

# RAPPORT

## Felles undervisning ved helsefagavdelingen i Namsos i perioden 2001 - 2012

En evalueringsstudie

Marit Haugenes  
Odil Sætertrø  
Elisabeth Moen Rørvik

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 91

Steinkjer 2013



# **Felles undervisning ved helsefagavdelingen i Namsos i perioden 2001 - 2012**

**En evalueringsstudie**

**Marit Haugenes  
Odil Sætertrø  
Elisabeth Moen Rørvik**

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 91  
ISBN 978-82-7456-699-6  
ISSN 1504-7172  
Steinkjer 2013



Høgskolen i Nord-Trøndelag utgir følgende publikasjonsserier: Rapport, Utredning, Arbeidsnotat og Kompendium

HiNT-Rapport forbeholdes publisering av forskningsarbeider som utgår fra HiNTs fagmiljøer. Rapportene skal fagfellevalueres på faglig og formelt grunnlag før publisering.

Se: [http://www.hint.no/hint/fagportal/bibliotek/hint\\_publicasjoner](http://www.hint.no/hint/fagportal/bibliotek/hint_publicasjoner)

Rettighetshaver  
Høgskolen i Nord-Trøndelag

Tilgjengelighet  
Åpen

Publiseringstype  
Digitalt dokument (pdf)

Redaksjon  
Bibliotekleder

Kvalitetssikret av:  
Navn: Aud Moe, førsteamanuensis, HiNT (intern),  
Navn: Ellen Saur, førsteamanuensis, NTNU (ekstern)

Nøkkelord: Helsefag, felles undervisning, tverrprofesjonell samarbeidslæring

Key words: Interdisciplinary teaching, student collaboration, health education

Opplysninger om publikasjonsserien fås ved henvendelse HiNT:  
Biblioteket Steinkjer, Postboks 2501, 7729 Steinkjer, tlf. 74 11 20 65 eller epost:  
[bibsteinkjer@hint.no](mailto:bibsteinkjer@hint.no) eller [hovedbibliotekar@hint.no](mailto:hovedbibliotekar@hint.no)

## Sammendrag

Hensikten med dette prosjektet er å beskrive og vurdere gjennomførte Møtepunkt med innhold fra felles fagplan mellom bachelorutdanningene i vernepleie, farmasi og sykepleie ved HiNT, sett fra både studentenes og fagansattes perspektiv. Dette for å finne ut hvordan helsefagstudentene vurderte betydningen av Møtepunktene for sin yrkesutøvelse.

Bakgrunnen var Meld. St. 13 2011-2012 «Utdanning for velferd. Samspill i praksis» som legger opp til tverrprofesjonell samarbeidslæring, noe som gjenspeiles i gjennomførte Møtepunkt i perioden 2001 – 2009 mellom bachelorutdanningene i farmasi, vernepleie og sykepleie på HiNT. Innholdet i Møtepunktene kan være et godt grunnlag for planlegging av tverrprofesjonell samarbeidslæring mellom utdanningene.

Prosjektet har hatt ulike metodiske tilnærminger. Dokumenter, evalueringer har blitt gjennomgått fra den aktuelle perioden, spørreundersøkelser (Questback) og fokusgrupper med tidligere studenter og fagansatte og analyse av disse har blitt utført.

Funnene viser at vi har mye verdifullt å ta med oss videre av erfaringer fra Møtepunktene inn i det fremtidige arbeidet med utvikling av tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det er stor enighet om at fokus på dette fagområdet er viktig for fremtidens helse- og sosialarbeidere. Det kom frem at det er essensielt å starte med felles forståelse blant de fagansatte. Videre at alle må få et eierforhold til den felles innholdsdelen, og at denne må være integrert i utdanningene.

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>0</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>2</b>
1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET .....	2
1.2 MÅL .....	3
<b>2. BESKRIVELSE AV MØTEPUNKTENE</b> .....	<b>5</b>
2.1 MØTEPUNKT 1 .....	6
2.1.1 <i>Organisering</i> .....	6
2.1.2 <i>Faginnhold</i> .....	7
2.1.3 <i>Evaluering</i> .....	8
2.2 MØTEPUNKT 2 .....	8
2.3 MØTEPUNKT 3 .....	11
2.3.1 <i>Organisering</i> .....	11
2.3.2 <i>Mål og faginnhold</i> .....	11
2.3.3 <i>Evaluering</i> .....	12
<b>3. METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT FAGANSATTE.....	13
3.2 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT TIDLIGERE STUDENTER.....	14
3.3 FOKUSGRUPPE MED ANSATTE.....	15
3.4 FOKUSGRUPPER MED TIDLIGERE STUDENTER .....	16
3.5 ANALYSE AV DATA FRA FOKUSGRUPPENE .....	17
3.6 METODEKRITIKK .....	17
<b>4. FUNN; HVA SIER TIDLIGERE STUDENTER OG FAGANSATTE OM MØTEPUNKTENE</b> .....	<b>20</b>
4.1 FAGANSATTE – QUESTBACK .....	20
4.2 FAGANSATTE – FOKUSGRUPPE .....	24
4.3 STUDENTER – QUESTBACK .....	27
4.4 STUDENTER – FOKUSGRUPPE .....	33
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>36</b>
5.1 MØTEPUNKTENE FORM OG FAGLIGE INNHOLD .....	36
5.2 BEGREPSFORSTÅELSE .....	38
5.3 MØTEPUNKTENE BETYDNING .....	40
<b>6. OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERANSER</b> .....	<b>44</b>

<b>Vedlegg 1</b>	Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3
<b>Vedlegg 2</b>	Fagplan felles innholdsdel
<b>Vedlegg 3</b>	Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 1
<b>Vedlegg 4</b>	Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 2
<b>Vedlegg 5</b>	Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte
<b>Vedlegg 6</b>	Spørreskjemaundersøkelsen blant tidligere studenter
<b>Vedlegg 7</b>	Tekst på hjemmeside med kopling til undersøkelsen for tidligere studenter
<b>Vedlegg 8</b>	Tekst i mail til fagansatte med invitasjon til fokusgruppe
<b>Vedlegg 8</b>	Intervjuguide fokusgruppe fagansatte
<b>Vedlegg 10</b>	Tekst i mail til tidligere studenter med invitasjon til fokusgruppe
<b>Vedlegg 11</b>	Intervjuguide fokusgruppe tidligere studenter

## 1. Innledning

Arbeidet i dette prosjektet kom i stand som en direkte følge av Meld. St.13 2011 – 2012, Utdanning for Velferd, Samspill i praksis. Erfaringer med felles undervisning ved HiNT i Namsos kan være et godt grunnlag for å ta fatt på planlegging av tverrprofesjonell samarbeidslæring som meldingen legger opp til. Tre av oss som har samarbeidet mye om felles undervisning utarbeidet derfor en projektskisse som grunnlag for en søknad om å få tildelt interne FoU-midler for studieåret 2012 – 2013. Vi fikk positivt svar på søknaden. Rammene for dette prosjektet er totalt 330 arbeidstimer fordelt på tre fagansatte; Elisabeth Moen Rørvik fra farmasiutdanningen, Odil Sætertrø fra sykepleierutdanningen og Marit Haugenes fra vernepleierutdanningen. Vi startet arbeidet våren 2012 og avslutter høsten 2013.

### 1.1 Bakgrunn for prosjektet

I studieåret 2001 – 2002 etablerte daværende HiNT avd. Namsos felles undervisning kalt «Møtepunkt» for alle tre bachelorutdanninger; farmasi, sykepleie og vernepleie. Årsaken til etableringen var de nye Rammeplanene for sykepleie- og vernepleierutdanningene (Kirke- utdannings og forskningsdepartementet 2000, Kirke- utdannings og forskningsdepartementet 1999). Disse rammeplanene inneholdt en felles innholdsdel på 10 vekttall og en begrunnelse for denne fellesdelen. Med bakgrunn i de to dokumentene utarbeidet HiNT avd. Namsos en felles fagplandel for farmasi-, sykepleie- og vernepleierutdanningen på 30 studiepoeng (Fagplan 2002). I denne fagplanen beskrives Møtepunkt som en måte å organisere felles undervisning for alle tre studieretninger for første gang. Disse Møtepunktene har vært gjennomført for alle kull i perioden 2001 til 2009, til sammen ni studentkull på hver av de tre utdanningene. Beslutningen om å avslutte arbeidet med Møtepunkt ble tatt av avdelingsledelsen i 2010.

I Meld. St.13 (2011 – 2012) er samhandling og tverrfaglig samarbeid et gjennomgående tema. I det trekkes felles kunnskapsgrunnlag fram som et virkemiddel og begrepet "dobbel identitet" (s.69) brukes som en beskrivelse av kompetansen kandidater fra helse- og sosialarbeiderutdanningene må inneha. Dette innebærer kompetanse om velferdssystemet og andre profesjoner i tillegg til kompetanse innenfor egen profesjon. Tverrprofesjonell samarbeidslæring (ibid.s.69) beskrives som et virkemiddel, for å oppnå større grad av felles kunnskaps- og kompetansegrunnlag for helse- og sosialarbeidere. Møtepunktene ved HiNT, med farmasi-, sykepleie- og vernepleierutdanningen er et eksempel på slik tverrprofesjonell samarbeidslæring. Ut fra de føringene som legges for Velferdsutdanningene i Meld. St. nr. 13 (2011 – 2012) mener vi at den erfaringen vi innehar fra arbeidet med Møtepunkt i en tiårsperiode er interessant og viktig. Vi mener også at de føringene som ligger i meldingen gir oss som Helsefagavdeling klare utfordringer i retning av mer samarbeid mellom utdanningene.

Gjennom dette prosjektet vil vi bidra til å dokumentere de erfaringene vi har for å kunne bruke dem i utvikling av nye tverrprofesjonelle undervisningsopplegg og prosjekter.

Samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012 (St. Meld nr. 47, 2008-2009), gir også føringer som vi anser som relevant i dette arbeidet. Uttalte mål med samhandlingsreformen er blant annet å få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen, samt en tanke om at sterkere brukermedvirkning vil gjøre tjenesten bedre for pasientene. Dette er forhold som de tidligere Møtepunktene har fokusert på, og det har vært verdifullt å kartlegge hvilken nytte studenter som har gjennomført Møtepunktene ser i forhold til de oppgavene de nå står overfor som helsearbeidere og skal bidra til å innføre samhandlingsreformen.

Ut fra disse synspunktene tar arbeidet i prosjektet utgangspunkt i følgende problemstilling:

*På hvilke måter har Møtepunktene bidratt til kunnskap om hverandre for farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere uteksaminert ved HiNT avdeling Namsos i perioden 2004 til 2012? Hva mener de aktuelle yrkesutøverne at denne kunnskapen eventuelt har betydd for sin yrkesutøvelse og hva mener fagansatte om betydningen av Møtepunktene?*

## 1.2 Mål

Ut fra problemstillingen og rammene for prosjektet har vi definert følgende mål.

**Overordnet mål:** Vi har et overordnet mål om samhandling i undervisning mellom bachelorstudentene fra alle tre utdanningsretninger på helsefagavdelingen.

**Prosjekt mål:** Hovedmålet for dette prosjektet er å beskrive hvordan farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere som har gjennomført Møtepunkt i sin utdanning ved HiNT vurderer betydningen av disse Møtepunktene for sin yrkesutøvelse. Videre å beskrive hva fagansatte sier om Møtepunktene slik de ble gjennomført og hvordan erfaringen fra det kan brukes framover.

### Delmål:

*Delmål 1* vil være å få en oversikt over innholdet i skriftlige planer og evalueringer fra de gjennomførte Møtepunktene i perioden 2001 til 2012.

*Delmål 2* vil være å undersøke hva utvalgte farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere sier om Møtepunktene i sin utdanning.

*Delmål 3* vil være å undersøke hvilke refleksjoner utvalgte farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere har rundt betydningen av Møtepunktene for sin yrkesutøvelse.

*Delmål 4* vil være å undersøke hva fagansatte sier om Møtepunktene

*Delmål 5* vil være å undersøke hva fagansatte sier om erfaringene fra Møtepunktene med tanke på framtidig samarbeid mellom profesjonene.

For å nå de målene vi har satt oss, og å svare på problemstillingen har vi gjennomført spørreundersøkelser og fokusgrupper blant ansatte og tidligere studenter. Videre har vi gjennomgått dokumenter og planer som har vært grunnlag for gjennomføringen av Møtepunkt i perioden 2001 til 2012. Den metodiske tilnærmingen blir beskrevet i kapittel 3. Datamaterialet vi har fått ut av disse undersøkelsene har blitt analysert og diskutert, og blir presentert i kapittel 4 og 5. Dette danner grunnlag for de konklusjonene og anbefalingene vi kommer med i kapittel 6. Først i rapporten, i kapittel 2, beskrives Møtepunktene slik de ble gjennomført i den aktuelle perioden.



## 2. Beskrivelse av Møtepunktene

I 1999 og 2000 kom det ut nye rammeplaner for henholdsvis vernepleie- og sykepleierutdanningene (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet). Disse planene hadde en generell del som var felles for alle helse- og sosialfaglige utdanninger med rammeplaner. I denne generelle delen blir den helse- og sosialfaglige kompetansen beskrevet generelt. Videre blir mål og innhold beskrevet detaljert. Den generelle delen i rammeplanene for de to utdanningene dannet grunnlag for en bred diskusjon om felles undervisning ved daværende HiNT avd. Namsos. Diskusjonene resulterte i en felles fagplan for de 10 vekttallene (senere 30 studiepoeng), som var omfattet av den generelle rammeplandelen. Det var denne fagplanen (2002) som var utgangspunkt for felles undervisning i form av tre Møtepunkt. I 2001 ble det etablert farmasiutdanning ved HiNT avd. Namsos. Reseptarfarmasøyter er autorisert helsepersonell, og selv om denne utdanningen ikke har rammeplan inneholder deres studieplan flere av de samme fagområdene som er beskrevet i rammeplanens generelle del for de andre utdanningene. Derfor var det naturlig at også reseptarfarmasøytene deltok i Møtepunktene. Felles fagplan for HiNT avd. Namsos trådte i kraft i 2001, og høsten 2001 ble det første kullet farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere introdusert for felles undervisningsopplegg i form av tre Møtepunkt, et i hvert studieår.

Innholdet i Møtepunktene var hentet fra fagområdene vitenskapsteori, forskningsmetode, etikk, kommunikasjon, og sosiologi. I avdelingens felles fagplan hadde Møtepunktene følgende titler og studiepoengsfordeling (Fagplan 2002):

### 1. studieår:

Møtepunkt 1 "Mennesker i relasjoner – helsefagstudenten i dag" 4 stp.

### 2. studieår:

Møtepunkt 2 "Kunnskap om hverandre og tverrfaglig samarbeid" 3 stp.

### 3. studieår:

Møtepunkt 3 "Snart profesjonell helsearbeider – faglig forsvarlig praksis" 5 stp.

Totalt utgjør dette 12 studiepoeng. De resterende 18 studiepoengene (Kirke- utdannings og forskningsdepartementet 2000, Kirke- utdannings og forskningsdepartementet 1999) ivaretas utdanningsvis.

Tre fagansatte, en fra hver studieretning, hadde ansvar for planlegging og tilrettelegging av hvert Møtepunkt. Noen av disse var ansvarlig for flere Møtepunkt, og representerte dermed en kontinuitet for alle tre Møtepunktene samlet. Arbeidet i Møtepunktene ble gjennomført med forelesninger, framføringer i plenum, øvelser i grupper opp til 30 studenter, arbeid i mindre grupper på 6 – 10 studenter og selvstudier. Fagansatte med ansvar for Møtepunkt utarbeidet arbeidshefter (Vedlegg 1, Arbeidshefter Møtepunkt 1, 2 og 3, 2006) hvor all informasjon var samlet. Arbeidsheftet ble brukt av både studenter og ansatte som var involvert i gjennomføring og organisering av Møtepunkt. I gjennomføringen av Møtepunktene

deltok store deler av fagstaben med forelesninger, øvelser og gruppeveiledning. Det kunne være opptil 30 fagansatte involvert i Møtepunktene. I tillegg var administrativt ansatt personale engasjert i praktisk tilrettelegging som for eksempel gruppeinndeling, romfordeling, oppgaveinnleveringer og liknende. Hvert Møtepunkt ble evaluert av både studenter og fagansatte etter hver gjennomføring. Evalueringene hadde ulik form og kunne være skriftlig på evalueringsskjema eller muntlig i gruppe. Evalueringene ble brukt inn i planleggingen av neste års Møtepunkt. I 2004 ble det gjennomført en større samlet evaluering av alle tre Møtepunkt (Olsen 2004). Denne evalueringen dannet grunnlag for en revisjon av felles fagplan (Vedlegg 2, Fagplan felles innholdsdel, 2006).

## 2.1 Møtepunkt 1

Møtepunkt 1 hadde et omfang på 4 studiepoeng og hadde tittelen "*Mennesker i relasjoner – Helsefagstudenten i dag*". Møtepunktet har hatt en intensjon om å gi studentene et felles startgrunnlag og en felles forståelse for sin egen rolle som helsearbeider generelt. Tittelen, og innholdet i Møtepunktet indikerer at rollen som helsearbeider innebærer samhandling med mennesker, og at utdanning til helsearbeider innebærer å være i relasjon til andre.

### 2.1.1 Organisering

I Felles fagplan (2002 og 2006) er Møtepunkt 1 tidfestet til semesterstart i 1. semester. Eksakt tidspunkt for gjennomføring har variert noe. Enkelte år har studentene vært samlet utdanningsvis i 2 – 3 dager før oppstart av Møtepunkt 1. Andre år har studentene startet studieåret med Møtepunkt. Som en del av Møtepunktet ble det også gjennomført felles undervisning for alle tre utdanninger i jus i første semester. Denne undervisningen ble gjennomført lenger ut i semesteret i forhold til hoveddelen av Møtepunkt 1, det vil si september / oktober, og bestod av forelesninger og arbeid i smågrupper med utgangspunkt i casepresentasjoner.

Møtepunkt 1 har vært gjennomført over to-tre uker. Det har vært en veksling mellom forelesninger med alle studenter samlet, øvelser i grupper med 25 til 40 studenter, individuelt arbeid og arbeid i tverrfaglige grupper med seks til ti studenter. Hver av smågruppene fikk tildelt en egen veileder og gruppene fikk 3 til 5 timer veiledning i perioden. Fram til 2007 var faglærere veiledere for gruppene. Fra høsten 2007 var tredjeårsstudenter veiledere. Dette var en del av deres arbeid med veiledning som tema. Gruppene arbeidet med en skriftlig oppgave for innlevering. I tillegg utformet de et framlegg for alle studenter og veileder. En egen temadag har vært avsatt til disse framleggene. Veilederne har vært samlet en til to ganger i løpet av Møtepunkt 1 for å samkjøre sitt arbeid. Det har vært utarbeidet en detaljert timeplan for Møtepunkt 1 hvor forelesninger, øvelser, gruppearbeidet, temadagen og veiledningene er tidfestet. Timeplanen har vært en del av arbeidsheftet for Møtepunkt 1.

Organiseringen av Møtepunkt 1 endret seg lite gjennom de ni årene det ble gjennomført. Det har vært snakk om mindre justeringer av oppstartstidspunkt, gruppesammensetning og liknende, men i hovedsak var den samme strukturen med forelesninger, øvelser, arbeid i tverrfaglige grupper, framlegg av gruppearbeidet i en temadag og egenstudier rammen for Møtepunktet.

### 2.1.2 Faginnhold

Faginnholdet i Møtepunkt 1 er beskrevet i felles fagplandel gjennom definerte mål:

*Etter endt Møtepunkt 1 skal studentene ha nådd følgende mål.*

#### **1A Vitenskapsteori og forskningsmetode:**

1. *ha en begynnende vitenskapelig holdning til kunnskap og yrkesutøvelse*
2. *kunne gjøre rede for vitenskapsteoretiske tradisjoner*
3. *kunne gjøre rede for ulike kunnskapsformer*

#### **1B Etikk:**

4. *ha innsikt i teori for moralsk yrkesutøvelse*
5. *kunne gjøre rede for pliktetikk, sinnelagsetikk, konsekvensetikk og omsorgsetikk*
6. *kjenne menneskerettigheter knyttet til etiske verdier og yrkesutøvelse*
7. *kjenne taushetspliktens etiske sider*
8. *kunne gjøre rede for begrepene verdi og norm*

#### **2A Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk:**

9. *ha begynnende kunnskap om lovgrunnlaget for yrkesutøvelse som helsearbeidere*

#### **2B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning:**

10. *kunne gjøre rede for kommunikasjonsteori*
11. *kunne anvende kommunikasjonsferdigheter i samhandling med medstudenter*
12. *ha øvelse i å samarbeide i gruppe*

(Fagplan 2002)

Etter revisjon av Felles fagplan i 2006 ble målene endret til:

*Etter å ha gjennomført møtepunkt 1 skal studentene:*

- *ha tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter i kommunikasjon og i gruppearbeid*
- *ha forståelse for egen framtidig rolle i norsk helsevesen*
- *kunne bruke gruppearbeid som arbeidsmåte*
- *dokumentere begynnende ferdighet i presentasjon av eget arbeid*
- *ha innsikt i etiske grunnbegreper*
- *ha innsikt i taushetsplikt*

(Fagplan 2006)

Fagområdene kommunikasjon, etikk og jus har vært sentrale i alle de ni årene med Møtepunkt 1. De tre første årene, 2001 – 2003, var vitenskapsteori en del av Møtepunktet, og sosiologi var med som tema til og med 2006. Fra 2004 ble

brukermedvirkning tatt inn som eget tema, og fra 2006 fikk helse og helsearbeideren fokus. Makt ble tatt inn som en del av sosiologien fra 2007. Det har vært egne forelesninger i de temaene som har vært en del av Møtepunktet. Faglærere ved høyskolen i tillegg til innleide ressurspersoner har vært brukt som forelesere. I tillegg til forelesningene har det vært øvelser i kommunikasjon. Videre har studentene fått oppgitt pensumlitteratur til de aktuelle temaene, og gruppeoppgaver har vært gitt i form av konkrete spørsmålsstillinger til hvert tema, casebeskrivelser eller bilder som skulle gi assosiasjoner til diskusjon i gruppene. Tema for gruppearbeidene har kretset rundt rollen som helsearbeider; etikk, kommunikasjon og brukermedvirkning. I en av oppgavene i Møtepunkt 1 skulle hver gruppe presentert sitt arbeid på en temadag. Utfordringen til gruppene gikk ut på å bruke alternative presentasjonsformer og virkemidler fra drama og aktivitetsfaget til å presentere de fagområdene de har arbeidet med. Tittel på temadagen har vært «Bryllupet» (2001), «Catch and release» (2002-2003), «Se og bli sett» (2004-2006) og «Mennesker i relasjoner» (2007-2009).

I det nevnte arbeidet med jus som tema var dette avgrenset til to arbeidsdager i høstsemesteret. De to dagene besto av forelesninger i juridisk metode og lovverk knyttet til taushetsplikt. Videre arbeidet studentene i grupper 2x3 timer med problemstillinger rundt etikk og jus. Resultatet av dette gruppearbeidet skulle konkretiseres og presenteres i form av en "vær-varsomplakat" beregnet for et arbeidskollegium.

### 2.1.3 Evaluering

Møtepunkt 1 har vært evaluert hvert år. Evalueringsform og omfang har variert. Enkelte år har evalueringen vært muntlig i arbeidsgruppene sammen med veileder. Veileder har summert tilbakemeldingene og presentert disse i et fellesmøte med alle veiledere. En samlet oppsummering har så blitt skriftliggjort og denne har fungert som evaluering fra Møtepunkt 1 til avdelingsledelsen. Andre år har studentene fylt ut et evalueringsskjema ved slutten av Møtepunktet. Evalueringsskjemaet har bestått av avkryssingsspørsmål og åpne spørsmål, og innholdet har omfattet organiseringen av- og innholdet i Møtepunktet (Vedlegg 3, Evalueringsskjema fra Møtepunkt 1, et eksempel). Evalueringsskjemaene har blitt summert og presentert for avdelingsledelsen. De ansvarlige for det enkelte års Møtepunkt har hatt tilgang til forrige års evalueringer, og brukt disse i sin planlegging.

## 2.2 Møtepunkt 2

Møtepunkt 2 hadde et omfang på 3 studiepoeng og bar tittelen «Kunnskap om hverandre og tverrfaglig samarbeid» jamfør felles fagplan (Fagplan 2006). Møtepunktet har hatt som mål å utvikle felles holdninger gjennom å ha en felles referanseramme for alle utdanninger og å utvikle tverrfaglig samarbeidskompetanse

med bruker i sentrum. I tillegg er målet å utvikle seg til å bli reflekterte yrkesutøvere som har en kritisk holdning til hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse.

### 2.2.1 Organisering

I felles fagplan (2002- 2006) er Møtepunkt 2 tidfestet til slutten av andre studieår med et felles undervisningsopplegg for alle tre utdanningene. Tidspunktet for gjennomføring har dog variert i løpet av årene, med oppstart fra februar måned til mai måned med to-tre ukers felles undervisning. Møtepunktet bestod av forelesninger, seminarer, diskusjoner, problembasert læring, gruppeoppgaver, prosjektundervisning og individuell skriftlig oppgave. Innhold og tema i forelesningene har variert. En av oppgavene i følge arbeidsheftet (2006) var å presentere for hverandre eget profesjonsstudium og reflektere over hva man kan bidra med overfor annet helsepersonell. I tillegg skulle studenten tenke gjennom hva som var deres spesialkompetanse og eget verdigrunnlag. Grupper ble også satt sammen på tvers av profesjonene med blant annet en temaoppgave der de skulle samarbeid om målene i Møtepunkt 2 for en problemdefinering. Ut i fra et selvvalgt tema med målene som utgangspunkt skulle den tverrfaglige gruppa beskrive hvilken arena et faglig samarbeid skulle foregå og hvilke(n) problemstilling(er) gruppa skulle fokusere på. Dette endte med en framføring for de andre studentene. Timeplanene i Møtepunkt 2 har variert noe ulik fra år til år, men tverrfaglig samarbeid og pårørendeperspektiv har vært gjennomgående i alle år.

### 2.2.2. Mål og faginnhold

Faginnholdet i Møtepunkt 2 er beskrevet i felles fagplandel gjennom definerte mål.

