikt læringsutbytte. Flere framhevet at det var deres beste praksisperiode. Vi som utdanningsinstitusjon ønsker at flere studenter skal få oppleve en slik praksis.

Det er ute i kommunen at pasientene som er knyttet til psykiske helsetjenester og rus, lever sine liv. Det understrekes også i Universitets- og høgskolerådets praksisprosjekt at «[d]et er [...] et misforhold mellom andelen praksisstudier i spesialisthelsetjenesten versus primærhelsetjenesten, i strid med Samhandlingsreformens intensjoner» (4).

Lærerne oppsummerte at erfaringer fra dette prosjektet har stor overføringsverdi til andre praksisstudier i utdanningen, som for eksempel innenfor medisin og kirurgi. Videre framhevet de det gode, kollegiale samarbeidet som preget gjennomføringen av prosjektet.

Hovedhensikten med prosjektet var å gi studenter en bedre forståelse av og erfaring med samarbeidet mellom ulike behandlingsnivåer. For å få til et godt samarbeid og informasjonsflyt må prosjekter som dette ha en tydelig forankring både i utdanningen og praksisfeltet.

Sist, men ikke minst ser vi at prosjektet har bidratt til at både utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet må tenke nytt om hvordan de organiserer og gjennomfører praksisstudier for å fremme studentenes læring.

# Referanser

1. Sætre B, Ødegaard T, Fause Å. Trygghet og kompetanse hos kontaktsykepleiere. Psykisk helse og rus. 2013; 3:32-35.
2. St.meld. nr. 47 (2008–2009).  
Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2008.
3. Norsk Sykepleierforbund. NSF's politiske plattform for praksisstudier 2017–2020. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2200366/Politisk%20plattform%20utdanning.pdf> (nedlastet 02.02.2018).
4. Universitets- og høskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. Praksisprosjektet. Oslo: Universitets- og høskolerådet; 2016.
5. Helsedirektoratet. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator: Om individuell plan og koordinator – formål og rettigheter. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittelom-individuell-plan-og-8179> (nedlastet 07.03.2018).
6. Karlsson B. Kompetanseutvikling i lokalbasert psykisk helsearbeid – en kvalitativ evalueringsstudie. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2007;4(2):156–65.
7. Hansen GV, Ramsdal H. Kan man skape en samarbeidskultur? Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2014;11(1): 55–63.
8. Helsedirektoratet. Sammen om mestring. Veileder i lokalt helsearbeid og rusarbeid for voksne. Oslo; Helsedirektoratet: 2014.

9. Fause Å. Sykepleierutdanning i endring. Sykepleien. 2002;90(16):14–17.
10. Skau GM. Gode fagfolk vokser. Oslo: Cappelen Damm; 2011.