*Etter endt Møtepunkt 2 skal studentene ha nådd følgende mål:*

#### **1B Etikk:**

1. *Ha innsikt i og kunne drøfte teori for moralsk yrkesutøvelse*
2. *Kunne anvend etisk refleksjonsmodell på praksisnære eksempler*
3. *Kunne redegjøre for taushetspliktens etiske sider*
4. *Kunne drøfte utfordringer i profesjonell vs privat rolle*

#### **2A Stats og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk**

5. *Kunne anvende og vurdere kunnskaper som ivaretar brukers rettigheter i velferdsstaten*
6. *Ha kunnskap om hvordan styring og samarbeid om helse- og sosialtjenester kan bidra til effektivitet og nytte for alle berørte parter*
7. *Kunne anvende lovverket i egen yrkesutøvelse*
8. *Kunne samarbeide med ulike yrkesgrupper om å bistå brukere med basis i brukermedvirkning*

## **2B kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning**

9. *Kunne vise kommunikasjonsferdigheter i samhandling med ulike samarbeidspartnere*
  10. *Kunne samarbeide i gruppe og vurdere gruppeprosess*
  11. *Kjenne konfliktløsningsstrategier*
  12. *Kunne vurdere egen rolle i samhandling med andre yrkesutøvere*
- (Fagplan 2002)

Etter revisjon av felles fagplan i 2006 ble målene endret til:

*Etter endt Møtepunkt 2 skal studenten:*

- *vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter*
- *kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse – og sosialfaggruppene*
- *være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper*
- *vise kunnskap om konfliktløsning*

(Fagplan 2006)

I Møtepunkt 2 ble det satt fokus på tverrfaglig samarbeid med pasienten i sentrum herunder politiske, juridiske og organisatoriske aspekter (Fagplan 2006).

Fagområdene tverrfaglig samarbeid, fremmede kulturer, sykdom og helse, pårørende, orientering om foreninger og forbund samt medikamenthåndtering har vært sentrale i de årene Møtepunkt 2 ble gjennomført. Det har vært både interne og eksterne forelesere, og foreninger/forbund har blitt invitert til å presentere seg. Eksempel på disse foreningene/forbundene har vært pårørendeforeninger, kreftforeningen, autismeforeningen og ryggmargsbrokkforeningen. I 2003 var temaet rusmisbruk blant helsepersonell. I 2004 var det også en forelesning om individuell plan. I tillegg til forelesningene var det individuelle og gruppevise arbeidsoppgaver. Det individuelle arbeidet var i form av et refleksjonsnotat der det skulle presenteres en egen refleksjon over læringsprosessen, kunnskap om andre profesjoner og egen rolle i den tverrfaglige gruppen. Veiledere / faglærere skulle gi skriftlig respons på arbeidet.

Gruppene har blitt utfordret til å legge fram arbeidet sitt på ulike kreative måter. På den måten har studentene også fått prøvd seg på ulike måter å presentere sin kunnskap.

### **2.2.3. Evaluering**

De fleste årene ble Møtepunkt 2 evaluert i form av et spørreskjema som viser studentens personlige erfaring med Møtepunktene (Vedlegg 4, Evalueringsskjema fra møtepunkt 2, et eksempel). Spørreskjemaene ble oppsummert av lærer og brukt

av arbeidsgruppen i forbindelse med planlegging av påfølgende års opplegg. Det var generelt gode tilbakemeldinger fra studentene på Møtepunkt 2, og det var tydelig at studentene opplevde tematikken som veldig relevant. På grunn av de gode tilbakemeldingene ble det gjort få endringer underveis med dette Møtepunktet.

## 2.3 Møtepunkt 3

Møtepunkt 3 ble gjennomført i 3. studieår på alle tre utdanningene og har et omfang på 5 studiepoeng. Tittelen har vært «Snart profesjonell helsearbeider – faglig forsvarlig praksis» jamfør felles fagplan. Innholdet i Møtepunkt 3 var vitenskapsteori, forskningsmetode, forskningsetikk og dokumentasjon og evaluering i skriftlig arbeid, samt prosjektarbeid. Den avsluttende bacheloroppgaven stod i fokus.

### 2.3.1. Organisering

I felles fagplan er Møtepunkt 3 tidfestet til utdanningens 5. semester. Tidspunkt for gjennomføringen har variert noe i løpet av årene, men det har vært gjennomført felles introduksjonsforelesninger i hovedtemaene hovedsakelig i løpet av to uker relativt tidlig på høsten. I tillegg har det enkelte år vært undervisning i innledende og deretter avansert litteratursøk (2007 og 2008). Det har også vært felles plenumssamling noe senere på høsten. Videre har det vært gjennomført oppgaveseminar der studentene har lagt fram arbeid med egen bacheloroppgave for en gruppe medstudenter og veileder. Her har studenter og veileder gitt tilbakemelding og delt ideer for hjelp til videre arbeid. Dette har vært gjennomført oftest utdanningsvis, men det var også forsøkt å legge til rette for at to el. flere studenter fra ulike utdanninger kunne arbeide med felles bacheloroppgave.

Møtepunkt 3 ble gjennomført på ulike måter, og med ulike undervisningsformer, som for eksempel forelesninger, seminarer og diskusjoner, skriftlige innleveringer, både individuelle og gruppebaserte, prosjektundervisning og øvelser.

### 2.3.2 Mål og faginnhold

Faginnholdet i Møtepunkt 3 er beskrevet i felles fagplandel gjennom definerte mål.

*Etter endt Møtepunkt 3 skal studentene ha nådd følgende mål:*

1. *Ha en vitenskapelig holdning til kunnskap og yrkesutøvelse*
2. *Ha innsikt i og kunne drøfte teori og moralsk yrkesutøvelse*
3. *Kunne anvende yrkesetiske retningslinjer i profesjonell yrkesutøvelse*
4. *Kunne drøfte menneskerettigheter knyttet til etiske verdier og yrkesutøvelse*
5. *Kunne drøfte moralsk ansvar i velferdsstatens etiske tvetydigheter*
6. *Kjenne sammenhengen mellom verdier og normer, samfunnsutviklingen*

7. *Kunne drøfte prioriteringer i helse- og sosialsektoren i et etisk perspektiv*
  8. *Ha kunnskap om lovgrunnlaget for yrkesutøvelse som helsearbeider*
  9. *Kunne anvende lovverket i egen yrkesutøvelse*
  10. *Kunne vurdere faglig forsvarlighet i eget arbeid*
  11. *Kjenne prinsipper for kvalitetssikring av eget arbeid*
  12. *Kunne samarbeide i grupper og vurdere gruppeprosess*
  13. *Kunne drøfte utviklingen av egen person som hjelper*
  14. *Kunne vurdere egen rolle i samhandling med andre yrkesutøvere.*
- (Fagplan 2002).

Etter revisjon av felles fagplan ble målene endret til:

*Etter å ha gjennomgått møtepunkt 3 skal studentene:*

- *Kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen*
  - *Kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn*
  - *Kunne dokumentere eget arbeid, utføre prosjektarbeid og evaluere eget arbeid*
- (Fagplan 2006).

Fagområdene vitenskapsteori, forskningsmetode, etikk og oppgaveskriving har vært sentrale i Møtepunkt 3.

### **2.3.3 Evaluering**

Det ble i noe mindre grad gjennomført skriftlig evaluering blant studentene etter Møtepunkt 3 enn for de andre Møtepunktene. Møtepunktets arbeidsgruppe, som i all vesentlig grad var den samme fra år til år, evaluerte hvert Møtepunkt, muntlig og delvis skriftlig. Det var stor kontinuitet i gruppen som arbeidet med Møtepunktet. Oppsummeringene fra et års evaluering ble brukt i forbindelse med planleggingen av neste års opplegg.



### 3. Metode

For å belyse problemstillingene og nå målene har vi benyttet oss av ulike metodiske tilnærminger. Disse var gjennomgang av dokumenter, spørreundersøkelser i QuestBack og fokusgrupper bestående av både fagansatte og tidligere studenter. Dokumentene som ble gjennomgått var; rammeplaner, fagplaner, arbeidshefter og evalueringsrapporter fra Møtepunktene. Med utgangspunkt i disse dokumentene har vi beskrevet innhold og organisering av Møtepunktene. Dette gav oss en oversikt over innholdet i Møtepunktene jfr. delmål 1. Videre fikk vi et grunnlag for temaer vi satte fokus på i det videre arbeidet. I analysen av spørreundersøkelsene og fokusgruppene har vi gått tilbake til grunnlagsdokumentene og sett på organiseringen og faglig innhold. Dette gav oss innsikt i hvordan tidligere studenter og fagansattes opplevelse med Møtepunktene samsvarer med beskrivelsene.

I utarbeidelsen av spørreskjema ble Ringdal (2001) og Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) brukt som grunnlag. I planlegging og gjennomføring av fokusgruppene ble Malterud (2003), Halkier (2002) og Wibeck (2000) brukt som referanse. Thagaards (2003) beskrivelser av dokumentanalyse har gitt inspirasjon til denne delen av arbeidet.

Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) er orientert om prosjektet.

#### 3.1 Spørreundersøkelse blant fagansatte.

Alle nåværende og tidligere fagansatte ved avdeling helsefags studiested Namsos ble invitert til å være med i studien via epost. Administrasjonen ved HiNT var behjelpelig med å skaffe til veie mailadresser til tidligere ansatte. Denne jobben ble gjort manuelt og baserte seg hovedsakelig på hukommelse. Inklusjonskriterier for tidligere ansatte var: stillingsstørrelse ved avdelingen i minimum 50 % stilling i minimum ett år, samt arbeidsoppgaver i forbindelse med Møtepunktene eller tilstøtende emner. Tidligere ansatte som hadde hatt arbeidsoppgaver som ikke lå inn under kriteriene, for eksempel kjemikere, teknologer og mikrobiologer ble ikke invitert til å delta.

Spørreskjema ble utarbeidet i QuestBack (Vedlegg 5). Skjemaet inneholdt spørsmål relatert til den ansattes grad av involvering i Møtepunktene, synspunkter på egnethet av inkluderte emner og arbeidsformer i Møtepunktene, synspunkter på Møtepunktens betydning for kjennskap til andre, samt betydning for samhandlingskompetanse. Spørsmålene ble i hovedsak laget og valgt ut for å danne et grunnlag å gå videre med til fokusgruppene.

Det ble gjennomført en pilotstudie, der 3 fagansatte, en fra hver studieretning deltok. Piloten ble sendt ut 07.11.2012 og avsluttet 15.11.2012. Spørreskjemaet ble videre bearbeidet på bakgrunn av tilbakemeldinger fra pilotstudien. 22.11.2012 ble hovedundersøkelsen blant de fagansatte sendt ut til 73 respondenter, 17 tidligere og

56 nåværende ansatte, med svarfrist 12.12.2012. Dette utgjør så langt vi har oversikt tilnærmet hele populasjonen. Hovedtilknytningen til avdelingen for de 73 spurte fordelte seg på sykepleie – 32, vernepleie – 16, farmasi – 15 og annet (master og videreutdanninger mm) – 10. 49 ansatte (67 %) responderte, hvorav 37 var «nåværende» ansatt, 7 var tidligere ansatte og 5 hadde blitt ansatt etter at Møtepunktene ble avviklet. De 5 som hadde blitt ansatt etter at Møtepunktene ble avviklet skulle bare besvare noen spørsmål. Det ble dermed 44 respondenter som besvarte hovedspørsmålene relatert til evalueringen av Møtepunktene.

Det ble foretatt en statistisk analyse av materialet (Johannessen m.fl. 2010). Det ble tatt ut frekvenstabeller og figurer i QuestBack, og gjennomført univariat analyse av materialet. På bakgrunn av den univariate analysen ble det gjennomført bivariate analyser av hovedtilknytning til avdeling (spørsmål 2) og noen utvalgte spørsmål. De bivariate analysene ble gjennomført i SPSS. Resultatene av analysene ble brukt som grunnlag for fokusgruppeintervjuene. I tillegg presenteres utvalgte funn i resultatkapitlet, kapittel 4.

### **3.2 Spørreundersøkelse blant tidligere studenter.**

Spørreskjema til de tidligere studentene ble også utarbeidet i QuestBack. Dette spørreskjemaet ble brukt i en pilotstudie der 5 tidligere studenter fra hver studieretning fra studieåret 2009, til sammen 15 studenter, mottok mail med invitasjon til å delta. 4 respondenter, 2 fra farmasi, 1 fra vernepleie og 1 fra sykepleie besvarte pilotundersøkelsen. På bakgrunn av resultatene i pilotundersøkelsen samt erfaringer fra spørreundersøkelsen blant de ansatte, ble det endelige spørreskjemaet utarbeidet (Vedlegg 6). Dette inneholdt spørsmål relatert til kjennskap til de andre helseprofesjonene, Møtepunktens betydning samt grad av samarbeid i studietiden og senere. Videre inneholdt skjemaet 2 åpne spørsmål: «Hva husker du best fra møtepunktene?» og «Tilleggs kommentarer».

Populasjonen for spørreundersøkelsen var tidligere studenter som hadde startet sine bachelorstudier i perioden 2001 – 2009 (siste kull avsluttet sine studier i 2012). En utfordring i rekrutteringen av respondenter var å etablere kontakt. I studentarkivene fantes det navn, adresser og telefonnumre. Det ble vurdert som sannsynlig at de fleste studenter hadde endret adresse etter avslutning av studiene, noe som medførte at det var lite relevant å bruke studentadressene for å invitere til deltakelse. Den informasjonen vi hadde relativt lett tilgjengelig, og som med størst sannsynlighet var den samme som under studietiden, var mobiltelefonnumre. Mobilnumrene ble derfor brukt. Det ble opprettet en midlertidig nettside underlagt [www.hint.no](http://www.hint.no) som inneholdt en lenke til studentspørreundersøkelsen i QuestBack (Vedlegg 7). Deretter ble det sendt ut sms til alle tilgjengelige mobilnumre med opplysning om studien og invitasjon til deltakelse.

Første invitasjon til undersøkelsen ble sendt ut via sms 08.01.2013, til 878 tilgjengelige telefonnumre. Administrasjonen ved HiNT var behjelpelig med utsendingen. Det var ikke mulig å kontrollere om sms ble mottatt av riktig person, ei heller om de tidligere studentene hadde skiftet telefonnummer etter det som sto oppgitt i HiNTs arkiver. Teksten i sms var som følger:

*Bli med å påvirke fremtidige helsearbeideres utdanning! Svar på evalueringsundersøkelse om møtepunktene ved HiNT! Gå inn på: [www.hint.no/her](http://www.hint.no/her). Hilsen HiNT, avdeling helsefag.*

Fordelingen av studietilhørighet for de tidligere studentene som mottok sms kommer frem i tabell 1.

**Tabell 1. Antall tidligere studenter kontaktet, fordelt på studieretning.**

Studieretning	Antall studenter ved avslutning av studiene for kullene som startet i perioden 2001 – 2009	Antall studenter med oppgitt mobilnummer (prosent av antall studenter på studieretningen)
<b>Sykepleie</b>	543	477 (87 %)
<b>Vernepleie</b>	252	227 (90 %)
<b>Farmasi</b>	199	174 (87 %)
<b>Totalt</b>	<b>994</b>	<b>878 (88 %)</b>

Pr 28.01.2013 hadde 45 respondenter besvart undersøkelsen. Purring ble sendt ut til de samme 878 som mottok første invitasjon. Det var ikke mulig å identifisere og luke ut de 45 som hadde svart. Tekst i sms med purring var som følger:

*Har du glemt oss? Hvis du ikke allerede har svart på undersøkelsen om møtepunktene ved HiNT, gå inn på: [www.hint.no/her](http://www.hint.no/her). Hilsen HiNT, avdeling helsefag.*

QuestBack-undersøkelsen ble avsluttet 14.02.2013. Da hadde 91 respondenter besvart undersøkelsen. Dette utgjør en svarprosent på 10,4 %.

Analysen av det kvantitative materialet i studentundersøkelsen ble foretatt på samme måte som ved undersøkelsen blant de fagansatte, med univariate og bivariate analyser. Bivariat analyse ble foretatt mellom «Betydningen av møtepunktene» og «Grad av samarbeid i nåværende yrkesutøvelse». Det ble gjort en innholdsanalyse av det kvalitative materialet fra de åpne spørsmålene.

### 3.3 Fokusgruppe med ansatte

I questbackundersøkelsen ble de fagansatte spurt om de kunne tenke seg å delta videre i undersøkelsen i form av en fokusgruppe. De som ønsket det, ble bedt om å oppgi en mailadresse. Til sammen sju respondenter, fem nåværende og to tidligere

ansatte oppga at de var villige til å bli kontaktet for videre deltakelse. De 7 ble invitert til å delta i en 2-timers fokusgruppe den 12.02.2013 (Vedlegg 8). På grunn av få tilgjengelige deltakere ble ytterligere to nåværende ansatte spurt om å delta. Av de ni inviterte hadde de sju nåværende ansatte anledning til å delta det aktuelle tidspunktet, og de sju møtte til fokusgruppen. Fokusgruppen ble organisert og gjennomført etter rammer fra Halkier (2002) og Wibeck (2000). Alle i prosjektgruppen deltok i fokusgruppen, en som koordinator og bimoderator, en som moderator og en som observatør. Koordinator / bimoderator hadde ansvar for å ønske velkommen, orientere om prosjektet og undersøkelsen og innlede til samtalen. Til dette hadde vi avsatt 15 minutter. Videre hadde koordinator / bimoderator ansvar for å oppsummere diskusjonen i fokusgruppen til slutt. Til denne siste delen var det også avsatt 15 minutter. Ut over dette kom bimoderator med oppfølgingsspørsmål og ba om utdypinger der det var nødvendig. Moderator hadde ansvar for å presentere triggermateriale og drive diskusjonen i gruppen framover. Det ble utarbeidet en intervjuguide med triggermateriale (Vedlegg 9) som moderator benyttet. Intervjuguide og triggermateriale ble utarbeidet på grunnlag av analyse av questbackundersøkelsen. Observatøren satt utenfor gruppen og hadde ansvar for å følge diskusjonen fra sidelinjen. Observatøren gjorde også notater underveis. Hele fokusgruppediskusjonen, de to timene, ble tatt opp med lyd og bilde gjennom opptaksfunksjon i Lync.

### **3.4 Fokusgrupper med tidligere studenter**

De tidligere studentene meldte også sin interesse for å delta videre i undersøkelsen gjennom siste spørsmål i QuestBackskjemaet. De som ønsket å være med videre oppgav en mailadresse de kunne kontaktes på. Til sammen 25 respondenter sendte med sin mailadresse. Av disse var tre reseptarfarmasøyter, tolv sykepleiere og ti vernepleiere. Tre av disse oppga postadresse så vidt langt unna Namsos at det ville være uforholdsmessig stor belastning å reise for to timers deltakelse i en fokusgruppe. Disse ble takket for interessen via mail, og ble ikke kontaktet videre. Den resterende gruppen på 21 personer ble delt i to, og mottok mail med invitasjon (Vedlegg 10) til å delta i en to-timers fokusgruppe henholdsvis 18. og 19.03.2013. Av de 21 meldte fire ifra om at de kunne delta. Sju meldte ifra om at de ikke kunne delta, og de resterende ti hørte vi ikke noe ifra. Det ble gjennomført en fokusgruppe 19.03.2013 med de fire deltakerne. Av de fire var to sykepleiere og to vernepleiere. Det ble forsøkt å rekruttere reseptarfarmasøyter til gruppen uten at dette lyktes. Fokusgruppen ble gjennomført etter de samme rammene som beskrevet i kap.3.3 Fokusgruppe med ansatte, og med bakgrunn i beskrivelser av fokusgruppe som metode (Halkier 2002, Wibeck 2000). Moderator og observatør byttet roller fra forrige gjennomføring og koordinator / bimoderator beholdt sin rolle. Det ble utarbeidet en intervjuguide og triggermateriale til gjennomføringen (Vedlegg 11). Fokusgruppesamtalen ble tatt opp på lyd og bilde gjennom Lync på samme måte som fokusgruppen med ansatte.

### 3.5 Analyse av data fra fokusgruppene

Datamaterialet fra fokusgruppene ble analysert direkte fra lyd- og bildeopptakene. Det vil si at datamaterialet ikke ble transkribert. Analysearbeidet ble gjennomført av alle tre i prosjektgruppen sammen. Underveis noterte vi hver for oss, og vi stoppet opptaket og sammenfattet oppsummeringer sammen. Oppsummeringene fra hvert tema og hver fokusgruppe har blitt kategorisert ut fra en innholdsanalyse der problemstillingene for prosjektet sammen med intervjuguiden var grunnlag. Resultater fra analysen presenteres i kapittel 4 Funn.

### 3.6 Metodekritikk

I gjennomføringen av de ulike undersøkelsene ser vi flere utfordringer som her blir kommentert.

Når det gjelder dokumentgjennomgangen har vi lagt til grunn de dokumentene vi har hatt tilgang til gjennom elektroniske fellesområder, læringsplattformer og egne lagringsenheter og arkivsystemer. Det betyr at det kan være sentrale dokument knyttet til Møtepunktene vi ikke har benyttet. Det er likevel slik at vår involvering i Møtepunktene samlet sett gir oversikt over tilgjengelig materiale slik vi har vurdert det. Men det er en svakhet ved arbeidet at det ikke har vært et samlet arkiv vi har kunnet bruke som grunnlag.

Spørreundersøkelsen blant tidligere studenter ble formidlet gjennom en nettside. Selv om denne nettsiden lå under [www.hint.no](http://www.hint.no) var den i prinsippet åpen for alle. De som fant nettsiden kunne besvare undersøkelsen, og det var mulig for samme person å besvare undersøkelsen flere ganger. Vi brukte mye tid på diskusjoner om alternative måter å nå tidligere studenter på. Når det ble denne måten vi valgte var det fordi vi vurderte det som lite sannsynlig at dette ville bli brukt som «underholdning» eller grunnlag for sabotasje. Den relativt lave svarprosenten på 10,4% styrker også våre antakelser om at svarene er gitt av reelle respondenter. I arbeidet med å etablere kontakt med tidligere studenter valgte vi SMS til de telefonnummere studentene oppgav ved studieslutt. Det kan være en forklarende faktor når det gjelder den lave svarprosenten. De som har skiftet telefonnummer har i det hele tatt ikke fått forespørsel om å delta i undersøkelsen, og vi har ikke kunnskap om hvor mange dette gjelder.

En alvorlig innvending mot undersøkelsen er at spørreskjemaet til tidligere studenter inneholder bakgrunnsspørsmål som gir grunn til å stille spørsmål om anonymiteten er tilstrekkelig ivaretatt. Svar på spørsmål om alder, år for oppstart, postnummer, arbeidssted og studieretning gir tilsammen mulighet for å identifisere enkeltpersoner. Dette er noe vi så i ettertid, og grunnlagsvariablene er derfor i liten grad benyttet i analysene. Vi har heller ikke sett spesifikt på et og et besvart spørreskjema selv om dette hadde vært mulig med 91 respondenter. Til tross for denne utfordringen i

undersøkelsen mener vi at med de tiltak vi iverksatte, ble respondentenes anonymitet allikevel ivaretatt.

Når det gjelder spørreundersøkelsen blant ansatte brukte vi adresseboka i HiNT for å komme i kontakt med nåværende ansatte. Dette mener vi gir dekning for å si at alle er invitert til å delta. Tidligere ansatte derimot, er kontaktet ut fra egne lister basert på hukommelse. Selv om vi har diskutert listene med flere kolleger ser vi muligheten for at noen er utelatt. Vi må derfor si at vi har invitert tilnærmet hele populasjonen til å delta i undersøkelsen.

Svarprosenten på spørreundersøkelsen blant fagansatte utgjorde 67 % av de spurte. Dette må sies å være et akseptabelt resultat statistisk sett, og innenfor de kravene som stilles til slike undersøkelser (Johannessen m.fl. 2010). I spørreundersøkelsen blant studenter derimot lå svarprosenten på 10,4 %. Dette gir ikke grunnlag for å bruke undersøkelsen som statistisk materiale. Analysene er gjort med dette som faktisk grunnlag, og de statistiske analysene vi har gjort er i hovedsak brukt som grunnlag for intervjuguiden og triggermaterialet til fokusgruppen med tidligere studenter.

Fokusgruppene med ansatte og tidligere studenter ble gjennomført henholdsvis 12.02.2013 og 19.03.2013. Grunnlag for tema til fokusgruppene fant vi i resultatene fra spørreundersøkelsene. Det er imidlertid slik at spørreundersøkelsen blant tidligere studenter ble avsluttet 14.02.2013, altså etter fokusgruppen med ansatte. Utgangspunktet var at fokusgruppen med ansatte baserte seg på spørreundersøkelsen fra samme gruppe, og fokusgruppen med tidligere studenter baserte seg på spørreundersøkelsen fra denne gruppen. Vi ser i ettertid at vi kunne hatt nytte av å ha alle data fra begge spørreundersøkelsene tilgjengelige for begge fokusgruppene. Dette hadde gitt oss et annet grunnlag for innspill til tema. Det triggermaterialet som ble brukt i de to fokusgruppene fungerte imidlertid godt som trigger. Diskusjonen i gruppene kom raskt i gang og ble i stor grad drevet fram av samhandlingen mellom deltakerne uten at moderator måtte stille hyppige spørsmål. I fokusgruppen blant de tidligere studentene ble diskusjonen imidlertid preget av en argumentasjon for og imot Møtepunktene, noe som kanskje medførte at det i mindre grad ble en refleksjon over betydningen av Møtepunktene i denne gruppen. Størrelsen på fokusgruppene og sammensetningen av dem kan ha hatt betydning for interaksjonen i gruppene. Gruppen med ansatte besto av sju deltakere som alle kjenner hverandre og er vant til å delta i møter sammen. I gruppen med tidligere studenter deltok fire personer som ikke kjente hverandre. Begge gruppene er innenfor det som anbefales av størrelse på en fokusgruppe (Halkier 2002). Men vi antar at flere deltakere i gruppen med tidligere studenter ville gitt et bedre grunnlag for diskusjon om dette temaet. En annen svakhet ved fokusgruppen blant de tidligere studentene var at vi fikk med deltakere fra to av utdanningene, og ikke fra den tredje. Dette kan ha medført at vi gikk glipp av viktige perspektiv, og trolig ville tilstedeværelse av farmasøyter påvirket diskusjonen. Vi har allikevel valgt å tolke og bruke resultatene fra fokusgruppen.

Et viktig forhold som kan ha vært med på å påvirke undersøkelsen er at alle tre medlemmene av prosjektgruppen har vært delaktige i planlegging og gjennomføring av Møtepunktene i de årene de eksisterte. Det betyr at alle tre har en nærhet til det undervisningsopplegget som er evaluert. Dette har påvirket det arbeidet som er gjort ved at vi har gått inn i arbeidet med en etablert forforståelse. Det har påvirket måten spørsmål er stilt på, måten dokumenter er gjennomgått på og måten datagrunnlaget er forstått og analysert på. Vi våger likevel å tro at vi har vært i stand til å ha en nødvendig distanse, slik at vi har sett nyansene i det datamaterialet vi har fått tilgang til. Det er også slik at den interessen og motivasjonen vi har hatt for å gå inn i dette arbeidet har kommet nettopp av at vi har den erfaringen med gjennomføringen av Møtepunktene (Garmann Johnsen, Halvorsen og Repstad 2009). Det er engasjementet for felles undervisning i helsefagavdelingen som har vært drivkraften i dette evalueringsarbeidet.

## 4. Funn; hva sier tidligere studenter og fagansatte om Møtepunktene

I dette kapitlet presenteres funn, først fra spørreundersøkelsen og fokusgruppen med fagansatte og deretter det samme med de tidligere studentene.

### 4.1 Fagansatte – QuestBack

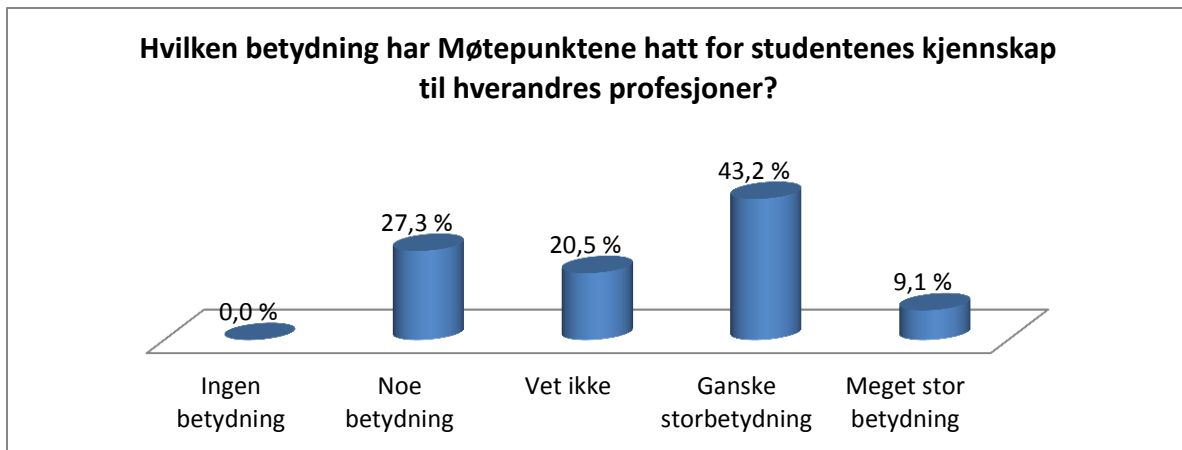
Det var 49 respondenter på QuestBack-undersøkelsen blant nåværende og tidligere ansatte. Noe som gav en svarprosent på 67 %. 5 av de som svarte var ansatt etter at Møtepunktene ble avviklet. De ble dirigert til spørreskjemaets tre siste spørsmål som omhandlet betydning av samarbeid på generelt grunnlag, samt forespørsel om deltakelse i fokusgruppe. Svarprosenten var relativt lik mellom ansatte på de tre grunnutdanningene, mens den var lavere blant ansatte tilknyttet videreutdanninger og master.

Av de 44 respondentene som mottok alle spørsmålene tilhørte 23 % farmasiutdanningen, 41 % sykepleierutdanningen, 27 % vernepleierutdanningen, og 9 % videreutdanninger, master eller «annet».

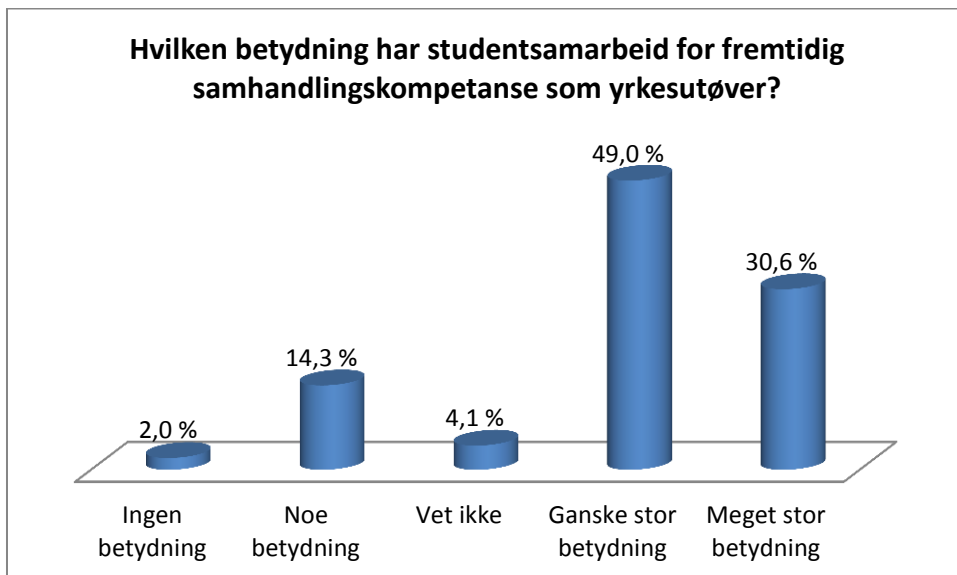
Omtrent halvparten av respondentene hadde vært involvert i Møtepunktene på en eller annen måte, for eksempel i form av gruppeveiledning, forelesninger, respons på studentenes skriftlige arbeider og planlegging og tilrettelegging av Møtepunktene.

De fagansatte ble spurt om synspunkter på Møtepunktens betydning for studentenes kjennskap til hverandres profesjoner (figur 1), betydningen av studentsamarbeid på tvers av studieretninger for fremtidig samhandlingskompetanse (figur 2) og i hvilken grad de mente samarbeid generelt på tvers av utdanningene, både mellom ansatte og/eller studenter kunne bidra til samhandlingskompetanse (figur 3). Resultatene viser at de ansatte mener at studentsamarbeid og samarbeid generelt mellom ulike studieretninger er antatt å ha ganske stor eller meget stor betydning for samhandlingskompetanse, med en svarprosent på henholdsvis 79 % og 76 %. De mener også at Møtepunktene kan ha hatt betydning for studentenes kjennskap til hverandres profesjoner, da 52 % mener det har hatt ganske stor eller meget stor betydning, og ingen mener Møtepunktene *ikke* har hatt betydning. Det ble også stilt spørsmål om Møtepunktens betydning for de ansattes kunnskap om de andre profesjonene ved avdelingen, der var det 45 % som mente at det hadde ingen eller noe betydning, mens 34 % mente Møtepunktene hadde hatt ganske stor eller meget stor betydning.

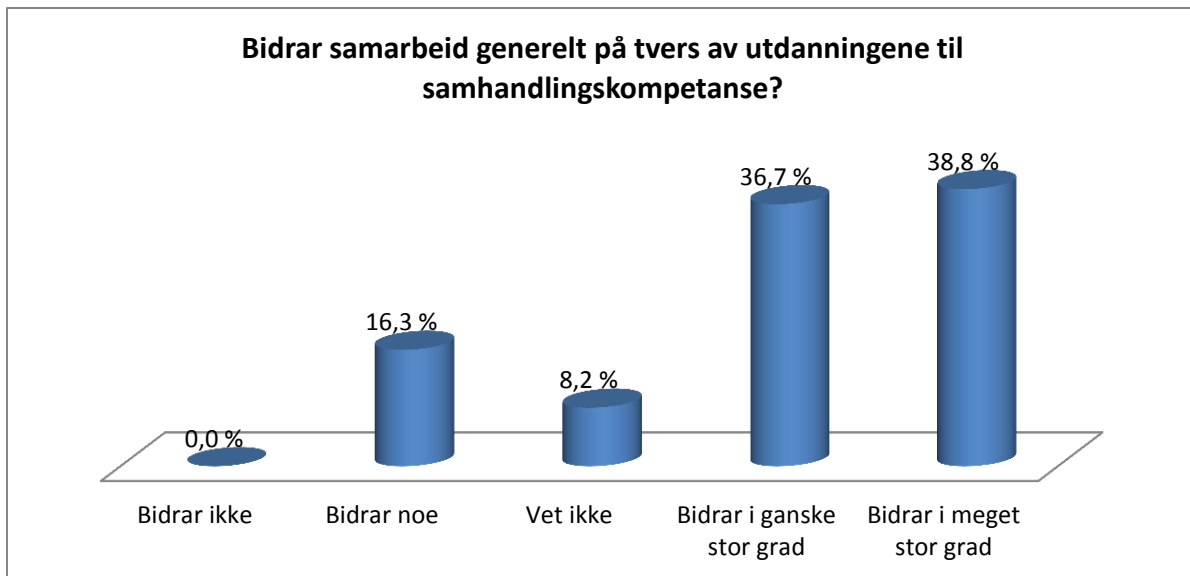




**Figur 1. De ansattes syn på Møtepunktene betydning for studentenes kjennskap til hverandres profesjoner. n= 44**



**Figur 2. De ansattes syn på hvilken betydning studentsamarbeid mellom ulike studieretninger kan ha for samhandlingskompetanse som yrkesutøver. n= 49**



**Figur 3. De ansattes syn på hvorvidt samarbeid generelt på tvers av utdanningene, mellom ansatte og/eller studenter kan bidra til samhandlingskompetanse. n=49**

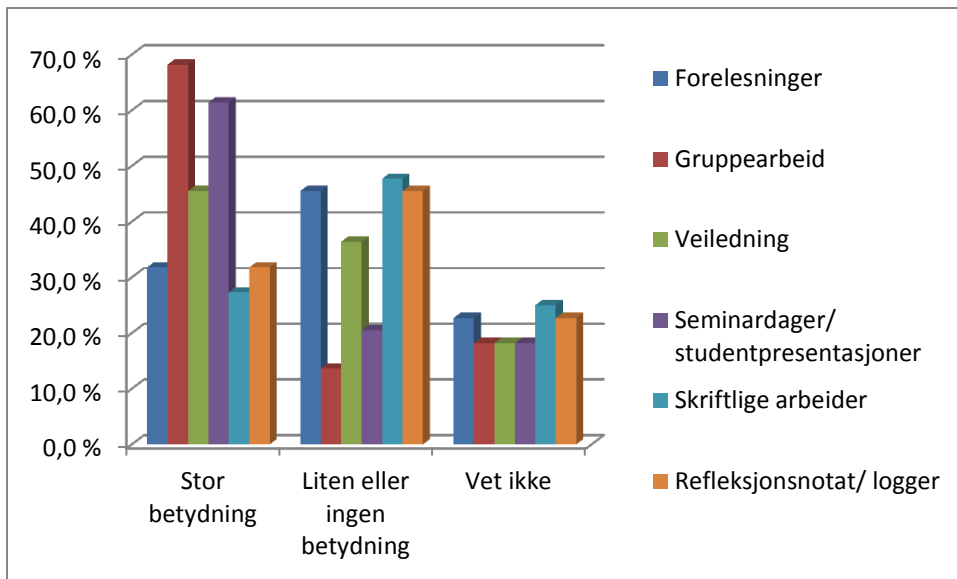
Spørsmålene relatert til Møtepunktens betydning for studentenes og de ansattes kunnskap om hverandre, samt spørsmålene relatert til betydningen av samarbeid for samhandlingskompetanse ble krysset mot respondentenes utdanningstilhørighet, for å undersøke om ansattes hovedtilhørighet hadde betydning for deres svar. Det ble ikke funnet noen korrelasjoner mellom score på de nevnte spørsmål. På bakgrunn av dette ble det vurdert som riktigst å presentere alle respondentene som en gruppe i resultatpresentasjonen og i diskusjonen.

Spørreundersøkelsen blant de fagansatte hadde også fokus på ulike temaområder for undervisning, samt ulike undervisnings- eller arbeidsformer. I spørsmålet om temaområdene var det tatt utgangspunkt i de temaområdene som hadde vært inkludert i et Møtepunkt i løpet av den tiden Møtepunktene hadde vært arrangert. Noen av temaområdene hadde vært inkludert i alle år, for eksempel kommunikasjon, etikk og tverrfaglig samarbeid, mens noen tema bare hadde vært inkludert i noen år, for eksempel møter med pasienter og pasientorganisasjoner, og individuell plan. Tabell 2 viser oversikten over temaområdene, og det kommer frem at de temaområdene som flest av de fagansatte mente var godt egnet for samarbeid på tvers av utdanningene var kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid og kunnskap om hverandre, som alle lå på 77 %, tett fulgt av etikk (75 %), verdier og menneskesyn (73 %) og presentasjoner av eget fag og egen profesjon (73 %). De temaområdene som færrest av de ansatte mente var godt egnet for samarbeid på tvers av utdanningene var individuell plan (34 %) og sosiologi (34 %).

**Tabell 2. De fagansattes syn på ulike temaområders egnethet for samarbeid på tvers av utdanningene gjennom Møtepunktene. (n=44)**

Temaområde	Godt egnet	Lite, eller ikke egnet	Vet ikke
Kommunikasjon	77,3 % (34)	6,8 % (3)	15,9 % (7)
Tverrfaglig samarbeid	77,3 % (34)	9,1 % (4)	13,6 % (6)
Kunnskap om hverandre	77,3 % (34)	9,1 % (4)	13,6 % (6)
Etikk	75,0 % (33)	9,1 % (4)	15,9 % (7)
Verdier og menneskesyn	72,7 % (32)	9,1 % (4)	18,2 % (8)
Presentasjon av eget fag og egen profesjon	72,7 % (32)	13,6 % (6)	13,6 % (6)
Forskningsmetoder og metodekritikk	68,2 % (30)	13,6 % (6)	18,2 % (8)
Helse, helsearbeid og helsearbeideren	66,0 % (29)	18,2 % (8)	15,9 % (7)
Forskningsetikk	66,0 % (29)	15,9 % (7)	18,2 % (8)
Helselovgivning	61,4 % (27)	18,2 % (8)	20,5 % (9)
Brukermedvirkning	61,4 % (27)	18,2 % (8)	20,5 % (9)
Vitenskapsteori	61,4 % (27)	22,7 % (10)	15,9 % (7)
Møte med pasienter og pasientorganisasjoner	56,9 % (25)	22,7 % (10)	20,5 % (9)
Litteratursøk	56,9 % (25)	27,3 % (12)	15,9 % (7)
Flerkulturelle problemstillinger	52,3 % (23)	27,3 % (12)	20,5 % (9)
Innledende jus/juridisk metode	47,7 % (21)	22,7 % (10)	29,5 % (13)
Arbeidsplan for bacheloroppgave	43,2 % (19)	36,4 % (16)	20,5 % (9)
Sosiologi	34,1 % (15)	40,9 % (18)	25,0 % (11)
Individuell plan	34,1 % (15)	40,9 % (18)	25,0 % (11)

Når det kommer til undervisnings- eller arbeidsformer viser figur 4 at de arbeidsformene som flest av de ansatte rangerer som mest betydningsfulle for studentenes kunnskap om hverandre er gruppearbeid (68 %), seminar dager (61 %) og veiledning (46 %). De arbeidsformene flest mente hadde ingen eller liten betydning i denne sammenhengen var skriftlige arbeider (48 %), forelesninger (46 %) og refleksjonsnotater (46 %).



Figur 4. De ansattes syn på ulike arbeidsformers betydning for studentenes kunnskap om hverandre.

## 4.2 Fagansatte – Fokusgruppe

Intervjuguiden ble i liten grad fulgt i fokusgruppediskusjonen blant de fagansatte, da gruppen stadig drev sin egen diskusjon videre innenfor temaet, blant annet ved hjelp av triggermaterialet. Momentene fra intervjuguiden blir derfor ikke anvendt i denne presentasjonen av funnene. Tema og spørsmål ble introdusert av moderator, og her ble momenter som gruppedeltakerne oppfattet som vesentlig innenfor den aktuelle tematikken presentert. Det utkrystalliserte seg seks hovedpunkter som fokusgruppa var opptatt av, nemlig *Felles kulturforståelse, Samhandling og samarbeid, Sentrale begrep, Felles kunnskapsgrunnlag, Yrkesidentitet og Pedagogikk*. Disse punktene presenteres her i tekst og er illustrert i fig 5.



Figur 5. Illustrasjon av funn fra fokusgruppe blant fagansatte

### *Felles kulturforståelse*

Det kom tydelig fram i fokusgruppa at det vil bli viktig å samarbeide om en felles kultur i framtida og det ble vektlagt at ansattegruppa måtte gjøre dette samarbeidet til en vane. Det må jobbes mer i fellesskap for å få en større grad av felles forståelse/bevissthet for felles kunnskapsgrunnlag OG tverrprofesjonell samhandlingskompetanse/tverrfaglig samarbeid. Det ble hevdet at en felles forståelse for tverrfaglig samarbeid må oppprioriteres hos de ansatte. En forutsetning for å få til dette samarbeide er at fagansatte gjør dette til en vane for å skape en kultur. Denne kulturen bør inneholde en felles forståelse for å integrere et felles kunnskapsgrunnlag. Det kom fram at dette arbeidet som Meld St nr. 13 etterlyser, må ha en forankring i ledelsen ved helsefagutdanningen. Det kan være hensiktsmessig å ha dette fokuset overfor nyansatte når det gjelder opplæring i denne felles kulturen. Her kom gruppa også inn på begrep og innhold når det gjelder samhandling og samarbeid. Noen uttrykte at det å delta i selve fokusgruppediskusjonen bidro til mere innsikt og dels ser det også ut til å bidra til generelle avklaringer for noen. Det ble kommentert flere ganger i fokusgruppa at man «MÅ starte med oss lærere – se på hverandre». «Det må være et reelt samarbeid, ikke en oppgave vi har fått» og det ble uttrykt at «det må gjøres til en vane». Det kom også fram som viktig at staben må ha et eierforhold til samarbeidet. Det ble sagt i fokusgruppa at det kan være ønskelig med en avklaring av en samarbeidsmodell og at denne må komme fra ledernivå og er således et lederansvar for helsefagutdanningen. «Man må være sammen for å jobbe sammen» ble det sagt i gruppa.

### *Samhandling og samarbeid.*

Det kom fram i gruppa at «for å skape en felles kultur, må man samarbeide i praksis, ikke bare undervise om samarbeid». Evnen til å samarbeide får man ved å erfare samarbeid og dette må komme til syne ved at fagansatte samarbeider gjennom praktisk tilnærming – «learning by doing». Samarbeid mellom studieretningene er viktig for å legge et godt grunnlag for å lære samhandlingskompetanse. Profesjonene er forskjellige, men også like. Fagansatte må tenke at dette må ha høy prioritet framover. Samarbeid må fremmes og vi skal bidra til å utvikle kompetanse på samhandling – temaet må «flettes inn i hele studieløpet i alle utdanninger». En forutsetning er å kunne «føle seg trygg på egen rolle» for å utvikle evnen til å samhandle, dette må øves inn.

Evne til å samhandle blir til i den praktiske hverdag gjennom prosjekter, møter og treffpunkt og liknende. Samarbeidet mellom utdanningene må fungere for å få etablere et opplegg for å ivareta et felles kunnskapsgrunnlag, mente noen. Det å gjøre noe sammen og det å få vite noe mer om «de andre» er positivt.

En av deltakerne fremhevet at grunnleggende kunnskap OM samarbeid er en forutsetning for å utvikle evnen til å samarbeide. Videre henger dette sammen med evnen til å utnytte hverandres kompetanse.

### *Sentrale begrep.*

Noen hadde satt seg inn i Meld St nr. 13, andre ikke. Alle i fokusgruppa var opptatt av begrepet «felles kunnskapsgrunnlag», samtidig var det tydelig at dette begrepet hadde ulik betydning blant deltakerne. Begrepet «tverrprofesjonell samarbeidslæring» ble også ilagt noe ulik betydning. Det ble sagt i fokusgruppa at «syke mennesker er en felles arena» og at dette måtte være et felles område å samarbeide om. Her kommer det igjen fram en ulik oppfatning av hva Meld St nr 13 legger opp til av felles innhold. Generelt kom det fram ulik forståelse av begreper som er implementert i et felles kunnskapsgrunnlag jfr Meld St nr 13. Eksempler på flere begrep som ble brukt og tolket ulikt var begrepene helse, pasient og bruker, samarbeid, samhandling, tverrfaglig samarbeid, yrkesidentitet, tverrfaglighet, endringsbehov, kompetanse og pedagogiske metoder.

Begreper som samarbeid, samhandling og samarbeidslæring ble forvekslet. Undervisning var et annet eksempel. Noen deltakere sidestilte begrepet undervisning med forelesning, mens andre brukte begrepet som et samlebegrep som inneholdt ulike pedagogiske metoder, som forelesning, veiledning, gruppearbeid, seminarer og lignende. Det var behov for mange avklaringer relatert til begrep generelt underveis i gruppens diskusjon.

### *Felles kunnskapsgrunnlag.*

Oppfatningen av hva som var et felles kunnskapsgrunnlag var forskjellig. Noen mente at grunnleggende kunnskap om menneskekroppen, naturvitenskapelige emner var basiskunnskap som alle helseprofesjoner måtte ha som utgangspunkt. Andre mente at det som var felles anliggende for helsefagutdanningene var samfunnsvitenskapelige emner og her nevnes generell kompetanse om samfunnet, kommunikasjon og etikk. Meld.st nr 13 var mer eller mindre kjent blant deltakerne og noen hadde oppfattet at meldingen handlet hovedsakelig om to «ting». For det første et felles kunnskapsgrunnlag og for det andre samhandlingskompetanse. Når det gjelder samhandlingskompetanse kommer spørsmålet om hvordan man kan bruke egen og felles identitet for å utvikle samhandlingskompetansen.

Fagområder som etikk, kommunikasjon, samhandlingskompetanse og kjennskap til hverandres yrkesprofesjon var temaer som oppleves å ha blitt ivaretatt i utdanningene hver for seg, men ikke nødvendigvis diskutert på tvers. Noen var inne på at også pensum må vurderes sammen, på tvers av utdanningene, og det ble etterspurt om det kanskje burde vært en «komitè» på dette arbeidet.

Fokusgruppen diskuterte hvorvidt ensidig fokus på yrkesspesifikk kompetanse kan stå i veien for forståelsen av felles kompetanse.

En felles forankring betyr at noe må nedprioriteres for å få plass til de 30 felles studiepoengene. Fokusgruppa stilte spørsmål om det har vært for lite tverrfaglige diskusjoner vedrørende hva felles kunnskapsgrunnlag innebærer.

Individuell plan ble nevnt som et felles anliggende. Den er universell, den er pasientens. Denne er en lovbestemt rettighet, og bør tenkes innenfor et felles kunnskapsgrunnlag. Undervisning i individuell plan kan være et emne å samarbeide om.

#### *Yrkesidentitet.*

Det var uenighet om hvorvidt fokus på felles innholdsdel var positivt eller negativt med tanke på egen yrkesidentitet. Noen så på felles innholdsdel som en potensiell trussel mot egen identitet, mens andre mente det var naturlig å inkludere felles innholdsdel som en selvfølgelig integrert del av identiteten. Noen hevdet at samhandlingskompetanse bør være innbakt i enhver helseprofesjons fokus, mens andre snakket om samhandling som noe som «kommer i tillegg». Det ble også hevdet at gjennom å arbeide sammen får man «økt forståelse» for hva man kan bruke i eget fag og hvordan man kan utnytte hverandres kompetanse.

Det ble nevnt at det vil være viktig å være trygg på egen rolle og egen yrkesidentitet for å få til en god samhandling med andre profesjoner, og at undervisning rettet mot dette må komme relativt sent i studieløpene.

#### *Redagogikk.*

Pedagogiske metoder oppfattes ulikt. Noen snakket om undervisning som forelesning, mens andre brukte et videre undervisningsbegrep og inkluderte gruppearbeid, veiledning og andre former for undervisning. Det var videre ulike oppfatninger av forelesning som felles undervisningsform. Noen mente at det ikke hadde noe verdi med felles forelesning, andre hevdet at det å delta på felles forelesninger kan gi en oppfatning av at dette «angår oss alle». Noen uttrykte at det kan være en signaleffekt i seg selv.

Flere deltakere nevnte at det kan være en fordel å dele opp innholdet i Møtepunktene i flere «mindre biter» gjennom studiet. Dette kan bidra til at det felles undervisningsopplegget i mindre grad blir sett på som en «treukers tverrfaglighet», men at studieløpene i større grad blir preget av «tre år med tverrfaglighet».

Det ble hevdet at det er en spennende utfordring vi står overfor og at det kreves at det arbeides på en annen måte enn før. Samtidig kom det frem at erfaringene mange har med Møtepunktene er verdifullt og kan benyttes i det fremtidige arbeidet.

### **4.3 Studenter – QuestBack**

På bakgrunn av totalt 878 utsendte sms-er med invitasjon til å delta i undersøkelsen kom det inn 91 responser, noe som gir en svarprosent på 10,4 %. Det var i realiteten liten forskjell i svarprosent mellom de ulike utdanningene, 8,2 % av sykepleierne,

12,3 % av vernepleierne og 13,8 % av reseptarfarmasøytene som mottok invitasjon på sms valgte å besvare undersøkelsen. Antall utsendte sms-er er her behandlet som mottatte sms-er, og alle responser er behandlet som unike respondenter. Vi har valgt å behandle alle responsene som unike respondenter videre i undersøkelsen, selv om vi ikke har noen måte å validere det på.

#### 4.3.1 Funn fra kvantitative spørsmål

De 91 respondentene fordelte seg relativt likt i forhold til hvilket år de hadde startet sin utdanning, med en spredning fra laveste andel på 5,5 % (studiestart i 2005) til høyeste andel på 15,5 % (studiestart i 2006). Respondentenes arbeidssted presenteres i tabell 3, der man kan se at de fleste av respondentene jobber i kommunale helse- og omsorgstjenester (43 %), apotek/ sykehusapotek (23 %) og i helseforetak (13 %). 92 % av respondentene oppgav at deres arbeidserfaring etter endt utdanning hadde tatt utgangspunkt i deres bachelorgrad fra Namsos.

**Tabell 3. De tidligere studentenes nåværende arbeidssted**

Arbeidssted	Prosent av total n=91
Kommunale helse- og omsorgstjenester	42,9 %
Apotek/ sykehusapotek	23,1 %
Helseforetak	13,2 %
Annet	5,5 %
Videregående skole	3,3 %
Farmasøytisk industri	2,2 %
Grunnskole	2,2 %
Andre kommunale tjenester	2,2 %
Annen offentlig virksomhet	2,2 %
Private institusjoner	2,2 %
Høgskole/ universitet	1,1 %

Ett av spørsmålene i undersøkelsen gikk ut på at respondentene ble bedt om å vurdere egen kjennskap til de to andre helseprofesjonene de samarbeidet med i Møtepunktene. Her viste det seg at det var størst kjennskap til sykepleierne, da 81 % av vernepleierne og farmasøytene som deltok i undersøkelsen sa at de hadde god eller meget god kjennskap til sykepleiere. 49 % av sykepleierne og farmasøytene som responderte sa de hadde god eller meget god kjennskap til vernepleiere, og 44 % av vernepleiere og sykepleiere som deltok i undersøkelsen sa de hadde god eller meget god kjennskap til farmasøyter.

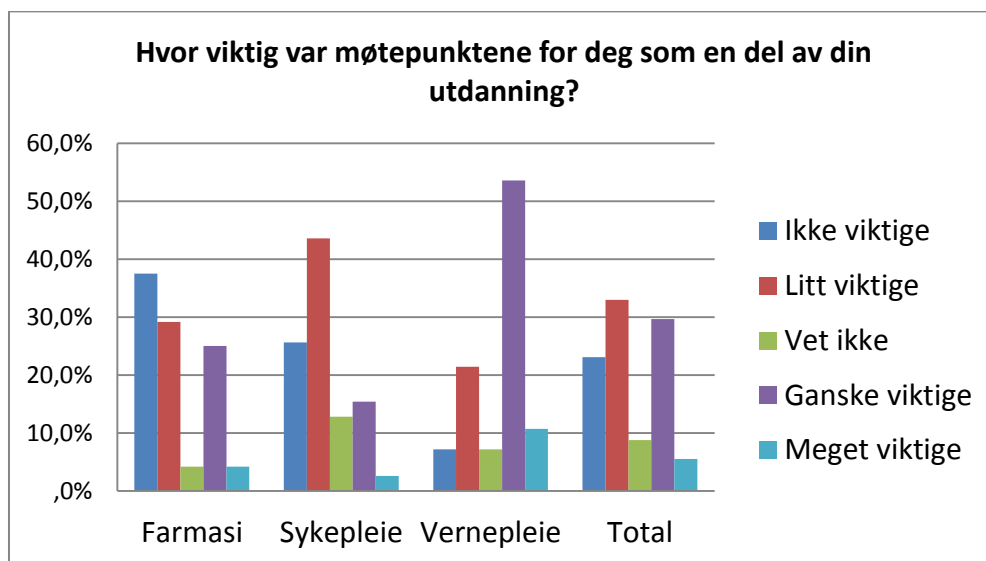
Respondentene ble også spurt om Møtepunktens betydning for sin egen kjennskap til de andre to profesjonsutdanningene i Namsos. 53 % av de spurte mente Møtepunktene hadde hatt stor eller veldig stor betydning, 29 % mente de hadde hatt liten eller ingen betydning for egen kjennskap til de andre to profesjonene, og 18 % plasserte seg «midt på treet» med hensyn til syn på betydning.

Det var ønskelig å kartlegge i hvor stor grad studentene samarbeidet med studenter fra de andre to utdanningene i løpet av studietiden. Det var bare 7 % som oppgav at de hadde samarbeidet mye eller veldig mye, 36 % samarbeidet av og til, 41 %



samarbeidet sjelden, og 17 % oppgav at de aldri hadde samarbeidet med studenter fra de andre to utdanningene i løpet av studietiden.

På spørsmålet om hvor viktig respondentene mente at Møtepunktene hadde vært som en del av deres utdanning svarte 56 % at de var litt, eller ikke viktige, 35 % at de var ganske viktige eller meget viktige, og 9 % tok ikke stilling til dette spørsmålet (svarte «vet ikke»). Når disse tallene brytes opp utdanningsvis (se figur 6) kan det sees tendenser til at vernepleierne i større grad enn sykepleierne og reseptarfarmasøytene vurderer Møtepunktene som ganske viktige eller meget viktige.



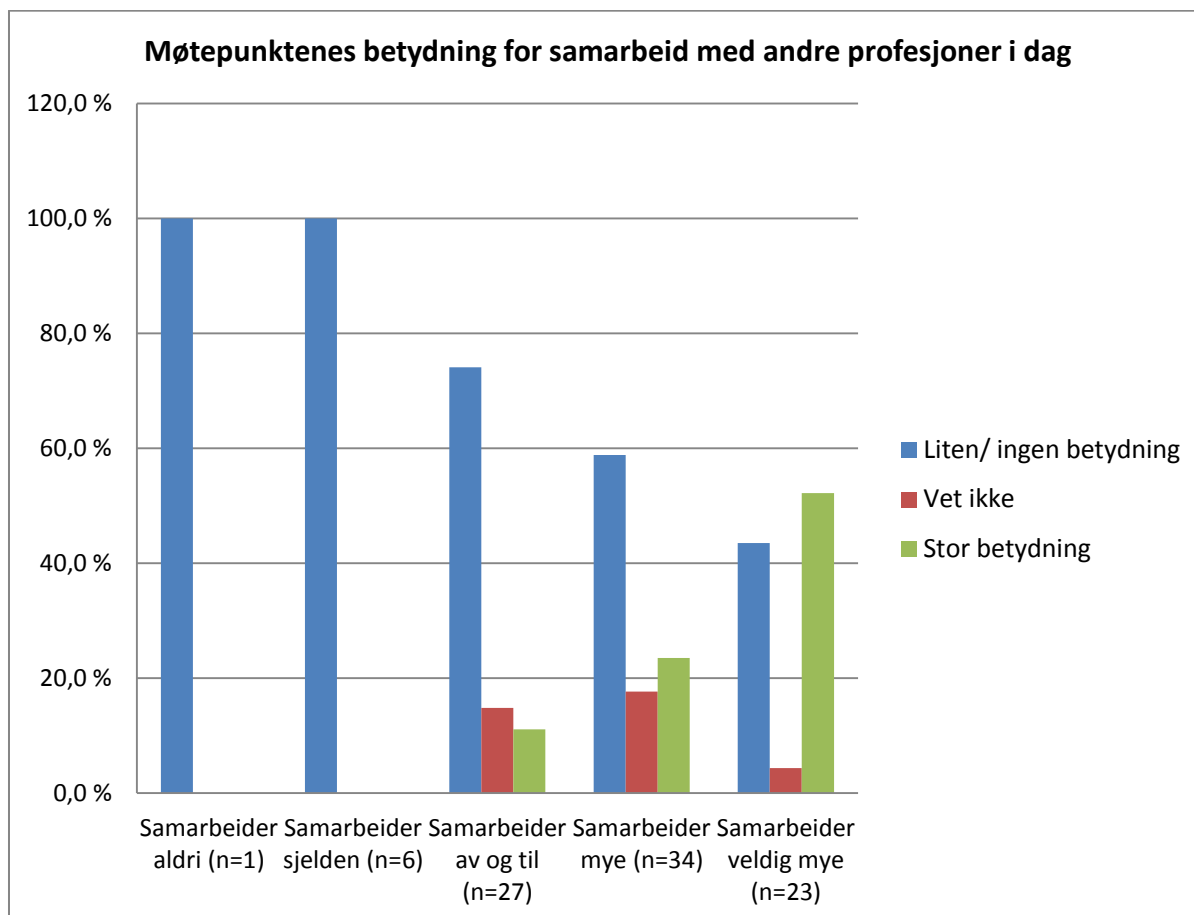
**Figur 6: De ulike utdanningenes syn på hvor viktige Møtepunktene var som en del av egen utdanning**

Respondentene ble spurt om i hvilken grad de samarbeidet med andre profesjoner i sitt daglige arbeid i dag. I underkant av 8 % (7 informanter) oppgav at de sjelden eller aldri samarbeidet med andre profesjoner, 30 % (27 informanter) samarbeidet av og til, og i underkant av 63 % (57 informanter) oppgav at de samarbeidet mye eller veldig mye med andre profesjoner i sitt daglige arbeid i dag.

Respondentene ble også spurt om syn på Møtepunktene betydning for sitt eget samarbeid med andre profesjoner i dag. Her svarte 63 % (57 informanter) at Møtepunktene hadde hatt liten eller ingen betydning for dagens samarbeid, og 25 % (23 informanter) at Møtepunktene hadde hatt ganske stor eller veldig stor betydning for eget samarbeid med andre profesjoner i dag.

Responsene på de to ovenfor nevnte spørsmålene ble sett i sammenheng (se figur 7), og da viser det seg at alle de som oppgav at de aldri eller sjelden samarbeider med andre profesjoner samt de fleste av de som sier at de samarbeider av og til også angir at de mener at Møtepunktene har hatt liten eller ingen betydning for eget samarbeid med andre profesjoner i dag. Blant de som angir at de samarbeider veldig

mye med andre profesjoner i dag er det over halvparten (52 %) som angir at Møtepunktene har hatt stor betydning for sitt eget samarbeid med andre profesjoner i dag.



**Figur 7: Tidligere studenter syn på Møtepunktene betydning for samarbeid med andre profesjoner i dag, sett i korrelasjon til grad av samarbeid med andre profesjoner i dag**

#### 4.3.2. Funn fra åpne spørsmål

**Spørsmål 7** var et åpent spørsmål der respondentene kunne skrive en fri tekst til spørsmålet «Hva husker du best fra møtepunktene? Beskriv.». Svarene på dette spørsmålet er analysert og kategorisert i kategoriene *Innhold* og *Form*. I tillegg ble det laget en ordsky<sup>1</sup> av den samlede teksten.

<sup>1</sup> En ordsky er en grafisk visuell framstilling av en fri tekst generert i tilfeldig orden. Jo flere ganger ordet forekommer i teksten desto større blir ordets skrifttype. Se figur 8.



**Figur 8. Ordsdy på bakgrunn av spørsmålet «Hva husker du best fra Møtepunktene? Beskriv»**

I analysen av studentens svar på spørsmål 7 fant vi følgende:

#### *Møtepunktene's innhold*

Av innholdet er fagområdene kommentert. Ulike fagområder nevnes av flere i stikkordsform. Det er da etikk, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid som nevnes ofte, mens livskvalitet, medbestemmelse, tilrettelegging og empati også nevnes. Tverrfaglig samarbeid og etikk omtales også mer utfyllende. Noen skriver at etikken gav mange interessante diskusjoner i gruppene og at det er viktig å bli kjent med hverandres holdninger og verdier. Mange utdyper tverrfaglig samarbeid med at dette var spennende og interessant, at de fikk kunnskap om samarbeid og innsikt i de andre profesjonene og forskjellene på dem. At tverrfaglig samarbeid som tema hadde gitt grunnlag for å se betydningen av å arbeide tverrfaglig, og at det gjerne kunne vært flere tverrfaglige møtepunkt gjennom studiet.

Innholdet i gruppeoppgavene er også kommentert. Noen sier at oppgavene gav grunnlag for å se ulike syn på en problemstilling og å belyse problemene bedre. Mens andre sier at oppgavene var uforståelige eller selvfølgelige. Flere sier at innholdet var rettet mot sykepleie og vernepleie og i liten grad mot farmasi.

Fellesskapet som ble etablert gjennom Møtepunktene beskrives som positivt. Det å få en felles plattform og å finne ut hva vi felles står for.

Flere viser til mye viktig læring gjennom Møtepunktene, mens noen sier de ikke lærte stort, og at de heller ikke hadde forventninger om å lære noe.

### *Møtepunktene form/ pedagogiske metoder*

Av arbeidsformene ble gruppearbeidet beskrevet som nyttig og lærerikt, men også som vanskelig og bortkastet tid. Videre ble forelesningene kommentert som bra, gode og relevante, men også som «langdryge». Seminardagene nevnes av flere. Noen sier at de var interessante, mens andre beskriver disse som bortkastet tid.

Flere beskriver Møtepunktene generelt som bra, morsomme, sosialt å bli kjent og å være sammen, gav godt miljø, og at det var god organisering og oppfølging. Andre sier at dette var kjedelig, uinteressant, lite motiverende og uoversiktlig.

**Spørsmål 14**, nest siste spørsmål i undersøkelsen, var også et åpent spørsmål hvor vi ba om en fri tekst: «*Har du tilleggs kommentarer eller synspunkter vedrørende tverrfaglig samarbeid eller møtepunktene, eller eventuelt selve undersøkelsen, skriv her!*» Svarene på dette spørsmålet er analysert og kategorisert i følgende kategorier: *Om undersøkelsen, Om møtepunktene og Tverrfaglig samarbeid.*

### *Om undersøkelsen*

Det er kun et utsagn som omhandler selve undersøkelsen. Dette utsagnet legger vekt på samhandling som et viktig tema i utdanning av helsepersonell og underforstått at samhandling er en viktig del av arbeidshverdagen til helsepersonell: «*Forøvrig synes jeg dette initiativet med spørreundersøkelsen er veldig bra, da det viser at høyskolen tenker samhandling og underviser framtidige helsepersonell i dette temaet slik at de er godt rustet til de kommer ut i arbeidslivet!! :-)*».

### *Om Møtepunktene*

Kategorien Om Møtepunktene ble igjen delt i tre underkategorier: Positive innspill, Negative kommentarer og Innspill til videre arbeid.

Av positive innspill kom det fram at gjennom Møtepunktene ble studentene kjent med hverandre og med hverandres profesjoner, og at dette er viktig og positivt for studier og for yrkesutøvelsen. Eksempler er: «*Synes det er viktig at man blir bevisstgjort tidlig på andre profesjoner og på hvordan vi kan hjelpe hverandre i det daglige. Tror nok vi ble mer bevisstgjort på dette gjennom Møtepunktene. Mange brukte hverandre da de skrev oppgaver etter Møtepunktene. Og så var det jo sosialt.*», og «*Flott samling for å kunne bli bedre kjent med andre profesjoner og kunne bidra med innspill fra forskjellige ståsteder (utdanninger).*»

Av negative kommentarer spenner disse fra generelle kommentarer om at Møtepunktene var bortkastet tid og totalt unødvendige, «*Møtepunktene var et totalt unødvendig opplegg.*» til mer nyansert negativ kritikk av deler av opplegget. Dette dreier seg om fagområdene, oppgavene og / eller strukturen i Møtepunktene «*Ein svært god tanke. Men utførelsen ble litt for «svevende»? Mye kommunikasjon og etikk basert på teori. Svært lite praktiske og reelle problemstillinger med nytte for oss alle senere i arbeidslivet.*».

Av innspill til videre arbeid kom det fram synspunkter både på innholdet og på rammer og arbeidsform. Av innholdsmessige kommentarer var arbeidsoppgavene et tema. Det kunne vært gruppeoppgaver i form av konkrete case eller mer spesifikke oppgaver. Videre at innholdet må vurderes i forhold til egnethet, og at mer kunnskap om hverandre bør vektlegges. Nivå er også trukket fram som et forhold å vurdere uten at dette er presisert nærmere. I forhold til rammer og arbeidsform er tidspunkt for Møtepunktene omtalt. Det kom generelle synspunkter som at tidspunktet er feil, eller mer konkret at det første Møtepunktet kommer for tidlig, til forslag om å ha Møtepunktene i 2., 4. og 6. semester. Det sies også at Møtepunktene må bli en mer integrert del av studiet forøvrig.

#### *Tverrfaglig samarbeid*

Mange nevner tverrfaglig samarbeid spesifikt i sine kommentarer. At tverrfaglig samarbeid er viktig og bra, at det er en god ide og at de har forstått betydningen av tverrfaglig samarbeid, som «*Ser den at tverrfaglig samarbeid under utdannelsen er viktig.*», «*Tverrfaglig samarbeid blir bare viktigere og viktigere.*» og «*Ideen om tverrfaglig samarbeid i studietiden er god.*». Videre er kunnskap om hverandre trukket fram som nødvendig og viktig kunnskap for yrkesutøvelsen, og noe de har stort utbytte av, «*... som helsearbeider trenger en kunnskap om disse profesjonene til daglig.*», «*... det er viktig å kjenne til andre profesjoners kompetanse, ...*» og «*Det er viktig å kunne fokusere på hva vi kan gjøre for hverandre/sammen.*». Pasienter / brukere er også nevnt som et argument for tverrfaglig samarbeid, «*... for å kunne gi best mulig helsehjelp til den enkelte pasient!*» og «*Viktig at jeg har kunnskap om de andre profesjonene som er inne til en bruker for å kunne yte god tjeneste...*». Ingen sier noe i retning av at tverrfaglig samarbeid ikke er viktig i yrkesutøvelsen og / eller i Møtepunktene.

## **4.4 Studenter – Fokusgruppe**

Her presenteres hovedtema fra fokusgruppen slik analysen viser. Intervjuguiden er brukt som grunnlag for strukturen i kapittelet.

Etter en presentasjonsrunde ble ordskyen fra spørsmål 7 i spørreskjemaet, Hva husker du best fra Møtepunktene, lagt fram for fokusgruppen. Med utgangspunkt i ordskyen diskuterte medlemmene i gruppen hva de selv husker, og sin oppfatning av de ulike Møtepunktene. Det viste seg raskt at det var en klar deling i oppfatning blant deltakerne i fokusgruppen. De to vernepleierne var gjennomgående positive til Møtepunktene og innholdet i dem, mens de to sykepleierne var mer kritiske til opplegget, innholdet og gjennomføringen. Temadagene ble trukket fram først, underforstått noe som huskes godt. De omtales både som viktige og som kjedelige, altså som en positiv arbeidsform av noen og som negativt av andre. Her diskuterte gruppen seg fram til at forventninger til studier og oppfatninger om egen utdanning og profesjon hadde betydning for hvordan innholdet og arbeidsformene i det første Møtepunktet ble mottatt. Konkret mente gruppen at sykepleierstudentene hadde en forventning om å lese anatomi i starten av studiet. Vernepleierstudentene hadde en

mer åpen forventning om fokus på samhandling, etikk og kommunikasjon, noe som samsvarer med innholdet i det første Møtepunktet. Gruppen hevdet også at sykepleierstudenter generelt sett har sine interesseområder innenfor naturvitenskapelige emner mens vernepleierstudenter generelt har et mer samfunnsvitenskapelig interessefokus. Gruppearbeid i Møtepunktene kom også umiddelbart opp som tema i gruppen. Her var oppfatningene delt på samme måte. Det ble hevdet at gruppearbeidet var negativt med selvsagte problemstillinger, uforholdsmessig mye tidsbruk, lite interessante diskusjoner og lite faglig utbytte. Andre hevdet at gruppearbeidene gav grunnlag for refleksjon og gode diskusjoner, og de gav mulighet for å bli kjent på tvers av utdanninger både faglig sett og mer sosialt. Dette gav igjen mulighet for samarbeid på andre områder. Fra ordskya framheves nettopp *samarbeid*. Ikke som det største ordet, men som et viktig ord i sammenhengen. Erfaringen med å «bli satt i en gruppe», og «måtte samarbeide» gav verdifull erfaring mot arbeidslivet. Det ble også kommentert at ANDRE var det største ordet i ordskya. Til det undret gruppen seg over at det burde vært VI eller HVERANDRE som er mest beskrivende for Møtepunktene.

#### *Betydningen av Møtepunktene for egen utdanning.*

I gruppen kommer det fram synspunkter som at Møtepunktene ikke ble oppfattet som en del av utdanninga, men som noe annet. Noe på siden av resten av utdanningsløpet. Formålet med Møtepunktene ble oppfattet til å handle om å lære om de andre profesjonene. Når alle visste lite om egen profesjon, ble det et vanskelig mål å nå i starten. Samtidig kommer det fram at målet og meningen med Møtepunktene samlet sett var tydelig. De beskrives som «en rød tråd» gjennom utdanningsløpet. Gruppen omtaler fagområdene i Møtepunktene som sentrale og viktige. Foreleserne beskrives også som gode eller veldig bra. Introdueringen til Møtepunktene fra faglærerne på de ulike utdanningene ble også trukket frem som positiv og motiverende. Men plasseringen av Møtepunktene hevdes å være en årsak til at dette innholdet i liten grad ble prioritert. Gruppeoppgavene ble også vurdert til å være lite aktuelle og lite interessante av noen, slik at dette overskygget temaene som sådan. Andre hadde en oppfatning av at egen klasse og egen arbeidsgruppe i Møtepunktet prioriterte dette arbeidet høyt, og vurderte innholdet som sentralt og viktig. De sa også at de lærte mye gjennom arbeidet i Møtepunktene.

#### *Møtepunktenes betydning og samarbeid med andre profesjoner.*

Noen i gruppen hevdet at de samarbeider mye med andre profesjoner i sitt daglige arbeid, men at dette samarbeidet ikke er lært i studietiden. Det er delvis andre profesjoner det samarbeides med og samarbeidet kommer naturlig. Andre hevder at Møtepunktene har formet måten å tenke samarbeid på, og at opplegget har hatt stor betydning.

*Møtepunktene betydning for kjennskap til de andre profesjonene.*

Det kan tolkes ut av diskusjonene i fokusgruppen at oppfatningene blant studentene handlet om at Møtepunktene skulle gi kunnskap om hverandres profesjoner. Det sies for eksempel at jeg lærte mye om hva en farmasøyt kan gjøre. Det var noe jeg ikke visste noe om fra før. Andre sier at jeg gikk ut fra HiNT uten å vite hva en vernepleier er til tross for Møtepunktene.

*Hvordan kan høyskolen jobbe framover for å øke betydningen av samarbeid allerede i studietiden?*

I gruppens diskusjon kom det fram konkrete endringsforslag og mer generelle synspunkter om Møtepunktene og innholdet i dem. Av de konkrete endringsforslagene var plasseringen av Møtepunktene et tema, og da at det første Møtepunktet burde komme senere på høsten i første studieår. Videre var lengden på Møtepunktene et konkret tema, og da at Møtepunkt kunne være i form av små korte møter. Arbeid med case, først utdanningsvis og så i tverrfaglige grupper ble nevnt som et eksempel på et slikt samarbeid. Dette bør i tilfelle komme godt ut i andre studieår. God plass i undervisningsrommene ble også kommentert som betydningsfullt, og da at skolens lokaler bare delvis ivaretar plassbehovet.

Av positive ting som bør videreføres ble forelesningene trukket fram som en viktig og nyttig undervisningsform å ha felles. Det å få den samme undervisningen gir innsikt i hva de andre profesjonene lærer, samtidig som at det er nyttig å høre spørsmål og diskusjoner i plenum. Betydningen av felles holdninger og verdier for alle profesjoner diskuteres også som et viktig område for Møtepunktene å ivareta. Det ble sagt at intensjonen med Møtepunktene var god.

Generelt ble det kommentert i gruppen at Møtepunktene ikke måtte være et opplegg der studentene arbeidet mye alene. Det er behov for tett oppfølging og god struktur i slike undervisningsformer.

## 5. Diskusjon

Prosjektets problemstilling var: *På hvilke måter har Møtepunktene bidratt til kunnskap om hverandre for farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere uteksaminert ved HiNT avdeling Namsos i perioden 2004 til 2012? Hva mener de aktuelle yrkesutøverne at denne kunnskapen eventuelt har betydd for sin yrkesutøvelse og hva mener fagansatte om betydningen av Møtepunktene?*

På bakgrunn av analyser av funn fra datamaterialet, og teoretiske beskrivelser er det kommet frem tre hovedpunkter som belyser problemstillingen og som vil danne grunnlag for strukturen i dette kapittelet. De tre hovedpunktene er: «Møtepunktenes form og faglige innhold», «Begrepsforståelse» og «Møtepunktenes betydning».

### 5.1 Møtepunktenes form og faglige innhold

Et av de forholdene som ble undersøkt i denne studien var hvilket faglig fokus felles undervisning for flere utdanningsretninger skal ha.

Spørreundersøkelsen viste at de områdene de ansatte mente var best egnet for samarbeid på tvers gjennom felles undervisning var følgende: kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, etikk og verdier, kunnskap om hverandre og menneskesyn (se tabell 2). De tidligere studentene kom med synspunkter på faglig fokus gjennom spørsmålet «Hva husker du best fra møtepunktene?» Det var mange av de tidligere studentene som valgte å komme med kommentarer relatert til ulike fagområder på dette spørsmålet. Det som ble nevnt ofte var etikk, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid. De fagansatte og de tidligere studentene har med andre ord like oppfatninger av hvilket innhold som er egnet til felles undervisning.

I følge Velferdsmeldingen (Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd) presiseres det at Kunnskapsdepartementet ønsker at det skal innføres et nytt felles innhold i alle de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene. Det nye felles innholdet skal ivareta: *«kunnskaper om helheten i helse- og velferdstjenestene, lov og regelverk og viktige samfunnsutfordringer, samt generell kompetanse som gode kommunikasjons- og samarbeidsevner, evne til å ta i bruk velferdsteknologi og evne til kritisk og etisk refleksjon. Studentene skal forberedes på å arbeide brukerrettet og lære prosesser som legger til rette for å styrke mestring, egenomsorg og funksjonsevne hos dem de senere vil møte i arbeidet.* (Meld. St. 13 s.68-69).

De emner studenter og ansatte gav uttrykk for som egnet til felles undervisning samsvarer med det Velferdsmeldingen legger opp til. I fokusgruppen blant de ansatte kom det derimot frem synspunkter på at det ikke bare var dette vi burde tenke på når vi skulle planlegge felles undervisning. Det ble fremhevet at andre undervisningsemner, for eksempel fysiologi og anatomi også burde bli undervist mer som en del av det felles kunnskapsgrunnlaget, da vi alle jobbet rundt og forholdt oss til «den samme kroppen». Dette synet er ikke i tråd med det Velferdsmeldingen



trekker frem som felles innhold. Heller ikke den tidligere fagplan for felles innholdsdel (2002 og 2006), som Møtepunktene var fundert på, inneholdt dette fokuset. Prosjektgruppen er av den oppfatning at det er viktig å fokusere på de samfunnsfaglige delene, som ligger i beskrivelsen av felles innhold i Velferdsmeldingen. Dette må vi sikre som en etablert innholdsdel for alle tre bachelorutdanninger ved avdelingen. Hvis det i tillegg er ønskelig å samarbeide om andre deler av studiet, anses dette som både fornuftig og nyttig i den grad fagansatte finner dette mulig.

De to temaområdene som færrest av de fagansatte mente var egnet for samarbeid på tvers (jfr. tabell 2) var sosiologi og individuell plan. I fokusgruppen blant de ansatte ble dette problematisert og påpekt som underlig. Mange var av den oppfatning at spesielt individuell plan burde være vel egnet for felles undervisning, og at det også er i tråd med Velferdsmeldingens syn på felles innhold. Det er også slik at flere beskriver at spesifikke tema å samhandle om kan fremme tverrfaglig samarbeid på en god måte (Brataas og Haugan 2009, Lauvås og Lauvås 2004). Fokusgruppen kom frem til at respondentene på dette spørsmålet trolig hadde relatert sitt svar til erfaringene fra den undervisningen som faktisk hadde blitt gjennomført rettet mot individuell plan. Dette var et undervisningsopplegg som flere ganger fikk relativt dårlig score i student- og lærerevalueringer i etterkant av de Møtepunkt det hadde vært inkludert. Dette kan bety at temaet individuell plan ikke nødvendigvis er uegnet for felles undervisning, men undervisningsformen fungerte ikke slik det ble gjennomført. Individuell plan var med som tema i Møtepunkt 2 bare noen få år.

Valg av pedagogisk undervisningsopplegg for felles undervisning med flere utdanningsretninger sammen er av betydning. Slik eksemplet med individuell plan illustrerer, er det trolig at formen på undervisningen er med på å påvirke det generelle synet på emneområdet.

Det kom frem flere steder i vår undersøkelse at det er svært ulike syn på hvilke undervisningsformer som er best egnet. Både gruppearbeid og seminardagene som arbeidsform ble omtalt som interessant, nyttig og lærerikt av noen av de tidligere studentene. Andre brukte ord som vanskelig, kjedelig og bortkastet tid om de samme arbeidsformene. De ansatte var i større grad enige i at gruppearbeid og seminardager var av betydning for studentenes kunnskap om hverandre. De ansatte mente også at forelesninger var av mindre betydning for læring om hverandre. Dette var et syn de tidligere studentene ikke delte. Der kom det frem at det vurderes som positivt å sitte i samme rom og høre det samme som de andre utdanningene hører. Videre at det var lærerikt å få innsikt i de andres perspektiv gjennom spørsmål som ble stilt til foreleser. Funnene fra undersøkelsen peker dermed mot at variasjon er viktig. Det er viktig å anvende ulike pedagogiske former, da studenter lærer på ulike måter noe som er i tråd med et sosiokulturelt læringsyn (Dysthe, 2001).

Funnene fra studentundersøkelsene kan tyde på at vernepleierstudentene er mer positive både til de inkluderte emnene i Møtepunktene og til de pedagogiske

arbeidsmåtene som er valgt enn det sykepleierstudentene ser ut til å være. Her er det vanskelig å inkludere farmasistudentene i vurderingen, da de ikke deltok i fokusgruppen. De tidligere studentene i fokusgruppen bemerket dette fenomenet selv og begynte å diskutere seg i mellom om mulige årsaker. De mente at dette i hovedsak skyldtes at ulike mennesketyper velger ulike typer utdanninger, og at temaområdene som håndteres i Møtepunktene i større grad lå nærmere til en vernepleiers øvrige utdanning enn en sykepleiers. De mente at en sykepleier i større grad enn en vernepleier er opptatt av naturvitenskapelige emner, og at forventningene ved oppstart av studiet var ulike blant studentene på de ulike studieretningene. Det er trolig at de mennesketyperne de er og de forventningene de har før studiet i større grad er med på å påvirke holdninger og tanker om studieopplegget enn den påvirkning de får fra lærere og skolens øvrige opplegg. Som en av forklaringene på negativ oppfatning til Møtepunkt 1 er utsagnet: «Jeg hadde forventet anatomi men så fikk jeg undervisning i etikk!»

En av de arbeidsformene som kommer frem i Velferdsmeldingen som aktuell med tanke på tverrprofesjonell samarbeidslæring er læring i/på studentenes praksisarenaer. Dette har ikke blitt gjort i Møtepunktene, og vi har derfor ingen data som belyser dette. Dette må inkluderes som moment i fremtidige diskusjoner.

Flere av utsagnene i undersøkelsene kan tyde på at både studenter og ansatte til dels har betraktet Møtepunktene som «noe annet» enn vanlig undervisning. «Det ble et par ukers pause fra undervisningen for å ha Møtepunkt». Både de ansatte og de tidligere studentene er inne på at dette er uheldig, og at det er viktig å finne en form på denne undervisningen som gjør at man i større grad oppfatter at dette er en del av helheten.

Plasseringen av Møtepunkt 1 har vært gjenstand for hyppige debatter. Dette er noe studentene og de ansatte er opptatt av. En begrunnelse for å legge Møtepunkt 1 til starten av første semester har nettopp vært å legge grunnlag for en felles forståelse og identitet som helsearbeider. En slik begrunnelse tar antakelig ikke høyde for de forventningene studentene har med seg når de kommer til høyskolen. Forventningen blir ikke innfridd for deler av studentmassen, og kan skape frustrasjon som stenger for læringen.

## 5.2 Begrepsforståelse

Et hovedinntrykk vi satt igjen med etter å ha gjennomført undersøkelsene var de store ulikhetene som viste seg. Spesielt var det store forskjeller i måtene de fagansatte brukte ulike begrep på. Denne forskjelligheten kom tydelig til uttrykk i ettertid, da vi analyserte fokusgruppen med fagansatte. Her viser det seg at ulike begrep brukes så forskjellig at flere snakker forbi hverandre.

Analysearbeidet viste også at det var tydelige kritiske oppfatninger til Møtepunktene i fokusgruppen, noe som ikke var tydelig i resultatene fra spørreundersøkelsen. I

spørreundersøkelsen kunne det tvert i mot tolkes slik at det er stor enighet om at Møtepunktene er betydningsfulle for studentenes læring.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring er et sentralt begrep i grunnlaget for arbeidet med dette prosjektet. Tverrprofesjonell samarbeidslæring beskrives som «- å lære om, med og av hverandre» (Bjørke red. 2012 s.62, Meld. St.13 2011 – 2012 s.140). Dette har imidlertid ikke vært et innarbeidet begrep i høgskolen så langt. I fokusgruppen med ansatte ble «felles kunnskapsgrunnlag» og «kunnskap om hverandre» brukt til å beskrive henholdsvis det å lære sammen, de samme tema og fagområder og det å lære om hverandres profesjoner. I studentenes fokusgruppe kom det fram en oppfatning av at formålet med Møtepunktene i hovedsak var å få kunnskap om hverandre. Blant de ansatte var det sprikende oppfatning av de to sidene av samarbeidet, selv om noen var tydelig i sin bruk av begrepene. Vi ser at hverken felles fagplan for reseptar, sykepleie og vernepleierutdanningen (2002 og 2006) eller arbeidsheftene for Møtepunktene avklarer disse to innfallsvinklene til samarbeid på tvers av utdanningene. Slik sett kan det være et tema vi må debattere i fagstaben. Det vil også være naturlig i arbeidet med etablering av tverrprofesjonell samarbeidslæring ved avdelingen.

«Felles kunnskapsgrunnlag» har ulikt innhold, slik det ble diskutert. Noen snakket om områder som Velferdsmeldingen (Meld.St.13 2011 – 2012 s.68-69) beskriver som felles innhold. Dette er kunnskaper om helse- og velferdstjenestene, jus, kommunikasjon og etikk. Andre snakket om fagområder som overlapper i to eller alle tre profesjonene ved avdelingen. Eksempler var naturvitenskapelige fagområder som anatomi, fysiologi og medikamenthåndtering. Andre eksempler på slike begrep er undervisning, samarbeid, samhandling og tverrfaglighet. Noen snakket for eksempel om undervisning som forelesning, mens andre brukte undervisning om flere ulike pedagogiske former for tilrettelegging av læring. Dette har vist oss at det er behov for kontinuerlige fagdebatter i avdelingen, også på tvers av utdanninger. Ikke nødvendigvis for å bli enige om bestemte forklaringer eller forståelser, men for å avdekke nyanser og ulikheter i forståelsen av sentrale tema for videre samarbeid. Dette kan også føre til en bedre forståelse for hverandre. Uten slike felles diskusjoner kan ulikhetene skape uenighet og dermed vanskeliggjøre samarbeidet mellom utdanningene (Bjørke red. 2009 s.79). Slik prosjektgruppen ser det er det viktig å bruke tid sammen. Dette kan bidra til at alle ansatte kan få bedre kjennskap til hverandres oppfatninger. Vårt eget prosjekt har gitt oss i prosjektgruppen stadig nye klargjørende oppdagelser gjennom våre diskusjoner selv om vi tre har arbeidet sammen om Møtepunktene i mange år og derfor kjenner hverandre godt. Vi mener felles treffpunkt på tvers av utdanningene ved avdelingen kan være en god anledning til å involvere mange ansatte i slike diskusjoner.

I fokusgruppa med fagansatte ble et av hovedpunktene felles kulturforståelse. Det ble diskutert at det ville være betydningsfullt å samarbeide om en felles kultur mellom helsefagutdanningene i framtida. Kulturforståelse knyttes til å forstå «den andre». Begrepet kulturforståelse kan handle om å forstå seg selv og andre i samspill

(Thorbjørnsrud I Brodkorb og Rugkåsa (red)(2010). Dette kan forandre en bearbeiding av innhold og mål for samarbeidet. Dette vil bidra til en økt grad av felles forståelse/bevissthet for felles kunnskapsgrunnlag OG tverrprofesjonell samhandlingskompetanse/tverrfaglig samarbeid. En forutsetning for å få til dette samarbeidet er at fagansatte gjør dette til en vane for å skape en kultur. For å skape denne kulturen fordrer det at det har en forankring i ledelsen ved helsefagutdanningen. Dette fordrer igjen at ledelsen ved utdanningen har en forståelse for å skape denne kulturen og bidra til et felles ansvar for å kunne gjennomføre dette arbeidet.

### 5.3 Møtepunktens betydning

Formålet med felles Møtepunkt ved helsefagavdelingen er å «utvikle felles holdninger, utvikle tverrfaglig samarbeidskompetanse med bruker i sentrum og utvikling til reflekterte yrkesutøvere med en kritisk holdning til faglig forsvarlig yrkesutøvelse» (Fagplan 2002 s.3). I Velferdsmeldingen (Meld. St.13 2011 – 2012) begrunnes tverrprofesjonell samarbeidslæring med framtidens organisering og arbeidsmåter i helse- og sosialtjenesten hvor samarbeid på tvers av profesjoner vil være sentralt (s.67). Tverrfaglig samarbeid kan defineres som samhandling mellom yrkesutøvere med ulike profesjonsbakgrunn i den hensikt å sikre god kvalitet i tjenester og å stimulere til fagutvikling (Lauvås og Lauvås 2004 s.53). Det er tydelig at tidligere studenter er opptatt av tverrfaglig samarbeid, både i sin yrkesutøvelse og som en sentral del av Møtepunktene. Dette kommer fram i spørreundersøkelsen og i fokusgruppen. Flere sier de har hatt stort utbytte av Møtepunktene når det gjelder tverrfaglig samarbeid, mens andre sier at det er noe de har lært som yrkesaktiv. Vi våger likevel å tro at det grunnlaget de har fått med seg gjennom arbeidet i tre Møtepunkt har hatt betydning for å gå inn i et tverrfaglig samarbeid. Figur 7 kan bidra til å underbygge dette. Der ser vi at de som samarbeider med andre profesjoner i dag mener at Møtepunktene har hatt betydning for deres samarbeid med andre. Samarbeid på tvers av utdanninger etterspørres også ved flere høyskoler (Bjørke red. 2012, Meland 2013, Tiltnes 2013). I spørreundersøkelsen blant ansatte er det tydelige oppfatninger om at Møtepunktene har betydning for studentenes samhandlingskompetanse. Det er imidlertid interessant å se at de ansatte vurderer Møtepunktene til å ha mindre betydning for sin egen kunnskap om de andre profesjonene ved avdelingen enn det de mener Møtepunktene har for studentene. Vi mener at samarbeid mellom de ansatte generelt gir bedre kjennskap til hverandres profesjoner, også samarbeid om Møtepunkt da det var aktuelt. Det er grunn til å tro at samarbeid om faglige opplegg øker innsyn i hverandres profesjon og legger grunnlag for en felles referanseramme (Bjørke red. 2009).

Yrkesidentitet er et tema som tas opp i ulike sammenhenger i våre undersøkelser, både blant studenter og blant de ansatte. Her er det interessant å se at enkelte hevder at samarbeid med andre profesjoner representerer en trussel mot egen identitet som profesjonsutøver, mens andre hevder at samarbeid på tvers bidrar til at

egen identitet blir tydelig. Dette siste underbygges av internasjonal forskning referert i Velferdsmeldingen (Meld. St.13 2011 – 2012 s.44). Velferdsmeldingen (ibid.) bruker begrepet «dobbel identitet» for å beskrive identitet knyttet til felles innhold i sammenheng med det utdanningsspesifikke innholdet (s.69). Dette er et begrep som kan utfordre oppfatningen om at felles innhold og egen profesjonsidentitet er to sider av samme sak. Samtidig er det en presisering av identitet som helsearbeider. Det at noen uttrykker så tydelig redsel for egen identitet som profesjonsutøver er et forhold vi mener helsefagavdelingen må ta alvorlig, og søke å diskutere åpent.

Ut av de undersøkelsene vi har gjennomført tolker vi at flere fagansatte hadde et perifert forhold til Møtepunktene. Vi ser at noen ansatte har vært pådrivere i arbeidet. Det er kanskje slik at dette er nødvendig i arbeider som krever faglige avklaringer, pedagogiske debatter og god logistikk. Bjørke (2009) hevder at «entusiastenes innsats» er vesentlig i gjennomføringen av store fellesprosjekt (s.79). Vi mener at det er et poeng at mange involveres i arbeidet, og at avdelingsledelsen kan være en god pådriver for dette. Fokusgruppen med de tidligere studentene hevder at alle lærere de var i kontakt med var entusiastiske og positive til Møtepunktene. Det er altså ikke slik at en eventuell distansert holdning til et opplegg nødvendigvis preger samhandlingen med studentene.

## 6. Oppsummering og anbefalinger

Det overordnede målet for dette prosjektet er: «... *samhandling i undervisning mellom bachelorstudentene fra alle tre utdanningsretninger på helsefagavdelingen*». Målet er utarbeidet med bakgrunn i Meld. St.13 (2011 – 2012) og de påleggene som ligger i meldingen om samarbeid på tvers av utdanninger innenfor velferdsyrkene. Når også prosjektet «*Kvalifisering for tverrprofesjonelt arbeid i helse- og sosialsektoren*» har avsluttet sitt arbeid ligger det klare føringer for at dette er et arbeid vi i framtida må fokusere på både nasjonalt og internasjonalt (Bjørke red. 2012). Vi må utdanne profesjonsutøvere som kan imøtekomme de behovene yrkesfeltet etterspør. Våre undersøkelser viser at fagansatte og tidligere studenter også tydelig ser betydningen av samhandlingskompetanse. For vår egen del har det også vært en overbevisning i at det arbeidet vi har lagt ned i Møtepunktene over en tiårs periode innebærer betydelig erfaring vi kan dra nytte av framover. Det mener vi at vi har synliggjort gjennom denne rapporten.

Hovedmålet for prosjektet er: «*å beskrive hvordan farmasøyter, sykepleiere og vernepleiere som har gjennomført Møtepunkt i sin utdanning ved HiNT vurderer betydningen av disse Møtepunktene for sin yrkesutøvelse. Videre å beskrive hva fagansatte sier om Møtepunktene slik de ble gjennomført og hvordan erfaringen fra det kan brukes framover.*» Den responsen vi fikk på våre undersøkelser gav oss et lite datamateriale å arbeide med. Vi har ikke et statistisk holdbart materiale til å trekke klare konklusjoner. Vi mener likevel at de tendensene vi leser ut av datamaterialet gir grunnlag for de anbefalingene vi ønsker å presentere her.

Vårt prosjekt har tatt utgangspunkt i det felles undervisningsopplegget som ble gjennomført i Namsos i perioden 2001 - 2012. Avdeling helsefag har studenter på flere campus, og vi har distribuerte deltidsstudenter. Dette er forhold som vil ha betydning for arbeidet med utvikling av tverrprofesjonell samarbeidslæring. Selv om prosjektet har evaluert undervisningsopplegg på ett studiested, mener vi at erfaringene og de videre anbefalingene kan være overførbare til hele avdelingen.

Anbefalinger for videre arbeid:

➤ Bred forankring

Med bakgrunn i datamaterialet og egne erfaringer med gjennomføring av Møtepunkt mener vi at en forankring i ledelsen må være første skritt i etablering av tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det må også være en bred forankring i fagmiljøene. Mange av de fagansatte må involveres i arbeidet slik at tverrprofesjonell samarbeidslæring har grunnlag for å bli en integrert del av alle utdanningene. Som et ledd i dette arbeidet mener vi at Meld.St. nr. 13 må være godt kjent blant alle ansatte. Videre vil det være viktig å ha en bred involvering i planlegging og gjennomføring av undervisningsopplegg knyttet til felles innhold. Vi ser prosjektorganisering, med klar tids- og innholdsmessig avgrensning, og med deltakere fra alle utdanningsretningene, som en god mulighet for å oppnå en slik bred involvering. Alt dette kan ha betydning for et

felles forståelsesgrunnlag i avdelingen, og det kan gi grunnlag for et felles eieforhold.

➤ Nøkkelpersoner

Vi mener også å ha belegg for å si at det er nødvendig med nøkkelpersoner når arbeidet med tverrprofesjonell samarbeidslæring skal settes i gang. Her mener vi avdelingsledelsen har et godt grunnlag, ut fra de data vi har samlet blant fagansatte. Selv om disse undersøkelsene ikke involverer hele avdelingen er det liten grunn til å tro at oppfatningene er veldig forskjellige i resten av helsefagavdelingen.

➤ Innhold og form

I det arbeidet vi har gjort ble det svært tydelig at det var uklarerheter knyttet til «felles innhold» og «samhandlingskompetanse». Vi mener det er behov for en avklaring og tydeliggjøring i forhold til hva som skal være felles innhold, og videre hvilket innhold knyttet til samhandlingskompetanse framtidig felles undervisning skal fokusere på. Det vil bli viktig å innarbeide «tverrprofesjonell samarbeidslæring» og gi dette begrepet et konkret innhold. Vi ser også at det vil være hensiktsmessig å benytte ulike undervisningsformer for å nå flest mulig studenter i deres utvikling til helsearbeider. Vi mener prosjekter kan være en god måte å samarbeide på. I det legger vi at pedagogisk prosjektarbeid defineres som «... en deltakerstyrt og undersøkende arbeidsmåte der læring er viktigste formål.» (Koritzinsky 2009 s.212). En slik arbeidsform kan fremme egenaktivitet og samspill studentene imellom og den forutsetter at læreren fungerer som veileder (ibid.) Men også andre former for samarbeid på tvers av utdanningene kan være nyttig (Bjørke 2012). Et konkret eksempel kan være å ha et felles emne der studentene samarbeider på tvers av utdanningsretninger etter modell fra NTNUs «Eksperter i team» (<http://www.ntnu.no/eit>). Vi ser også store muligheter for samarbeid i praksis. Her treffes studentene naturlig på en felles arena, noe som bør være et grunnlag for å lære sammen.

Vårt ønske er at tverrprofesjonell samarbeidslæring skal bli en selvfølgelig del av profesjonsutdanningene ved HiNT avd. helsefag. Ikke som en plikt, men som en glede, slik Hjort uttrykker det (Hjort i Bjørke 2012 s.7). Vi mener det har betydning for framtidige helsearbeideres kompetanse, men først og fremst mener vi det vil ha betydning for mottakere av helse- og omsorgstjenester. Den hjelpen hver enkelt tjenestemottaker får er priggitt den enkelte helsearbeiders kompetanse, ikke minst kompetanse i å samhandle med andre profesjoner.

## Referanser

Bjørke, G. red. 2012, Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. Sluttrapport – CAB-prosjektet. Småskrift 2012 nr.3. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Bjørke, G. red. 2009, Samarbeid på tvers av profesjonsgrenser. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. CAB-prosjektet, delrapport I. HiO-rapport 2009 nr.1. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Brataas, H. og Haugan, N. 2009 Ansatte perspektiver på utvikling av tverrfaglighet i ny sykehusavdeling. Norsk Tidsskrift for Helseforskning nr.2 – 2009, 5.årgang s.30 – 45.

Dysthe O 2001 *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstract forlag

Fagplan for Reseptar- Sykepleie- og Vernepleierutdanning, Felles del 30 studiepoeng, Namsos 2002 Høgskolen i Nord Trøndelag avd. helsefag, Namsos.

Fagplan for Reseptar- Sykepleie- og Vernepleierutdanning, Felles del 30 studiepoeng, Namsos 2006 Høgskolen i Nord Trøndelag avd. helsefag, Namsos.

Garmann Johnsen, H Chr. Halvorsen, A. og Repstad, P. (red.) 2009 *Å forske blant sine egne. Universitet og region – nærhet og uavhengighet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Halkier, B. 2002, *Fokusgrupper*. Fredriksberg: Samfundslitteratur og Roskilde universitetsforlag.

Johannessen, A., Tufte, P.A., og Christoffersen, L., 2010, *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Rammeplan og forskrift for Sykepleierutdanning 2000, Oslo: Norgesnettrådet

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Rammeplan og forskrift for Vernepleierutdanning 1999, Oslo: Norgesnettrådet

Lauvås, K og Lauvås, P 2004, *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget

Malterud, K. 2003, *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Meland, S I. 2013, Helsefagstudentene fant hverandre. Mer på tvers. Adresseavisen 17.januar 2013



Meld. St. nr. 13 (2011 – 2012), Utdanning for velferd, samspill i praksis. Kunnskapsdepartementet 2012. Bergen: Fagbokforlaget

Olsen, A. 2004, Tre felles møtepunkt ved helsefagutdanningene ved HiNT avd. helsefag, Namsos, Arbeidsnotat nr.162, Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag

Ringdal, K. 2001, *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget

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

Thagaard, T. 2003, *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget

Thorbjørnsrud( 2010) Kulturelle fortolkningsrammer I Brodkorb og Rugkåsa (red)(2010) *Mellom mennesker og samfunn. sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. 2.utg.Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tiltnes, A H. 2013, Helsefaglig samhandlingsdag. Vil ha mer samhandling på timeplanen. Høgskoleavisa nr.1 29.januar 2013

Wibeck, V. 2000, *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppeintervjuer som undersøkingsmetod*. Lund: Studentlitteratur

# MENNESKER I RELASJONER

Arbeidshefte for undervisningen i fellesdel,  
førsteårsstudenter ved  
Høgskolen i Nord-Trøndelag,  
Avdeling for helsefag, Namsos

Møtepunkt 1 - Høsten 2006



Etikk

Brukermedvirkning

Kommunikasjon

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### 1 Introduksjon til møtepunktet og arbeidsheftet

"Møtepunkt 1" er et felles undervisningsopplegg for førsteårsstudentene ved reseptar-, sykepleie- og vernepleieutdanningene ved HiNT, Avdeling Helsefag Namsos. Høsten 2006 strekker møtepunkt 1 seg over 2 1/2 uke, med oppstart mandag 21. august (uke 34) og avslutning tirsdag 5. september (uke 36).

Temaene for undervisningen i møtepunkt 1 er **etikk, brukervedvirkning og kommunikasjon**. Undervisningen gis som forelesninger, praktiske øvelser og gruppearbeid med veiledning. Studentene inndeles i grupper med 7-8 studenter, på tvers av utdanningene. Studentgruppene tilhører i tillegg en storgruppe (benevnt A, B, C eller D). Noe av undervisningen vil foregå i storgruppe.

Tidspunkt for forelesninger, praktiske øvelser, gruppearbeid og veiledninger går frem av timeplanen i kapittel 7.

#### *Gruppeoppgave*

Mye av arbeidet i Møtepunkt 1 består av gruppearbeid. Gruppene jobber med en oppgave med utgangspunkt i temaene fra forelesninger og gruppeøvelser. I arbeidet med oppgaven skal gruppene lage sin egen problemstilling der møte mellom hjelper og bruker, pasient eller kunde står sentralt. Gruppene skal levere en skriftlig besvarelse av gruppeoppgaven, og denne skal danne utgangspunkt for en presentasjon/framlegg på temadagen 5. september. Det skal føres gruppelogg underveis, og avslutningsvis skal gruppen også gjøre en skriftlig refleksjon over gruppens arbeid under møtepunktet. Se nærmere beskrivelse av disse arbeidsoppgavene i kapittel 6.

Gruppene må organisere arbeidet med problemstillingen og temadagpresentasjonen på egen hånd, i tråd med retningslinjer gitt i kapittel 4. Faglærere vil veilede på gruppearbeidene. Tid for veiledning for den enkelte gruppe går frem av timeplanen bakerst i arbeidsheftet. Bruk tiden med veileder fornuftig, og forsøk å organisere arbeidet i gruppen så godt som mulig på egen hånd.

#### *Beskrivelse av temaene og temaenes læringsmål*

Temaene det skal jobbes med og undervises i er nærmere beskrevet i kapittel 5 i dette arbeidsheftet. Beskrivelsene av temaene og temaenes læringsmål er tatt med for å si noe om *hvorfor* og *hva* det er aktuelt for studentene å arbeide med innenfor temaene i møtepunkt 1. Ved arbeid med gruppeoppgavene bør dere jobbe med utgangspunkt i temabeskrivelsene og læringsmålene som er gitt for hvert tema, samt foreslått pensum, forelesninger, egne erfaringer og egen kunnskap.

#### *Oppbygningen av arbeidsheftet*

Arbeidsheftet for møtepunkt 1 er laget blant annet for å gi studentene innsikt i de mer overordnede målene for undervisningen i møtepunktet og hensikten med å ha felles undervisning. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 2 og 3.

Kapittel 4 beskriver noen ulike måter å undervise og studere på. Dette kapitlet er tatt med for å gi nye studenter en innsikt i hvilke tanker som ligger bak undervisningspersonalets (lærernes) valg av undervisningsform. Mye av kapitlet beskriver det å jobbe i gruppe, og alle studentene anbefales å lese og tenke igjennom det som står, da vi tror det vil gjøre dere til bedre gruppedeltakere! Kapitlet kan også leses som en generell innføring, som dere også vil ha bruk for videre i studiet.

I kapittel 5 er temaene det skal undervises i og jobbes med i møtepunkt 1 nærmere beskrevet. Beskrivelsene er tatt med for å si noe om *hvorfor*, og mål for *hva*, det er aktuelt for studentene å arbeide med innenfor temaene i møtepunkt 1. Få av læringsmålene vil bli nådd 100% i løpet av møtepunktet. De enkelte utdanningene vil derfor jobbe videre mot måloppnåelse i temaene senere i studiet.

I kapittel 6 beskrives mer detaljert hva oppgaven, presentasjonen til temadagen og den skriftlige refleksjonen går ut på, mens kapittel 7 og 8 inneholder timeplan og oversikt over tidspunkt og romplassering for veiledning, data- og kommunikasjonsøvelser.

Vedlegg 1 er en mal for føring av gruppelogg. (Gruppelogg skal føres for alle gruppens møter.)  
Vedlegg 2 inneholder bilder som skal/kan brukes til inspirasjon for å løse arbeidsoppgavene.

-----

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

Lykke til som ny student ved HiNT!

Lykke til med arbeidet med de spennende temaene i møtepunkt 1!

Ikke nøl med å spørre gruppens veileder, eller andre ved skolen om det er noe du lurer på. Vet de ikke svaret med en gang, så vet de sikkert av noen som kan hjelpe deg!

## 2 Hvorfor har vi møtepunkt 1? - Felles kunnskapsgrunnlag for helsefagutdanningene

Sykepleiere, vernepleiere og reseptarer (farmasøyter) er alle helsepersonell. Alle helsefagstudenter skal ha undervisning i mange felles områder. Det felles kunnskapsgrunnlaget er beskrevet i Fagplan for felles innholdsdel, 30 studiepoeng. Ved HiNT, Avdeling helsefag Namsos organiseres undervisningen i den felles innholdsdelen delvis felles for alle studentene ved de ulike utdanningene i form av tre møtepunkt i løpet av utdanningenes studieløp. Deler av den felles innholdsdelen blir også undervist i hver enkelt utdanning. En av årsakene til felles organisering av undervisningen er å øke studentenes bevissthet rundt at man har et felles kunnskapsgrunnlag. Dette vil styrke mulighetene for bedre samarbeid når studentene kommer ut i yrkeslivet.

Kommunikasjon og samarbeid med brukere av helsevesenet og annet personell, er en felles utfordring for alle helsearbeidere. Det samme gjelder forhold rundt taushetsplikten og de fleste andre deler av etikken. Formålet med den felles innholdsdelen, er å bidra til at alle helsefagstudenter tilegner seg nødvendig kunnskap og forståelse i en **felles referanseramme som kan danne basis for utvikling av felles holdninger og noen felles ferdigheter**. Dette blir igjen grunnlaget for samarbeid og tverrfaglighet som er vesentlig for å sikre at brukere/kunder/pasienter får en best mulig oppfølging i helsevesenet.

## 3 Mål og innhold i Møtepunkt 1

Rammeplanene for helsefagutdanningene inkluderer noen fag som er felles for alle utdanninger. Formålet med denne felles innholdsdelen er å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne samarbeide tverrfaglig innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover.

Fagene som inkluderes av 30 felles studiepoeng i rammeplanene er kommunikasjon og samhandling, etikk, vitenskapsteori og stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk. Av disse fagene vil det i fellesundervisningen for førsteårsstudentene, Møtepunkt 1, være fokus på *kommunikasjon, samhandling og etikk*. Avdeling for helsefag i Namsos har i tillegg valgt å inkludere noe undervisning i *brukermedvirkning* som en del av Møtepunkt 1.

Videre undervisning i felles studiepoeng vil bli avholdt i løpet av et treårs studieløp, delvis som felles undervisningsopplegg og delvis som utdanningsspesifikk undervisning.

Etter å ha gjennomført møtepunkt 1 skal studentene:

- ha tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter i kommunikasjon og i gruppearbeid
- ha forståelse for egen framtidig rolle i norsk helsevesen
- kunne bruke gruppearbeid som arbeidsmåte
- dokumentere begynnende ferdighet i presentasjon av eget arbeid
- ha innsikt i etiske grunnbegreper
- ha innsikt i taushetsplikt

En nærmere beskrivelse av *læringsmålene* for temaene i Møtepunkt 1 gis i kapittel 5 i dette arbeidsheftet.

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### 4 Pedagogisk tenkning og arbeidsmåter

Dette kapittelet beskriver noen ulike måter å undervise og studere på. Mye av kapittelet beskriver det å jobbe i gruppe. Dere anbefales å lese og tenke igjennom det som står, da vi tror det vil gjøre dere til bedre gruppedeltakere! Kapittelet kan også leses som en generell innføring, som dere også vil ha bruk for videre i studiet.

Å studere betyr at det stilles krav om at du må arbeide alene og selvstendig. Samtidig vet vi at læring også er en felles prosess, hvor vi både har glede og nytte av å arbeide sammen med andre. Å arbeide sammen med andre krever at alle deltar og lytter til hverandre - "ved å gi og ta". Innenfor helsesektoren må ofte flere yrkesprofesjoner samarbeide for å løse oppgavene. Hvilke yrkesgrupper som samarbeider med hvem, er avhengig av oppgavene som skal løses.

Noe av hovedintensjonen med fellesdelen er å lage et studieopplegg, der du som student får anledning til å møte andre helsefagstudenter. Dere får erfaring med å arbeide sammen i mindre grupper, med løsning av oppgaver, diskusjoner og utveksling av synspunkter ut fra egen erfaring og bakgrunn. Arbeidsformene i fellesdelen er valgt slik at dere både samarbeider med andre og arbeider selvstendig. Det veksles mellom arbeid i små grupper og felles forelesninger.

**Gruppearbeidet** skal gi anledning til å bearbeide stoffet ut fra egne erfaringer og forutsetninger i samarbeid med medstudenter.

**Forelesningene** har til hensikt å gi oversikt over, problematisere og dermed "sette på dagsorden" hovedtemaene i denne enheten.

**Individuelt studiearbeid** skal gi den enkelte student anledning til å arbeide med temaene på egen hånd og i selvopprettede kollokviegrupper.

**Presentasjonen** skal gi trening i å kunne formidle fagstoff til andre.

#### 4.1 Om gruppearbeidet.

Det vil bli lagt opp til at gruppearbeidet er problemløsende. Smågruppene får arbeide med egendefinert problemstilling(er) innenfor rammen av utvalgte fenomener og temaer fra helsefaglig praksis som belyses i undervisning. Gjennom arbeid i gruppene skal dere definere problemstilling(er), analysere fenomen(er) og avdekke læringsbehov.

Den enkelte students læringsutbytte er avhengig av at alle gruppe medlemmene møter opp og deltar aktivt i gruppearbeidet. Deltakelse på forelesningene og de praktiske øvelsene henger også svært tett sammen med gruppearbeidet, og de andre i gruppen er avhengig av din deltakelse også på dette.

##### *Gruppeledelse*

I alle grupper er det viktig å ha en god gruppe- eller møteledelse. Gruppeleder skal sørge for framdrift i gruppearbeidet, ha ansvar for møteledelse/ordstyring, skal sørge for at alle kommer til orde - og utfordre alle til å delta aktivt. Han/hun skal også sørge for oppsummeringer underveis, slik at diskusjonene holdes på sporet, og at alle meninger eller synspunkter blir ivaretatt. Gruppen må selv avtale hvordan de vil organisere gruppeledelsen. Det kan enten være ved å ha en fast gruppeleder, eller ved å rotere på oppgaven.

##### *Gruppeklima*

Gruppearbeid er utfordrende. Deltakerne skal forholde seg til hverandre, samtidig som de skal arbeide med fagstoff. Alt gruppearbeid har en innholdskomponent og en relasjonskomponent. Relasjonene mellom gruppedeltakerne er viktige for å skape en god læresituasjon. Arbeidsatmosfæren bør være preget av tillit, støtte og oppmuntring om den skal skape et godt læringsklima.

Et godt gruppeklima utvikles ikke automatisk. Noen forutsetninger må være tilstede. Hver gruppe og samhandlingsmønsteret innen gruppa er forskjellig og avhengig av holdninger og bidrag fra alle gruppe medlemmene.

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### *Etablering av gruppene*

Når en gruppe møtes for første gang, blir gruppedeltakerne konfronterte med en rekke spørsmål. Svarene som gruppedeltakerne gir, påvirker den enkeltes holdninger og engasjement, virker inn på gruppearbeidet og det som skjer i gruppa.

identitetsproblematikk:	- hvem er jeg i denne gruppa? - hvilken rolle skal jeg ha? - hva blir det ventet av meg?
maktbalanse:	- hvem kan jeg ha innvirkning på? - hvem påvirkes jeg av? - hvem avgjør prosedyrene?
mål og interesser:	- hva er målet for arbeidet? - hvorfor er vi sammen? - hvem går jeg sammen med, og hvem ikke? - arbeider vi mot de samme målene, eller ikke? - hvem har satt målene? - i hvilken grad kan gruppa oppfylle mine behov?
innhold, struktur, arbeidsmåte:	- hva skal vi arbeide med? - hvordan skal vi arbeide?
roller:	- hvem gjør hva? - hvordan forholder vi oss til hverandre?
normer og regler:	- hvilke regler gjelder for frammøte, forberedelser, avgjørelser? - hvilke krav til produkt finnes? - rapporter? evalueringer?
klima:	- hvordan blir klimaet? - hvilke spilleregler har vi?

#### *Noen forutsetninger for godt gruppearbeid*

Noen grupper fungerer godt, andre mindre godt. Her er noen punkter som det kan være nyttig å diskutere og som kan ha betydning for samarbeidet i gruppa:

- Lytt oppmerksomt til hverandre, vis interesse for hva andre bringer inn.
- La alle komme til orde - ta evt. "runder".
- Ha fokus på det som skjer her og nå - ikke fortid eller framtid, i så fall tydeliggjør at det er det som skjer.
- Tolk hverandre positivt, evt. sjekk ut om du har forstått riktig.
- Gi anerkjennelse til hverandre.
- Vær direkte, si hva du tenker, føler og mener.
- Gi tilbakemeldinger med respekt for den andres verdighet. Sarkasme er forbudt.
- Bruk "jeg-budskap".
- Aksepter andres synspunkter, ikke forsøk å forandre han/henne.
- Respekter andre og hans/hennes standpunkter, og ta synspunktene opp om du er uenig (ta den andre på alvor).
- Vær villig til å forandre egne standpunkter.
- Fordel oppgaver til hverandre - gi tillit.
- Ta initiativ og vær modig - som om alt skulle være avhengig av deg.
- Det som skjer i gruppa av privat og personlig karakter, skal ikke bringes videre til utenforstående.

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### *Møteplan*

En forutsetning for et godt gruppearbeid, er å ha en god struktur på gjennomføringen av møtet. Et hvert møte har en begynnelse og en slutt, og det er viktig å få en god start og en god avslutning på et hvert møte. Et forslag til møteplan kan være:

Gi hverandre tid til å komme på plass, til å bli helt tilstede i gruppa, samle tankene og fokuser på gruppa, hvor er dere og hvem som er tilstede.

Ta en runde - hva har den enkelte vært opptatt av siden sist.

Velg møteleder og evt. sekretær.

Klargjør hva det er drøftingene skal handle om i dag, før dere går i gang.

Bli enige om en tidsplan.

Sett av tid til en oppsummering og evaluering av møtet - hvordan har møtet blitt opplevd av den enkelte.

#### *Arbeidsprosessen ved oppgaver knyttet til situasjonsbeskrivelsene*

I arbeidet med oppgavene (situasjonsbeskrivelsene) i gruppene er det en hjelp å ta utgangspunkt i følgende spørsmål:

Hva handler dette om? Hvilke problemstillinger ser du her?

Hva vet du om fenomenet/problemet? Hvordan forklarer eller forstår du dette?

Vurder din egen viten om fenomenet: kan du forklare det fullt og helt? Vet du dette med stor grad av sikkerhet, og hvor har du det i så fall fra - det du vet?

Hva er det du trenger å vite mer om - for å kunne forklare fenomenet og/eller svare på problemstillingen?

Når læringsmålene er formulert, legger dere en plan for hvordan dere vil gå fram for å nå disse målene, og hvilke kilder dere vil oppsøke.

I den individuelle arbeidsfasen oppsøker dere så de aktuelle kildene, for å finne svar på de spørsmålsstillinger dere har. Husk den skriftlige oppsummeringen dere skal bringe tilbake til gruppen.

I neste gruppemøte utveksler dere så hva dere har funnet ut, som dere ikke visste fra før.

#### **4.2 Om forelesningene**

Forelesninger er ressurskilder som enten vil gi en oversikt over emner som behandles og som det ikke er lett å tilegne seg gjennom litteratur alene. Du vil ikke finne "svarene" i forelesningene. Forelesningene er ment som "døråpnere" til nye fagfelt og kan gi deg forskjellige måter å se ulike problemstillinger på. De kan være en viktig kilde til refleksjon og i neste omgang til ny erkjennelse - her og nå, eller kanskje etter at det har gått en tid.

Det er mange måter å ta til seg ny kunnskap på. Noen liker å sitte alene å lese en bok, andre vil helst lytte til hva andre forteller, mens noen lærer best i dialog med andre. Vi lærer gjennom alle sansene. Forelesninger vil gi deg mulighet til å lytte, lære og oppleve - dette kan inspirere til å søke etter hva som er skrevet om det aktuelle emne, reflektere og diskutere.

Forelesningene er en av mange læringssituasjoner du vil komme til å møte i helsefagstudiet. Det er opp til deg hva du vil gjøre med det som formidles i forelesningene.

I forbindelse med forelesningene kan det være nødvendig å være forberedt på forhånd og bearbeide dem i etterkant for å få maksimalt utbytte av dem gjennom egne studier.

#### **4.3 Om individuelt studiearbeid**

Som høgskolestudent forventes det at du arbeider på egen hånd med studiene eller i selvopprettede arbeids- og/eller kollokviégrupper. For å få tilfredsstillende læringsbehovene søk i litteraturen, Internett, oppsøk andre personer etc. Du må skaffe deg den litteratur som er relevant for de emner dere arbeider med. Biblioteket på høgskolen har alle pensumbøker, men bare noen få eksemplarer av hver. På biblioteket er det gode muligheter til å sitte og arbeide med fagstoff. I den aktuelle perioden er det ikke mulig å låne relevante bøker med hjem - men mulig å bruke biblioteket som et studiested, slik at flest mulig kan få glede av bøkene. Gjør deg kjent med biblioteket i løpet av denne perioden.

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### 4.4 Om presentasjonen/fremlegget - "Se og bli sett"

Som helse- og sosialarbeidere kommer vi ikke utenom at også vi er deltakere i et kulturfellesskap. Kunnskaper og erfaringer herfra gir oss andre og utfyllende innfallsvinkler i arbeidet vårt i tillegg til de mer tradisjonelle. Kunst og kultur er kommunikasjon i bred forstand og gir oss ofte mulighet for å nå medmennesker som vi kanskje har vanskelig for å oppnå kontakt med på mer tradisjonelt vis.

Temadagen er ment å skulle kunne gi en trening i å kommunisere gjennom alternative kanaler. Her skal studentene få trening i samhandling gjennom bruk av kulturelle virkemidler som kommunikasjonsmedium. Denne gangen først og fremst i en faglig sammenheng for å formidle noe av arbeidet i gruppene i løpet av denne innledende perioden som helsefagstudenter. Samtidig er det et håp om at dette er en arbeidsform som gir rom for den enkelte student til å "spille på flere strenger".

## 5 Beskrivelser av de ulike tema og temaenes læringsmål.

Beskrivelsene av temaene og temaenes læringsmål er tatt med for å si noe om *hvorfor*, og *hva*, det er aktuelt for studentene å arbeide med innenfor temaene i Møtepunkt 1. Ved arbeid med gruppeoppgavene bør dere jobbe med utgangspunkt i temabeskrivelsene og læringsmålene som er gitt for hvert tema, samt foreslått pensum, forelesninger, egne erfaringer og egen kunnskap.

### 5.1 Tema: Etikk

Temabeskrivelse	<b>Etisk refleksjon inkl. taushetsplikt og taushetsløfte</b> Personlige opplysninger om pasienter eller klienter skal ikke bringes videre
Læringsmål	Som helsearbeider skal du: <ul style="list-style-type: none"><li>- kunne gjøre rede for pliktetikk, sinnelagsetikk, konsekvensetikk og omsorgsetikk</li><li>- kunne drøfte prioriteringer i helse- og sosialsektoren i et etisk perspektiv</li><li>- håndtere etiske og/eller moralske dilemmaer i forhold til arbeidet med klienter, pasienter eller kunder</li><li>- kjenne utfordringer knyttet til medisinsk etikk</li><li>- skille mellom pasientopplysninger som er av fortrolig og identifiserbar karakter og generelle opplysninger for helsearbeidet</li><li>- kunne drøfte begrepene makt, tvang og kontroll</li></ul>

#### Anbefalt litteratur:

Aadland, E: (1998). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. Oslo: Det norske samlaget.3.utg. **eller**  
Lingaas, L, G: (2000). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brodtkorb, E, Norvoll, R og Rugkåsa, M (red) (2001): *Mellom mennesker og samfunn*. Gyldendal akademisk.  
Ohnstad, B (2004) *Juss for helse- og sosialarbeidere. En innføring i juridisk tenkning, metode og lovgivning*. Bergen: Fagbokforlaget.

Yrkesetiske retningslinjer for de ulike utdanninger.

#### Annen aktuell litteratur:

Henriksen, J-O og Vetlesen, A J (2000). *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.  
Skau, G M (2003). *Mellom makt og hjelp*. Oslo: Tano. 3 utg.



## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### 5.2 Tema: Kommunikasjon

Temabeskrivelse	<b>Kommunikasjon og samarbeid</b> I helsefaglig arbeid er samarbeid og lagarbeid en forutsetning. Samarbeid bygger på likeverdighet, gjensidig respekt og tillit, yrkespersoner i mellom og mellom yrkespersoner og brukere. Samarbeid forutsetter en oppgavefordeling og/eller ansvarsavklaring.
Læringsmål	Som helsearbeider skal du: <ul style="list-style-type: none"><li>- gjennom handling vise at du innehar relasjonskompetanse</li><li>- vise respekt for andres meninger og væremåter</li><li>- beherske problemløsning og teamarbeid</li><li>- kjenne dine egne styrker og svakheter</li><li>- beherske ulike typer for samarbeid</li><li>- formidle deg klart, tydelig og direkte overfor kolleger og brukere</li><li>- skille mellom symmetrisk og asymmetrisk kommunikasjon</li><li>- bidra til konfliktløsende kommunikasjon i grupper</li><li>- være klar over og justere ditt eget kommunikasjonsmønster</li><li>- understreke og tydeliggjøre budskapet ditt</li><li>- opptre autentisk, dvs. gi uttrykk for tanker, følelser og meninger</li><li>- ta den andres perspektiv</li><li>- beherske aktiv lytting</li></ul>

#### Anbefalt litteratur:

Eide, H og Eide, T: (2000). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Eide, H og Eide, T: (2004). *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk isosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

#### 5.3 Tema: Brukermedvirkning

Temabeskrivelse	<b>Brukermedvirkning</b> Det viktigste fellestrekket for helse- og sosialarbeidere er at de vanligvis samarbeider direkte med enkeltmennesket som har behov for hjelp eller informasjon. Hvem en samarbeider mest med, er avhengig av hvilket yrke en har valgt. Hvor lang tid samværet med brukeren varer, kan variere fra noen minutter en enkelt gang til lengre kontakt over tid. Alle helsearbeidere står overfor utfordringer på det menneskelige plan som evne til å ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon og det enkelte menneskes behov for og evne til å medvirke i tilretteleggingen av sin egen behandling.
Læringsmål	Som helsearbeider skal du kunne <ul style="list-style-type: none"><li>- kunne samarbeide med ulike yrkesgrupper om å bistå brukere med basis i brukermedvirkning</li><li>- kunne anvende og vurdere kunnskaper som ivaretar brukeres rettigheter i velferdsstaten</li><li>- finne fram i lovverket som beskriver pasienters rettigheter og helsepersonellens plikter når det gjelder pasient- eller klientinformasjon</li><li>- skille mellom informasjonsbehov og taushetsplikt</li></ul>

#### Anbefalt litteratur:

Garsjø, O (2001). *Sosiologisk tenkemåte, en introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademiske. 2 utg.

Brodtkorb, E, Norvoll, R og Rugkåsa, M (red) (2001): *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Internett:

[www.odin.dep.no](http://www.odin.dep.no)

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

## 6 Arbeidsoppgaver

Studentene skal i forbindelse med Møtepunkt 1 levere tre ulike "produkt". Disse produktene er både besvarelser for Møtepunkt 1 og studiekrav i utdanningenes "mapper". Studentene skal levere/fremføre:

Skriftlig besvarelse av gruppeoppgaven. Leveres på e-post til gruppens veileder innen mandag 4. september.

Skal *også* leveres på Fronter for arkivering, etter nærmere retningslinjer for den enkelte utdanning.

Skriftlig grupperefleksjon over arbeidet i gruppen, med tilhørende gruppelogg. Leveres på e-post til veileder innen mandag 4. september. Skal *også* leveres på Fronter for arkivering, etter nærmere retningslinjer for den enkelte utdanning.

Presentasjon/fremlegg av gruppens besvarelse på problemstillingen på temadagen 5. september.

Innholdet i de ulike "produktene" er nærmere beskrevet nedenfor.

### *1. Skriftlig besvarelse av gruppeoppgaven.*

Dere har nå startet på en treårig høyskoleutdanning. Felles for alle de tre utdanningene er at de ender opp i en bachelorgrad innenfor tre ulike profesjonsutdanninger med helsefag som fellesnevneren. I utøvelsen av yrket vil "møte mellom helsearbeideren og brukeren, pasienten eller kunden" være sentralt. I slike møter vil begrepene etikk, kommunikasjon og brukermedvirkning være viktige.

Gruppen skal selv **lage en problemstilling med utgangspunkt i et møte mellom en profesjonell helsearbeider og bruker, kunde eller pasient**. Bakerst i heftet, i vedlegg 2, finner dere noen bilder som dere kan bruke som inspirasjon. De er ment som et hjelpemiddel, men det er ikke et krav at dere bruker dem. Problemstillingen dere lager skal være aktuell for alle tre utdanninger.

Problemstillingen skal drøftes i lys av teori og gruppe medlemmenes erfaringer. Det faglige innholdet skal hentes fra de temaene det blir forelest i: kommunikasjon, etikk, brukermedvirkning og/eller maktforhold. Det er viktig at problemstillingen tar utgangspunkt i et møte der **flere** av de ovennevnte temaene er med. Det kan derfor være lurt at endelig problemstilling ikke beslutes for tidlig.

Den skriftlige besvarelsen skal være på ca 10 sider.

### *Kriterier for veileders vurdering av den skriftlige besvarelsen.*

Studentene skal:

belyse ulike fagområder

bruke anerkjent og relevant litteratur

fremme, og argumentere for, egne meninger

vis evne til systematisk tenkning

skrive en strukturert og systematisk oppsatt besvarelse, med henvisninger til anvendt litteratur (gode tips til oppsett, struktur og henvisninger finnes i oppgavetekniske retningslinjer).

### *2. Skriftlig grupperefleksjon over arbeidet i gruppen, med tilhørende gruppelogg.*

Gruppene skal skrive **en refleksjon** på 1-2 sider hvor de reflekterer over hvordan gruppeprosessen med arbeidet av de skriftlige oppgavene har vært. Ta gjerne utgangspunkt i momentene som beskriver "om gruppearbeidet" i kapittel 4 i dette arbeidsheftet, samt forelesningene som tar opp det å jobbe i gruppe. Gruppelogg (beskrevet nedenfor) kan også være et hjelpemiddel ved skriving av grupperefleksjonen.

**Gruppelogg:** Vedlegg 1 til arbeidsheftet er en "Logg til gruppearbeid". En slik logg skal fylles ut for hvert gruppemøte. (Skjemaet finnes på Fronter dersom elektronisk utfylling er ønskelig). Gruppelogg leveres til veileder sammen med grupperefleksjonen.

### *Kriterier for veileders vurdering av grupperefleksjonen:*

Studentene skal:

kunne reflektere over egne og andres holdninger og reaksjoner

vis evne til samarbeid

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### **3. Presentasjon/fremlegg på temadagen "Se og bli sett".**

Gruppene skal presentere sin problemstilling og arbeidet med den for de andre studentene i Møtepunkt 1.

Gruppene skal ikke presentere det skriftlige materialet sitt ved høytlesning, men finne en **alternativ presentasjonsform**.

Temadagen er ment å skulle gi en trening i å kommunisere gjennom alternative kanaler, eller alternative uttrykksformer. Uttrykksformene kan være av ulik karakter; installasjoner, skulptur, teater, musikk, performance, rollespill... Det er kun fantasien som setter begrensninger.

Kravet til produktet er at det skal tilstrebe best mulig kvalitet, slik at det også kan presenteres for andre i et åpent forum på skolen. Dersom uttrykksformen har forestillingskarakter bør lengden være ca. 10-15 min. Et foto/bilde/skulptur – installasjon bør presenteres på en slik måte at man sikrer kommunikasjon med publikum – dette gjelder både valg/tildeling av presentasjonssted, og gruppa bør vurdere om presentasjonen skal suppleres med skriftlig og/eller muntlig informasjon parallelt med det faktiske uttrykket.

**I løpet av veiledningen mandag 4. september** skal gruppene ha klart tittel og uttrykksform og levert dette til veileder.

*Kriterier for veileders vurdering av presentasjonen/fremlegget:*

Presentasjonen skal:

- ta utgangspunkt i problemstillingen
- vekke interesse og motivasjon
- være kreativ og skapende
- være aktiv og deltakende

#### **Respons/ tilbakemelding på gjennomført arbeid**

Gruppenes arbeid vurderes og kommenteres av veileder. Veileder gir en kort skriftlig tilbakemelding til gruppen innen 9. september. Veileder vil ta utgangspunkt i de oppgitte vurderingskriteriene i sin tilbakemelding.

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

7 Timeplan Møtepunkt 1, høst 2006

Uke	Tid	Man 21. aug	Tirs 22. aug	Ons 23. aug	Tors 24. aug		Fre 25. aug	
34	08.30	<p><i>Introduksjon til møtepunkt 1</i></p> <p>v/ <u>Elisabeth, Marit og Rose</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p><i>Arbeidsoppgavene i møtepunkt 1</i></p> <p>v/<u>Oddrun og Elisabeth</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p><i>Etikk, del 1</i></p> <p>v/ Lars Gunnar Lingås</p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr A+B</p> <p><i>Kommunikasjons-teori, del 1</i></p> <p>v/<u>Arnkjell</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr C</p> <p><i>Kommunikasjons-øvelser</i></p> <p>v/ <u>Paul</u></p> <p>(Karen Anna)</p> <p>Gr D</p> <p><i>Arbeid i gruppene</i></p>	<p>Gr A+B</p> <p><i>Kommunikasjons-teori, del 2</i></p> <p>v/<u>Arnkjell</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr D</p> <p><i>Kommunikasjons-øvelser</i></p> <p>v/ <u>Paul</u></p> <p>(Karen Anna)</p> <p>Gr C</p> <p><i>Arbeid i gruppene</i></p>
	11.15-12.15	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj		Lunsj	
	12.15  15.00	<p><i>Arbeid i gruppene</i></p>	<p><i>1.veiledning (se eget oppsett)</i></p>	<p><i>Etikk, del 1</i></p> <p>v/Lars Gunnar Lingås <i>forts. til kl 14.00</i></p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr C+D</p> <p><i>Kommunikasjons-teori, del 1</i></p> <p>v/<u>Arnkjell</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr A</p> <p><i>Kommunikasjons-øvelser</i></p> <p>v/ <u>Paul</u></p> <p>(Karen Anna)</p> <p>Gr B</p> <p><i>Arbeid i gruppene</i></p>	<p>Gr C+D</p> <p><i>Kommunikasjons-teori, del 2</i></p> <p>v/<u>Arnkjell</u></p> <p>(Juvika)</p>	<p>Gr B</p> <p><i>Kommunikasjons-øvelser</i></p> <p>v/ <u>Paul</u></p> <p>(Karen Anna)</p> <p>Gr A</p> <p><i>Arbeid i gruppene</i></p>
Uke	Tid	Man 28. aug	Tirs 29. aug	Ons 30. aug	Tors 31. aug	Fre 1. sept		

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

35	08.30	Brukermedvirkning v/ <u>Toril Heglum</u>  (Juvika)	<i>Etikk, del 2</i> v/ <u>Eva Fiskum</u>  (Juvika)	<i>2.veiledning</i> (se eget oppsett)	<i>Hvem er helsearbeideren?</i> v/ <u>Elisabeth, Marit og Rose</u>	<i>Arbeid i gruppene</i>
	11.15-12.15	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj
	12.15	v/ <u>Toril Heglum</u> <i>forts. til ca kl 14.00</i>	<i>Arbeid i gruppene</i>	<i>Arbeid i gruppene</i>	<i>Arbeid i gruppene</i>	<i>Arbeid i gruppene</i>
	15.00					

Uke	Tid	Man 4. sept	Tirs 5. sept	Ons 6. sept	Tors 7. sept	Fre 8.sept
-----	-----	-------------	--------------	-------------	--------------	------------

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

<b>36</b>	<b>08.30</b>	<i>3.veiledning (se eget oppsett)</i>	<b>Temadag med presentasjoner</b>  <b>SE OG BLI SETT</b> v/Rose (Juvika)	<b>Aktivitetsdag</b>	Kullvise samlinger (se egen timeplan)	Kullvise samlinger (se egen timeplan)
	<b>11.15- 12.15</b>	<b>Lunsj</b>				
	<b>12.15</b>	Arbeid i grupper				
	<b>15.00</b>					

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

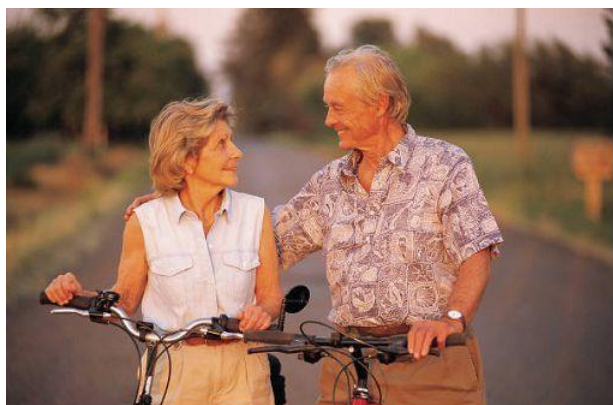
---

Logg	Dato / Kl:	Gruppe:
Oppmøte	Til stede:	
	Fravær:	
	Gyldig fravær:	
Intro / tema		
Læringsmål		
Arbeidsfordeling		
Fremdriftsplan		
Evaluering		
Spørsmål til veileder		

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

### Bilder







Avdeling Helsefag, Namsos

Møtepunkt 2 - 2009

*Kunnskap om hverandre -  
tverrfaglig samarbeid*

Arbeidshefte for undervisning i felles fagplan  
for 2. års studenter.

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

### **Fagplan felles del 30 studiepoeng for reseptar-, vernepleier- og sykepleierutdanningene.**

Rammeplanene for helse- og sosialarbeiderutdanningene inkluderer fag som er felles for alle utdanningene.

Sykepleier-, vernepleier- og reseptarutdanningen ved HiNT, Namsos har 30 felles stp. De felles fagene er;

#### **Felles innholdsdel**

<b>1 Vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk</b>	<b>15 studiepoeng</b>
A Vitenskapsteori og forskningsmetode	6 studiepoeng
B Etikk	9 studiepoeng
<b>2 Samfunnsfaglige emner</b>	<b>15 studiepoeng</b>
A Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk	9 studiepoeng
B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning	6 studiepoeng
	<b>Sum 30 studiepoeng</b>

Avdelingens overordnede mål.

Ut fra rammeplanens overordnede mål vil avdelingen sette fokus på at reseptarstudentene, sykepleierstudentene og vernepleierstudentene skal:

- Utvikle felles holdninger gjennom å ha en felles referanseramme for alle utdanninger.
- Utvikle tverrfaglig samarbeidskompetanse med bruker i sentrum.
- Utvikle seg til å bli reflekterte yrkesutøvere som har en kritisk holdning til hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse.

De tre møtepunktene ved HiNT, Namsos.

Fellesundervisningen for studentene ved HiNT, Namsos er fordelt over alle tre årene i studieløpet. Utdanningene skal ha felles ”møtepunkter” i hvert av de tre studieårene.

1. år: Møtepunkt 1. ”**Mennesker i relasjoner.**” Felles studiestart/1.semester
2. år: Møtepunkt 2. ”**Kunnskap om hverandre og tverrfaglig samarbeid**” 4 semester
3. år: Møtepunkt 3. ”**Snart ferdig helsearbeider - vitenskap og forskning som fundament i arbeid med bacheloroppgaven**” 5. semester

#### **Mål for Møtepunkt 2**

Etter studiene i Møtepunkt 2 skal studentene:

I fagemne **1B; Etikk**

- vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter

I fagemne **2A; Stats- og kommunalkunnskap, helse og sosialpolitikk**

- kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse- og sosialfaggruppene

I fagemne **2B; kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning**

- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper
- vise kunnskap om konfliktløsning

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

### Innhold i Møtepunkt 2

I møtepunkt 2 settes det fokus på **tverrfaglig samarbeid** med pasienten/brukeren/ kunden i sentrum.

### Organisering av Møtepunkt 2

Undervisningen i møtepunkt 2 er organisert i form av forelesninger, gruppearbeid, møter med pasienter, stands, individuell oppgaveskriving og studentfremlegg.

Introduksjonsforelesningene de første dagene i møtepunktet skal bidra til å sette fokus på viktige tema og innfallsvinkler til hovedtemaet ”**tverrfaglig samarbeid**”.

Flere pasienthistorier, og studentenes mulighet til å samtale med pasienter med erfaring fra tverrfaglig samarbeid mellom ulike yrkesgrupper i helsevesenet, sosialetaten og andre relevante etater vil bidra til å gjøre teorien praksisnær.

Forelesningene, og især pasientmøtene, vil danne viktige grunnlag for gruppearbeidet med temaoppgaven, samt den individuelle skriftlige oppgaven.

### Arbeidsoppgaver i møtepunkt 2

Studentene skal i forbindelse med møtepunkt 2 arbeide med tre ulike oppgaver:

Oppgave 1 **Presentasjon av egen profesjon.** Studentene skal i utdanningsvise grupper presentere egen profesjon for grupper fra de andre utdanningene. Se oppgaveteksten

Oppgave 2 **Temaoppgave.** Studentene jobber i tverrfaglige grupper. De tverrfaglige gruppene velger selv et tema/problemområde de vil arbeide med. Målene for fagemne 1B og 2A i Møtepunkt 2 er retningsgivende for problemdefinering. Uavhengig av tema skal det fokuseres på tverrfaglighet. Se kriterier i oppgaveteksten. Produktet av oppgaven presenteres for medstudenter og lærere.

Oppgave 3 **Individuell skriftlig oppgave.** Studentene skal ta utgangspunkt i målene for fagemne 2B og skrive et notat relatert til egen læring i forhold til teori, gruppeprosess, utbytte av eget og andres fremlegg, kunnskap om andre profesjoner og egen rolle i den tverrfaglige gruppen. Besvarelsen leveres på Fronter etter nærmere retningslinjer fra den enkelte utdanning.

Oppgave 3 er et arbeidskrav som skal leveres på Fronter etter nærmere retningslinjer gitt av den enkelte utdanning (Dokumentasjon på Møtepunkt 2).

Ved fravær/ikke godkjent deltagelse må studenten løse individuell/e oppgave/r før studieåret blir godkjent. Ved gyldig fravær (sykdom eller viktige sosiale grunner - må dokumenteres) fra oppgave 1 (Presentasjon av egen profesjon) gis det mulighet til å presentere sin profesjon for medlemmene av den tverrfaglige gruppen som alternativ til individuell oppgave i etterkant.

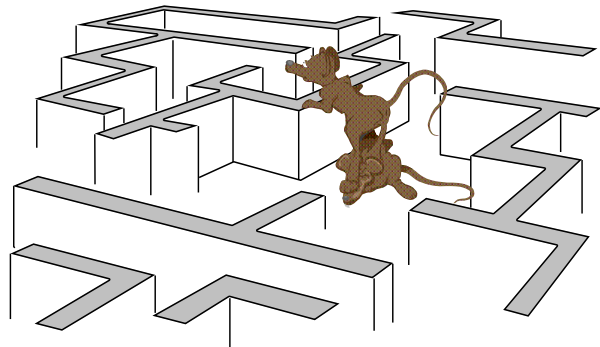
## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

### **Møtepunkt 2 - Kunnskap om hverandre - tverrfaglig samarbeid**

#### **Oppgave 1 Presentasjon av egen profesjon.**

Her skal du jobbe i en faggruppe sammen med studenter fra ditt eget profesjonsstudium. Sammen skal dere tenke ut en måte å presentere profesjonen deres på til aktuelle samarbeidspartnere. Hva kan dere bidra med overfor annet helsepersonell? Hvilke praktiske ferdigheter er dere gode på? Hva er deres spesialkompetanse? Hva er deres fagprofesjons verdigrunnlag?



Gruppene skal presentere profesjonen muntlig for 3 andre studentgrupper fra samme eller andre profesjonsutdanninger samt en lærer. Dette betyr at dersom det er to grupper med spl studenter skal disse presentere hver for seg. Hver gruppe får 15 min. til rådighet. Det er obligatorisk tilstedeværelse under presentasjonene.

#### **Oppgave 2 Temaoppgave.**

Gruppeoppgaven skal løses i tverrfaglige grupper satt sammen av høgskolen.

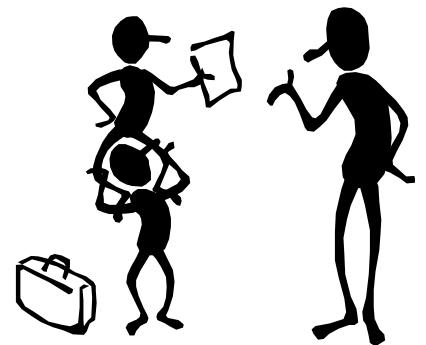
I arbeidet med oppgaven skal gruppen:

- selv komme frem til et tema/problemområde de vil arbeide med. Målene for fagemne 1B og 2A i Møtepunkt 2 er retningsgivende for problemdefinering.
- ut fra det selvvalgte tema velge hvor det tverrfaglig samarbeidet skal foregå og hvilke(n) problemstilling(er) gruppen skal konsentrere seg om.
- komme fram til et produkt som kan framføres eller vises (se mer om skal og kan punkter i forhold til presentasjonens innhold nedenfor)

Presentasjonsformen kan være film, rollespill, dikt, bilder, undersøkelse, tegninger, foredrag, utstilling, dialog, musikk, performance etc.

OBS: Veggavis, dikt, bilder, tegninger etc. *alene* vil ikke gi et tilstrekkelig godt produkt.

Presentasjonen skal være på ca 20 min, og den skal



## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

fremføres for de andre studentene i møtepunkt 2. Det er obligatorisk tilstedeværelse under presentasjonene, og beskrivelse/vurdering av et gitt antall presentasjoner er inkludert i oppgave 3.

Presentasjonen av temaoppgaven **skal** vise:

- gruppens forståelse av begrepet tverrfaglig samarbeid.
- hvilken nytte brukeren/pasienten/klienten/kunden har av et tverrfaglig samarbeid og hvordan deres rettigheter blir ivaretatt i samarbeidet.
- hvordan konflikter kan påvirke det tverrfaglige samarbeidet og hvordan de kan forebygges eller løses ved hjelp av konfliktløsningsstrategier.

Presentasjonen **kan** også trekke inn:

- hvilken effektivitet og nytte et tverrfaglig samarbeid kan føre til.
- hvilke krav lovverket stiller.
- hvilke etiske sider et tverrfaglig samarbeid utfordrer.
- hvilken rolle samordning og tverrfaglig samarbeid kan spille i helse- og sosialpolitikken.

### ***Oppgave 3 Individuell skriftlig oppgave***

I denne oppgaven skal du skrive et notat, der du med utgangspunkt i målene for fagemne 2B for Møtepunkt 2, presenterer noen av de tankene du har gjort deg i løpet av deltakelsen i møtepunkt 2. Hensikten med notatet er at du på 2 - 3 sider skal tenke igjennom egen læring i forhold til teori, gruppeprosess, utbytte av eget og andres fremlegg, kunnskap om andre profesjoner og egen rolle i den tverrfaglige gruppen.

Notatet skal inneholde

- En beskrivelse av hva du lærte om tverrfaglig samarbeid i løpet av møtepunktet. Knytt til teori.
- En beskrivelse av på hvilke områder det tverrfaglige samarbeidet stilte krav til deg.
- En beskrivelse og vurdering av to av de andre gruppenes presentasjoner (en fra torsdag og en fra fredag), med fokus på hva du fikk ut av problematikken de tok opp. Se gjerne de andres presentasjoner i lys av arbeidet med egen gruppes presentasjon.
- Tanker i forhold til hva du vil være spesielt oppmerksom på når du som helsearbeider skal jobbe tverrfaglig i ditt framtidige yrke.

Notatet leveres på Fronter etter nærmere retningslinjer gitt av den enkelte utdanning. (Dokumentasjon på Møtepunkt 2)

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3



Avd. for helsefag i Namsos

# TIMEPLAN 2.studieår

GESM- Gunn Eva Solum Myren  
 GN – Gerd Nysæther  
 SG-Svein Grinstad  
 ER – Egil Rian  
 PG – Paul Greiff  
 EM- Elsa Mediå  
 TH – Tonje Holter  
 IRH – Inger Rita Hansen

KULL: Vpl, Spl, Res  
 BOLK: Møtepunkt 2

UKE:	ROM:
10	Juvika, gr.rom, klasse- rom.

Klokka:		Mandag 02.03.09 Juvika	Tirsdag 03.03.09 Juvika	Onsdag 04.03.09	Torsdag 05.03.09 Juvika	Fredag 06.03.09 Juvika
09.00-09.45	1	<b>Intro. til Møtepunkt 2</b> v/ GESM	Helsepersonell i møte med fremmede kulturer v/ EM m.fl	Legemiddel Assistert Rehabilitering v/ TH	<b>09.00-10.20</b> <b>Lærings og mestring senteret.</b> <b>Brukerens rolle som en del av et tverrfaglig team</b> v/ G.N.	Lov om pasientrettigheter nytt kap 4a v/ IRH
10.00-10.45	2	<b>Tverrfaglig samarbeid og konflikt håndtering</b> v/PG	-----	-----	<b>10.20-10.45</b> Presentasjon av Funksjonshemmedes FellesOrganisasjon v/ Leder SG	-----
11.00-11.45	3	-----	-----	-----	FFO stands i vrimlehallen	-----
PAUSE 45 minutter						
12.30-13.15	4	NB! 12.30-13.45 <b>Kunnskap om hverandre</b> <b>Arbeid m. oppg. 1</b> Studentene jobber i grupper (rom og grupper – se egen plan).	<b>Møte med en ny virkelighet- Sjelden og alvorlig funksjonshemming i et familieperspektiv</b> v/ER		<b>12.30 – 13.30 NB</b> <b>Foreninger/forbund i møte med studentene</b> A). Huntington B). Foreningen for slagrammede	God helg☺
13.30-14.15	5		-----		<b>13.45-14.45 NB</b> C). MS D). Autismeforeningen	
14.30-15.15	6	<b>14.00-15.00</b> Presentasjon av egen profesjon	-----		<b>(rom og grupper – se egen plan).</b>	

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3



Avd. for helsefag i Namsos

# TIMEPLAN 2. studieår

KULL: Vpl, Spl, Res  
BOLK: Møtepunkt 2

UKE: 11	ROM: gr.rom, klasse- rom
------------	-----------------------------------

Klokka:		Mandag 09.03.09	Tirsdag 10.03.09	Onsdag 11.03.09	Torsdag 12.03.09 <b>Juvika</b>	Fredag 13.03.09 <b>Juvika</b>	
09.00-09.45	1	<b>Tverrfaglig samarbeid</b> Arbeid m. oppg. 2 Oppmøte på grupperom. Arbeid i tverrfaglige grupper <b>(rom, grupper og gruppeveiledere – se egen plan).</b>	Gruppearbeid oppg. 2 fortsetter.	Gruppearbeid oppg. 2 fortsetter.	<b>09.00 – ca 12.00</b> Studentpresentasjoner av oppgave 2	<b>09.00 – ca 12.00</b> Studentpresentasjoner av oppgave 2	
10.00-10.45	2		-----		-----	8 grupper	8 grupper
11.00-11.45	3		-----		<b>Veiledning på oppsatte tidspunkt</b>	-----	-----
12.30-13.15	4	-----	-----		Individuelt arbeid med oppgave 3	Individuelt arbeid med oppgave 3	
13.30-14.15	5	-----	-----		-----	-----	
14.30-15.15	6	-----	-----		-----	----- (Frist for innlevering av oppg. 3: <b>(20.03.2009)</b> )	

Respons på oppgave 3 blir gitt etter nærmere retningslinjer for den enkelte utdanning

## **MØTEPUNKT 3 - 2006**

# **SNART PROFESJONELL HELSEARBEIDER - faglig forsvarlig praksis**

Arbeidshefte for undervisningen i fellesdel for  
3.- årsstudenter ved  
Høgskolen i Nord-Trøndelag,  
avdeling for helsefag i Namsos



# Vedlegg 1

## Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

### Formål og mål i felles rammeplan

Rammeplanene for helsefagutdanningene inkluderer noen fag som er felles for alle utdanninger. "Rammeplan 30 studiepoeng generell del for helse- og sosialutdanningene" vedtatt av Kirke, utdannings og forskningsdepartementet 01.07.04 samler felles innhold i to hovedemner:

Hovedemne 1 Vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk (15 studiepoeng)

Hovedemne 2 Samfunnsfaglige emner (15 studiepoeng)

Rammeplan 30 studiepoeng generell del (op.cit) fremhever følgende **formål** :

*Helse- og sosialfagutdanningene har som overordnet mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. Formålet med felles innholdsdel er å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne samarbeide tverrfaglig innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover.*

Videre sier Rammeplan 30 studiepoeng generell del (op.cit) følgende om **mål**:

*Helse- og sosialfaglig yrkesutøvelse er basert på felles verdigrunnlag. Felles innholdsdel skal bidra til at studentene tilegner seg nødvendig kunnskap og forståelse innen en felles referanseramme for yrkesutøvelse i helse- og sosialtjenesten. Gjennom studiet skal studentene utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. Felles innholdsdel skal også oppøve studentenes evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre skal den styrke evnen til tverrfaglig samarbeid.*

*Etter fullført felles innholdsdel skal studentene*

- kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen
- kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn
- kunne dokumentere eget arbeid, utføre prosjektarbeid og evaluere eget arbeid
- vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter
- identifisere etiske dilemmaer på samfunnsplan, i praktisk helsearbeid og sosialt arbeid
- reflektere over etiske problemstillinger, ha etisk handlingsberedskap og kunne avsløre verdikonflikter
- ha kunnskap om helse- og sosialproblemer, velferdsstaten og dens profesjoner
- kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse- og sosialfaggruppene
- kjenne forvaltningsnivåene og beslutningsstrukturene i helse- og sosialsektoren og relevante lover, forskrifter og avtaler
- kjenne bakgrunnen for helse- og sosialpolitiske prioriteringer og kjenne til konsekvenser av slike prioriteringer
- ha kunnskaper om hvordan en kan påvirke helse- og sosialpolitikken
- ha kunnskap om helse- og sosialpolitikk i nasjonalt og internasjonalt perspektiv
- kunne kommunisere med mennesker med ulik etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn
- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper
- vise kunnskap om konfliktløsning

### Fra avdelingens felles fagplan

Sykepleie-, reseptar- og vernepleiestudentene har 30 felles studiepoeng. Ut fra rammeplanens formål og mål vil avdelingen sette fokus på at reseptarstudentene, sykepleierstudentene og vernepleierstudentene skal:

- utvikle felles holdninger gjennom å ha en felles referanseramme for alle utdanninger
- utvikle tverrfaglig samarbeidskompetanse med bruker i sentrum
- utvikle seg til å bli reflekterte yrkesutøvere som har en kritisk holdning til hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse (Møtepunkt 3)

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### **Elementer som skal inngå i delemne "Vitenskapsteori og forskningsmetode" under Hovedemne 1 i Rammeplanen**

- vitenskapens betydning for generell fagkunnskap
- fagkritikk og forskningsetikk
- ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data
- gjennomføring av prosjektarbeid og dokumentasjon av arbeidet (Rammeplanen, generell del)

#### **Mål, innhold og organisering i "Møtepunkt 3"**

##### **Formål**

Studentene skal utvikle seg til å bli reflekterte yrkesutøvere som har en kritisk holdning til hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse

##### **Mål**

- kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen
- kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn
- kunne dokumentere eget arbeid, utføre prosjektarbeid og evaluere eget arbeid

##### **Innhold**

I 3. studieår prioriteres vitenskapsteori, forskningsmetode og dokumentasjon i skriftlig arbeid som tema for organisert felles tilrettelegging for alle 3 utdanninger.

##### Felles introduksjonsforelesninger (uke 38)

repetisjon vitenskapsteori og forskningsmetode fra tidligere, inkl. kjennetegn på kvalitative og kvantitative metoder

ulike forskningsmetoder:

- bruk av skriftlige kilder: litteraturstudie som metode, kildekritisk lesing  
undersøkelser av annet skriftlig kildemateriale; rapporter, referater, saksframlegg m.m
- undersøkelser der informanter benyttes:  
spørreskjema  
intervju  
observasjon

metodekritikk

forskningsetikk

oppgaveskriving / skriveprosess

veiledning

##### Arbeid i grupper på tvers av utdanningene (i uke 38 og 39)

- se arbeidskravet i Arbeidshefte for møtepunkt 3

##### **Organisering**

Felles tilrettelegging i uke 38 og 39 i 5.semester  
Introduksjonsforelesninger (i uke 38 og mandag i uke 39)  
Arbeid i grupper (i uke 38 og 39)

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

### Ukeplan for møtepunkt 3, 2006

*Rom : Mandag 18/9 - kullenes klasserom. Felles forelesninger: JUVIKA*

#### UKE 38

Mandag 18.09	Tirsdag 19.09	Onsdag 20.09	Torsdag 21.09	Fredag 22.09
Kl 09.00 – 11:45 <i>Utdanningsvis</i> introduksjon til møtepunkt 3 v/ kulledeerne	Kl 09.00- 11:45 <b>Felles forelesn.</b> - Vitenskapsteori  v/ Paul Greiff  - Arbeid i grupper	Kl 09.00 – 11:45 <b>Felles forelesn.</b> - Forskningsmetoder.  v/ Paul Greiff  - Arbeid i grupper	Kl 09:00- 11:45 <b>Felles forelesn.</b> - Forskningsmetoder - metodekritikk. - - Kritisk lesning av forskningsartikler - Gangen i en undersøkelse v/ Paul Greiff - Arbeid i grupper	Arbeid i grupper med arbeidskrav  <i>Veiledning: Se eget oppsett</i>

#### UKE 39

Mandag 25.09	Tirsdag 26.09	Onsdag 27.09	Torsdag 28.09	Fredag 29.09
Kl 09:00 – 11:45 <b>Felles forelesn.</b> - Oppgavens oppbygning - Oppgavetekn. - Skriveprosess - Veiledning v/ Paul Greiff <b>12:30 - 14:00</b> <b>Presentasjon av mulige tema for bachelor</b> v/ Kjersti Tommelstad	Arbeid i grupper med arbeidskrav	Studentene deltar i "Forskningsdagene" Se eget program	Studentene deltar i "Forskningsdagene" Se eget program	Arbeid i grupper <b>Innlevering til veileder innen 14:00</b>

#### UKE 40

**Gruppene mottar respons fra veileder, på mail, senest fredag 06.10.05**  
**Etterarbeid avtales i gruppa enten som felles for gruppa eller individuelt**

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

#### Arbeidskrav "Fellesdel; møtepunkt 3"

Dette arbeidskravet skal utføres av alle studenter på reseptar-, sykepleier- og vernepleierutdanning. Studentene arbeider i grupper på tvers av utdanningene. Hver gruppe får tildelt en veileder. Hver gruppe skal gjennomføre 1 time veiledning. Det skal utarbeides en besvarelse for hver gruppe.

#### Arbeid og frister

Arbeidskravet legges ut på Fronter i uke 36.

Møtepunktet, med gruppearbeidet som en betydelig inkludert del, gjennomføres i uke 38 og 39.

Frist for innlevering av arbeidskrav: **Fredag 29. september kl. 14.00**. Besvarelsen leveres på **mail til gruppens veileder**. Arbeidskravet skal i tillegg leveres på Fronter etter nærmere retningslinjer for den enkelte utdanning.

Lærerrespons gis på mail innen **fredag 6. oktober**.

#### Oppgave

Tema for arbeidskravet i møtepunkt 3 er "Legemiddelhåndtering i hjemmebasert omsorg". Arbeidsheftets vedlegg 1 - 3 består av tre artikler som omhandler temaet. De vedlagte artiklene introduserer temaet, og danner grunnlag for arbeidet i gruppen.

Med utgangspunkt i artiklene og tidligere kunnskap og erfaringer fra legemiddelhåndtering skal følgende besvares:

1. Velg én av artiklene og vurder den kritisk (jf. undervisning 21.09.). (For at ikke oppgavebesvarelsen skal bli for stor, kan det være aktuelt for dere å velge ut noen punkter å vurdere. Nevn likevel hvilke andre punkter det også ville ha vært aktuelt å vurdere).
2. Med utgangspunkt i de tre artiklene: Hva får dere lyst til å finne mer ut av? Skriv ned aktuelle spørsmål.
3. Lag en problemstilling på bakgrunn av ett eller flere av spørsmålene dere lager i delsvr 2.
4. Begrunn valg av problemstilling. - Hva er det som gjør den valgte problemstilling aktuell og relevant?
5. Beskriv forskningsmetodene *observasjon, spørreskjema, intervju og litteraturstudium*, og drøft fordelene og ulempene ved den enkelte metode i forhold til valgte problemstilling.

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

---

### **Vurderingskriterier**

1. *bruker anerkjent og relevant litteratur og forholder seg kritisk til forskningsresultater*
2. *analyserer og tolker på bakgrunn av faglige vurderinger*
3. *viser forståelse for ulike innfallsvinkler*
4. *viser evne til systematisk tenkning*

Gruppene skal ta utgangspunkt i kriteriene i sitt arbeid med gruppebesvarelsen.

### **Anbefalt litteratur**

- Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg: - Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Olsson, H. og Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Magnus, P. og Bakketeig, L.S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal.

Rognstad S, Straand J, Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen nr. 6, 2004; 124: 810-2

II PROFESJON OG SAMFUNN

tema fastlegenrollingen

## Om helsetjenesten

# Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?

### Sammenheng

**Bakgrunn.** Hjemmeboende, pleietrangende eldre må ofte overlata til hjemmesykepleien å administrere legemidlene sine. Lite er kjent om hvordan hjemmesykepleien og fastlegene samarbeider og oppdaterer medisinlister for felles pasienter.

**Materiale og metode.** For 30 tilfeldig utvalgte pasienter som mottok medisiner fra hjemmesykepleien, ble hjemmesykepleiens lister over faste medisiner sammenliknet med fastlegenes tilsvarende lister. Rutiner og samarbeidsformer i forbindelse med legemiddelbruk hos felles pasienter ble kartlagt ved hjelp av et spørreskjema.

**Resultater.** For over 60 % av pasientene var det ikke samsvar mellom fastlegenes lister over pasientens faste medisiner og det som var anført på hjemmesykepleiens lister (antall medikamenter, døgndose og antall doseringer per døgn for hver enkelt medisin). Avvik gjaldt hyppighet for medisiner mot hjerte og karsykdommer og psykofarmaka. Legene oppgav generelt mindre tiltro til at pasientene mottok riktige medisiner enn hjemmesykepleierne. Mindre enn halvparten av legene hadde klare rutiner for oppdatering av medisinlister ved mottak av epikri ser fra andre leger.

**Forklaring.** Manglende samsvar mellom medisinlister kan representerer et potensielt folkehelseproblem. Kommunikasjonen mellom hjemmesykepleien og fastlegene bør bedres.

I Tidsskriftet nr. 3-6/2004 publiseres en del artikler om fastlegenrollingen

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte tilsettekorrektur: Se til slutt i artikkelen

Sture Rognstad  
[sture.rognstad@samfunnsmed.uio.no](mailto:sture.rognstad@samfunnsmed.uio.no)

Jørund Straand  
Seksjon for allmenn- og samfunnsmedisin  
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0317 Oslo

Antall hjemmeboende, eldre pasienter som trenger tilsyn og hjelp av hjemmesykepleien øker kraftig i Norge (1). Hjemmesykepleiens pasienter kjennetegnes ved at de har flere sykdommer, bruker mange legemidler (2), kommer i kontakt med flere leger, legges oftere inn i sykehus (3, 4) og at de er spesielt utsatt for bivirkninger og feil legemiddelbruk (5).

Hjemmesykepleiens pasienter må ofte ha hjelp av hjemmesykepleien til å administrere legemidlene sine. Om en pasient mottar feil medisiner fra hjemmesykepleien, kan dette skyldes feil forskrivning (6), feil ved utdelingen av medisiner (7) eller feil informasjonsutveksling mellom den som ordinerer og dem som gjør i stand og deler ut legemidlene. Sviktende kommunikationsrutiner kan være årsak til at fastlegen ikke er oppmerksom på endringer i medikasjonen som er foretatt av andre leger. Mangel på oppdatert medisinoversikt kan både føre til u hensiktsmessige forskrivninger, dobbeltbehandling og økt fare for bivirkninger og interaksjoner.

Hensikten med denne undersøkelsen var å undersøke grad av samsvar mellom fastlegenes og hjemmesykepleiernes medisinlister for felles pasienter. Vi ville også kartlegge rutinene for informasjonsutveksling og synkronisering av disse legemiddellistene.

### Materiale og metode

Studien ble utført i Skeidsno kommune med ca. 40 000 innbyggere og 600 mottakere av hjemmesykepleie vinteren 2002. Fastlegenes og hjemmesykepleiernes medisinlister for et utvalg felles pasienter ble hentet inn og undersøkt med henblikk på grad av samsvar. For hver pasient ble det fylt ut et registreringskjema som inneholdt spørsmål om pasientens (kjønn, alder) og alle legemidler pasienten brukte fast. Reseptfrie medikamenter, for eksempel mineralpreparater og avføringsmidler ble bare regnet med dersom de var forskrevet av lege. Videre ble

### Ramme 1

Beregning av samsvarsskåre mellom to medisinlister med henblikk på medikament, døgndose og antall doseringer per døgn

$$\text{Samsvarsskåre} = \frac{d_1(a_1) + d_2(a_2) + d_3(a_3) + \dots + d_n(a_n)}{n}$$

n = antall medikamenter som totalt forekommer på begge listene

d = medikament som finnes på begge listene, verdi 0 eller 1

a = forholdstallet mellom oppgitte verdier på de to listene, for eksempel for døgndose eller antall doseringer per døgn. Fullt samsvar mellom medikamentene og doseringer gir en skåre lik 1,0

hjemmesykepleien spurt om antall forskrivende leger til den enkelte pasient. Fastlegene ble spurt om antall kontakter (inkludert telefonkonsultasjoner) de hadde hatt med hver pasient siste året. For hver pasient ble hjemmesykepleien bedt om å anføre eventuelt kjent diagnostisk indikasjon for medikamentene de håndterte. Medikamentlistene fra fastlegene og hjemmesykepleierne ble sammenliknet og samsvar undersøkt for antall medikamenter, døgndose og antall doseringer per døgn for hvert enkelt medikament. Grad av samsvar ble regnet ut ved hjelp av en samsvarsskåre utviklet av Barst & Damsgaard i Danmark (8) (ramme 1).

Fordi registreringsperioden strakk seg over til sammen to måneder, skjedde ikke registreringen for samme pasient på nøyaktig samme dag hos hhv. fastlege og hjemmesykepleier. For at mindre medikamentendringer i observasjonsperioden ikke skulle regnes som avvik, ble bare avvik på 20% eller mer (dvs. samsvar 0,8 eller lavere) vurdert som

### Hovedbudskap

- Det er ofte ikke samsvar mellom legemiddelstene hos fastlege og hjemmesykepleier for felles pasienter
- Samarbeidet og kommunikasjonen mellom fastleger og hjemmesykepleien bør bedres

## Vedlegg 1

### Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

#### VEDLEGG 2

**Brørvik K, Haukås HV, Kvalitetssikring av resephåndtering i hjemmesykepleien: Mens vi venter på multidose....., Norsk Farmaceutisk tidsskrift 7-8/2004**

Kvalitetssikring av resephåndtering i hjemmesykepleien:

# Mens vi venter på multidose...

*Resephåndteringen i hjemmesykepleien tar mye tid og involverer mange aktører. Et ønske om å forbedre og forenkle rutineene førte til at hjemmesykepleien i Radøy, Radøy legekontor og Apotek 1 Knarvik startet et samarbeid for å kartlegge felles problemer. I 2002 gjennomførte de en brukerundersøkelse som blant annet resulterte i innføringen av et fastmedisin-skjema.*



Karen Brørvik,  
cand.pharm., Apotek 1  
Knarvik (arkivfoto)



Haldis Venke Haukås,  
sykepleier, Apotek 1  
Knarvik  
Foto: Karen Brørvik

Vi ønsket et tettere samarbeid mellom hjemmesykepleie, legekontor og apotek for å sette fokus på kvalitetssikring ved medisinbestilling. Vi mener dosedispensering, i dette tilfellet multidose, vil bedre kvaliteten på medisinhandteringen til hjemmeboende pasienter. Imidlertid er entusiasmen for dette systemet ikke like stor hos våre samarbeidspartnere i hjemmesykepleien. Vi ville derfor gå langsommere fram, og gjøre noe med kvaliteten på eksisterende systemer. Prosjektet skulle resultere i gode avtaler for medisinbestilling og forenkling av bestillingsrutiner, og faste kontaktpersoner på hver arbeidsplass skulle ha ansvar for oppfølging av bestillingsrutiner.

#### Undersøkelse med 60 brukere

På apoteket opplevde vi at bestillingen fra hjemmesykepleien og opplysninger på resepten ikke stemte overens. Det var også flere bestillinger til samme pasient innenfor et kort tidsrom, og det gjaldt ofte faste medisiner som kunne vært bestilt samlet.

For å tallfeste vår opplevelse av problemet, startet vi en undersøkelse i samarbeid med hjemmesykepleien og legekontoret i Radøy kommune. Undersøkelsen omfattet 60 brukere. De var alle pasienter i hjemmesykepleien i kommunens Manger, og fikk sine medisiner i dosett.

Registrering av problemer, hendelser og tidsbruk ble gjort ved hjelp av et skjema. Denne foregikk i hjemmesykepleien ved tillaging av dosetter, på legekontoret ved forespørsel om ny resept til pasienten, og på apoteket ved ekspedering av resepter til pasienter i prosjektet. Registreringene ble databehandlet for å finne hvilke problemer/hendelser som forekom oftest eller var mest tidkrevende.

#### Resultater

Undersøkelsen pågikk i tidsrommet 15. april 2002 til 15. juli 2002, en periode på 3 måneder. Den omfattet alle aktiviteter i forbindelse med tillaging av dosett/medisinbestilling på hjemmesykepleiens kontor på Manger i undersøkelsesperioden.

Det ble utarbeidet tre registreringsskjema

som ble tilpasset hvert deltakersted ut fra hva en ønsket undersøkt.

Alle registreringer ble utløst av hjemmesykepleien, som ved tillaging av dosett, kontroll av dosett eller bestilling av medisin, startet en ny registrering.

I løpet av denne perioden var det 1151 registreringer fra hjemmesykepleien, 152 på apoteket og 9 på legekontoret.

Det endelige antall brukere i undersøkelsen var 52. Av disse var 31 kvinner og 21 menn, det vil si 64% kvinner og 36% menn.

#### Aktiviteter i hjemmesykepleien

- Det var i løpet av perioden tillaget 547 dosetter, noe som gir et gjennomsnitt på 42 dosetter per uke.
- Det ble kontrollert 577 dosetter i samme periode, noe som gir et gjennomsnitt på 44 dosetter per uke.
- Det var registrert 142 bestillinger av medikament.
- Det var 69 tilfeller der resept alt forelå.
- Det var 56 bestillinger der det ikke var resept tilgjengelig og som dermed krevde ny resept og kontakt med legekontor.
- Det var 37 registreringer av andre årsaker. Her var blant annet bestilling av inkontinensutstyr og sykepleieartikler.
- Det var registrert 11 endringer av fast medisin.
- Det var registrert 6 kurer så som antibiotikatur, korttidsbehandling med NSAID eller liknende.

Dette viser at det er 73 registreringer hvor en måtte ha kontakt med legekontor i løpet av perioden. Det vil i gjennomsnitt si 5-6 kontakter med legekontor per uke.

Vi ser også at en stor del av medisinbestillingene krevde ny resept:

- 51% av alle bestillingene fra hjemmesykepleien gjaldt ny behandling og endring av eksisterende behandling.
- 45% av bestillingene gjaldt fast medisin med behov for ny resept og kontakt med legekontor.

Tekst:  
Karen Brørvik og  
Haldis Venke Haukås

## Vedlegg 1

Eksempel på arbeidshefte fra Møtepunkt 1, 2 og 3

### VEDLEGG 3

**Høie IM, Feil legemiddel i feil dose i hjemmesykepleien, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 862 utgave**

## Feil legemiddel i feil dose i hjemmesykepleien

**Mangelfulle rutiner og sviktende kommunikasjon mellom lege og hjemmesykepleie fører til at pasienter ikke får rett legemiddel til rett tid og i rett dose. En kartlegging i Rogaland viser store avvik.**

Får brukeren alltid det legemidlet som legen har ordinert? Er dosen rett? Er det samsvar mellom opplysningene behandlende lege og hjemmesykepleien har om legemiddelbruk? Hvilke kommunikasjonsrutiner finnes mellom behandlende lege og hjemmesykepleier?

### Verre enn fryktet

Disse spørsmålene ønsket farmasøytisk tilsynsleder Nina Carstens ved Fylkesjukehuset i Haugesund å få svar på i en kartlegging av hjemmesykepleien i kommunene Karmøy, Suldal og Sauda i Rogaland høsten 1999. Kartleggingen tok for seg faste medisiner som skal legges i dosett, med unntak av Marevan. Målet med undersøkelsen var å bedre kvalitetssikringen av legemiddelhåndteringen i hjemmetjenestene. Kartleggingen omfattet 13 primærleger og 88 brukere som mottok lerdig fylte dosetter av hjemmesykepleien.

Forholdene var verre enn fryktet og det var stor ulikhet mellom kommunene, sier Carstens. Hun konkluderer med at overføring av opplysninger om legemiddelhåndtering mellom primærlege og hjemmesykepleie ikke er tilstrekkelig kvalitetssikret.

### Store avvik

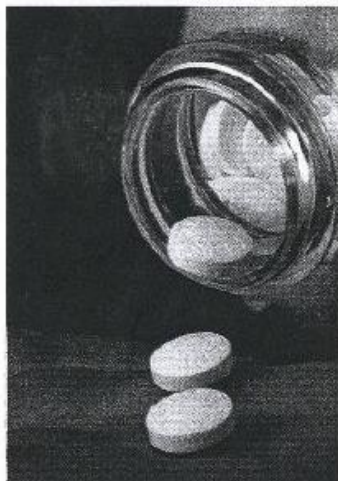
For tre av fire av brukere i Karmøy hadde primærlege og hjemmesykepleie forskjellige opplysninger om medisiner. I Suldal var det samsvar hos ni av ti brukere.

Pasientene i de tre kommunene bruker i snitt like mange preparater. For en tredel av de faste preparatene som var forskrevet for brukere i Karmøy, var det uoverensstemmelser mellom opplysningene som primærlege og hjemmesykepleie hadde. For Suldals vedkommende forekom dette nesten aldri. Det var avvik både i dosering, styrke på preparatene, valg av preparater og preparater som legen eller hjemmesykepleier ikke visste om.

Når vi spør om pasienten får riktig preparat i riktig dosering, blir svaret at det er det ingen som vet. Vi vet heller ikke noe om feilmedisinering av pasientene, kommenterer Carstens. Hun er redd for at det også kan være uoverensstemmelser for faste medisiner som ikke legges i dosetter, for eksempel Marevan og inhalasjonsmedisin.

### Kommuniserer dårlig

Årsakene til de store avvikene kan for en stor del forklares med manglende kommunikasjon og manglende oppfølging av rutiner.



En undersøkelse har avdekket at rutinene svikter for håndtering av legemidler i hjemmesykepleien. Illustrasjonsfoto

Carstens nevner flere grunner til avvikene: – Det blir gitt muntlig beskjed om endringer i medisiner fra lege og hjemmesykepleie som ikke blir fulgt oppskriftlig. Det kan være at pasienten bruker flere leger eller er innlagt på sykehus og at endringer derfra ikke når frem til primærlegen eller kommer sent. Det kan være at sykepleier ikke gir primærlege opplysninger om endringer de får fra andre leger, eller det kan være at hjemmesykepleien bestiller ny forsyning legemidler, men at denne ikke blir sjekket opp mot legens egne opplysninger. Det er ofte kontorpersonell som utsteder nye resepter og utskrifter, som legen ser lett igjennom før han undertegner.

I Karmøy hvor avvikene var størst, var det ingen formell kommunikasjon mellom behandlende lege og hjemmesykepleien. Det fantes heller ingen instruks for legene eller pleiemo i hjemmesykepleien for hvordan de skulle forholde seg for å kvalitetssikre overføring av legemiddelopplysninger.

I Suldal har man klare, skriftlige rutiner for overføring av opplysninger. Der skal dosetter i institusjon og åpen omsorg kun settes i stand etter utskrift fra legkontorets medisinsjournal. For ikke å få overføringsfeil, blir utskriften brukt som medisinkort. Det er behandlende lege som sender ny utskrift ved endringer. Dersom hjemmesykepleien får inn nye opplysninger om preparater fra sykehus eller spesialist, kontakter de straks behandlende lege, som sletter den gamle og lager ny utskrift.

### Legens ansvar

Nina Carstens synes rutinene i Suldal kommune bør være et eksempel til etterfølgelse i landets kommuner. – Forholdene i andre

kommuner er neppe annerledes enn denne kartleggingen viser, tror hun. – Legen må ta ansvar for at pasienten kjenner til bruken av legemidlene som forskrives. Dersom pasienten ikke er i stand til å ivareta behandlingen selv, må legen sørge for et system som kan sikre at legemidlene blir brukt riktig. Når legen spør hjemmesykepleien om hjelp, må han være ansvarlig for at tjenesten har de nødvendige opplysninger. Hjemmesykepleien bør på sin side ta ansvar for gjensidig informasjon til primærlege, slik at man får løst problemet med flere leger og sene episoder, sier Nina Carstens.

### Pirkearbeid

– At slikt kan skje, skyldes at man ikke tar seg tid til å sjoufføre listene over preparater. På papiret skulle dette være en enkel sak, men i praksis er det et tidkrevende pirkearbeid og vanskelig å få til i en liten kommune, mener Knut Slinning, kommunelege I i Karmøy. Han har merket seg resultatet av kartleggingen og lover bot og bedring. – I Karmøy er vi nå i gang med å forbedre rutinene, slik at det kun skal være pasientens primærlege som skriver ut medisinkort. Kommunen har også bestilt en ny undersøkelse i løpet av 2000 for å få en ny tilstandsrapport, opplyser Slinning.

Hans kollega i Suldal, Bjarne Bråtvær, opplever at ryddigere rutiner skaper bedre oversikt og mindre ekstraarbeid for legene. Han er ikke det minste forbauset over at overføring av opplysninger om legemidler er et problem. – Tidligere hadde vi dobbelt bokholderi, med ett system for pasientkartotek i sykehjemmet og et annet hos legene. Det var omtrent umulig å holde disse à jour. Nå er det kun én instans som har hånd om dette, og primærlegen har hele tiden et oppdatert medisinkort. Men det forutsetter at alle involverte instanser husker å gi primærlegen melding om forandringer. Et helt varmt system er umulig, for den menneskelige faktor kommer vi ikke forbi, sier Bjarne Bråtvær. – Ingrid M. Høie, Tidsskriftet

ingrid.hoie@legeforeningen.no

### Tema transplantasjon

I Tidsskriftet nr. 21–28/1999 publiserte vi en artikkelserie om transplantasjon. Artikkelen er nå samlet i et eget hefte som kan bestilles via e-post: [marola.zytnewska@legeforeningen.no](mailto:marola.zytnewska@legeforeningen.no) eller ved skriftlig henvendelse til Postavdelingen, Legeløringen, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo. Hefet koster 60 kroner fritt tilsendt.



# **FAGPLAN**

## **RESEPTAR, SYKEPLEIER- OG VERNEPLEIERUTDANNING**

**felles del 30 studiepoeng**

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

#### INNHOLD

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>2</b>
<b>2 RAMMEPLANEN, FELLES DEL</b>	<b>3</b>
<b>3 AVDELINGENS OVERORDNEDE MÅL</b>	<b>4</b>
<b>4 ORGANISERING</b>	<b>4</b>
4.1 MØTEPUNKTENE	4
<b>4.2 STUDIEFORMER</b>	<b>6</b>
<b>5 FELLES INNHOLDSDEL</b>	<b>6</b>
5.1 HOVEDEMNE 1	6
1 A Vitenskapsteori og forskningsmetode 6 sp	6
1 B Etikk 9 sp	7
5. HOVEDEMNE 2	7
2 A Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk 9 sp	7
2 B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning 6 sp	8

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

## 1. Innledning

Rammeplan som omhandler 30stp generell del for helse- og sosialarbeiderutdanningene ble vedtatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 01.07.04. Denne rammeplanen omhandler obligatoriske tema innen barnevernspedagog-, ergoterapeut-, fysioterapeut, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleieutdanningen. KUF vedtok i 1997 at reseptarutdanningen skal ha felles innholdsdel knyttet til vitenskapelige arbeidsmåter, tilsvarende minimum 3stp (1 vekttall) . Det åpnes samtidig for at den enkelte høyskole kan øke denne felles delen.

Ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling helsefag Namsos tilbys tre 3-årige bachelorutdanninger; farmasi, sykepleie og vernepleie. Fagplanen for 30 stp, generell del gjelder i sin helhet for bachelorutdanningene i sykepleie og vernepleie ved HINT, avdeling helsefag Namsos. For bachelorutdanningen i farmasi gjelder de deler som omfattes av møtepunkt 1, 2 og 3, samt prosjekt, tilsvarende 18 studiepoeng. Disse studiepoengene inngår i faget Farmasøytisk praksis.

Rammeplanens generelle del omfatter felles faglige emner og tema som tidligere lå i hver enkelt profesjonsutdanning; vitenskapsteori og forskningsmetode, etikk, kommunikasjon, samhandling- og konfliktløsning og stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk.

Trekk ved samfunnsutviklingen påvirker menneskers miljø og levekår. Disse forholdene gir videre konsekvenser for befolkningens helsetilstand og for helsetjenestetilbud. Reformen i helsetjenesten legger stadig nye føringer for utdanning av helse- og sosialpersonell. Nye kunnskaper om årsaker og konsekvenser av sykdom og sosiale problemer samt behandlingstilbud, øker etterspørselen etter tjenester. Det vil kreve yrkesutøvere som hele tiden er innstilt på å lære noe nytt.

En annen konsekvens av utviklingen er et økende gap mellom det praktisk og teknologisk mulige på den ene siden – og det økonomisk realistiske på den annen. Denne utviklingen reiser nye og vanskelige etiske spørsmål. Med økt kunnskapsnivå og tilgjengelighet til tilbud vil kravet om kvalitet på helse- og sosialtjenestene øke. Samtidig er det de senere årene lagt stadig større vekt på brukerens rettigheter og medbestemmelse i utforming av helsetjenestetilbudene, gjennom lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell. Det vil derfor stilles store krav til helsearbeidere om å kunne vurdere hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse, både ut fra kunnskaper, etikk og juss.

Helsetjenestens brukere har behov for reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som planlegger, organiserer og gjennomfører tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. Formålet med en felles innholdsdel, er å bidra til at alle helsefagstudenter tilegner seg nødvendig kunnskap og forståelse i en *felles referanseramme* som kan danne basis for utvikling av felles holdninger og noen felles ferdigheter. Dette blir igjen grunnlaget for *samarbeid og tverrfaglighet* som er vesentlig for å bryte profesjonsbarrierer og sikre et mest mulig helhetlig hjelpeapparat.

Det viktigste fellestrekket for helse- og sosialarbeidere er at de vanligvis samarbeider direkte med enkeltmennesket som har behov for hjelp eller informasjon. Hvem en samarbeider mest med er avhengig av hvilket yrke en har valgt. Hvor lang tid samværet med brukeren varer, kan variere fra noen minutter en enkelt gang til kontakt over tid. Alle helsearbeidere står

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

overfor utfordringer på det menneskelige plan som evne til å ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon og det enkelte menneskes behov. Kompetanse i å samarbeide med enkeltmennesket og andre yrkesgrupper utvikles gjennom tilegnelse av sentrale kunnskaper, men også ved utvikling av holdninger og ferdigheter. Denne kompetansen skal komme til uttrykk i praktiske situasjoner og bidra til yrkeskompetanse.

## 2 Rammeplanen, felles del

Rammeplanen sier følgende om formål, mål og innhold i felles del.

### Formål

"Helse- og sosialfagutdanningene har som overordnet mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. Formålet med felles innholdsdel er å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne samarbeide tverrfaglig innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover.

### Mål

Helse- og sosialfaglig yrkesutøvelse er basert på felles verdigrunnlag. Felles innholdsdel skal bidra til at studentene tilegner seg nødvendig kunnskap og forståelse innen en felles referanseramme for yrkesutøvelse i helse- og sosialtjenesten. Gjennom studiet skal studentene utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. Felles innholdsdel skal også oppøve studentenes evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre skal den styrke evnen til tverrfaglig samarbeid.

Etter fullført felles innholdsdel skal studentene

- kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen
- kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn
- kunne dokumentere eget arbeid, utføre prosjektarbeid og evaluere eget arbeid
- vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter
- identifisere etiske dilemmaer på samfunnsplan, i praktisk helsearbeid og sosialt arbeid
- reflektere over etiske problemstillinger, ha etisk handlingsberedskap og kunne avsløre verdikonflikter
- ha kunnskap om helse- og sosialproblemer, velferdsstaten og dens profesjoner
- kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse- og sosialfaggruppene
- kjenne forvaltningsnivåene og beslutningsstrukturene i helse- og sosialsektoren og relevante lover, forskrifter og avtaler
- kjenne bakgrunnen for helse- og sosialpolitiske prioriteringer og kjenne til konsekvenser av slike prioriteringer
- ha kunnskaper om hvordan en kan påvirke helse- og sosialpolitikken
- ha kunnskap om helse- og sosialpolitikk i nasjonalt og internasjonalt perspektiv
- kunne kommunisere med mennesker med ulike etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn
- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper
- vise kunnskap om konfliktløsning

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

#### Felles innholdsdel

<b>1 Vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk</b>	<b>15 studiepoeng</b>
A Vitenskapsteori og forskningsmetode	6 studiepoeng
B Etikk	9 studiepoeng
<b>2 Samfunnsfaglige emner</b>	<b>15 studiepoeng</b>
A Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk	9 studiepoeng
B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning	6 studiepoeng
	<b>Sum 30 studiepoeng</b>

Det legges til grunn at institusjonene legger til rette for felles undervisning på tvers av utdanningene der det er mulig."

### 3 Avdelingens overordnede mål

Ut fra rammeplanens overordnede mål vil avdelingen sette fokus på at reseptarstudentene, sykepleierstudentene og vernepleierstudentene skal:

- Utvikle felles holdninger gjennom å ha en felles referanseramme for alle utdanninger
- Utvikle tverrfaglig samarbeidskompetanse med bruker i sentrum
- Utvikle seg til å bli reflekterte yrkesutøvere som har en kritisk holdning til hva som er faglig forsvarlig yrkesutøvelse

### 4 Organisering

Denne fagplanen tar utgangspunkt i felles del av rammeplanen av juli 2004. For å nå målet om å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne arbeide tverrfaglig, har reseptar-, vernepleier- og sykepleierutdanninga i fellesskap valgt ut emner som organiseres felles for de tre utdanningene. Disse emnene utgjør 18 studiepoeng, og er utformet som tre "Møtepunkter"; ett for hvert studieår.

Ut over disse emnene stilles den enkelte utdanning fritt med hensyn til hvor i utdanningene de andre felles emnene plasseres og hvordan de organiseres.

#### 4.1 Møtepunktene

For hvert møtepunkt er det utarbeidet et "Arbeidshefte" som studentene får tilgang til i god tid før møtepunktet. I arbeidsheftet beskrives mål, innhold og organisering av hvert møtepunkt.

#### **Møtepunktens fokus:**

**Møtepunkt 1: "Mennesker i relasjoner – helsefagstudenten i dag"** **4 sp**

#### **Tidspunkt**

Møtepunkt 1 gjennomføres i starten av utdanningenes 1.semester

#### **Mål**

Etter å ha gjennomført møtepunkt 1 skal studentene:

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

- ha tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter i kommunikasjon og i gruppearbeid
- ha forståelse for egen framtidig rolle i norsk helsevesen
- kunne bruke gruppearbeid som arbeidsmåte
- dokumentere begynnende ferdighet i presentasjon av eget arbeid
- ha innsikt i etiske grunnbegreper
- ha innsikt i taushetsplikt

### Innhold

Temaene for undervisningen i møtepunkt 1 er **etikk, brukermedvirkning og kommunikasjon.**

### Organisering

Undervisningen gis som forelesninger, praktiske øvelser og gruppearbeid med veiledning. Studentene inndeles i grupper på tvers av utdanningene. Gjennom arbeid i gruppene skal studentene definere problemstilling(er), analysere fenomen(er) og avdekke læringsbehov. Gruppene skal i forbindelse med Møtepunkt 1 levere tre ulike "produkt": Skriftlig besvarelse av gruppeoppgaven, skriftlig grupperefleksjon over arbeidet i gruppen, samt presentasjon/fremlegg av gruppens besvarelse på problemstillingen på en felles temadag. Gruppas veileder gir skriftlig respons på besvarelsen.

I Møtepunkt 1 inngår også et prosjekt:

**"Prosjekt helse, levekår og brukermedvirkning i et samfunnsfaglig perspektiv" 6 sp**

Selve prosjektet organiseres utdanningsvis til de tidspunkter som best passer inn i planene til den enkelte utdanning.

### **Møtepunkt 2: "Kunnskap om hverandre og tverrfaglig samarbeid**

**3 sp**

### Tidspunkt

Møtepunkt 2 gjennomføres i utdanningenes 4.semester

### Mål

I løpet av møtepunkt 2 skal det jobbes mot følgende mål fra felles rammeplan:

Studentene skal:

- vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter
- kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse- og sosialfaggruppene
- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper
- vise kunnskap om konfliktløsning

### Innhold

I møtepunkt 2 settes det fokus på **tverrfaglig samarbeid** med pasienten i sentrum.

### Organisering

### Organisering

De tre utdanningene har felles forelesninger relatert til hovedtemaet. Studentene arbeider i tillegg i grupper sammensatt av studenter fra minst to av utdanningene. Gruppearbeidet er med veiledning. Gruppene jobber med oppgave relatert til tverrfaglig samarbeid og lager en presentasjon av sitt arbeid. I tillegg skrives individuelle notat.

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

#### **Møtepunkt 3: Snart profesjonell helsearbeider - faglig forsvarlig praksis** **5 sp**

##### **Tidspunkt**

Møtepunkt 3 gjennomføres i utdanningenes 5. semester

##### **Mål**

- kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen
- kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn
- kunne dokumentere eget arbeid, utføre prosjektarbeid og evaluere eget arbeid

##### **Innhold**

I Møtepunkt 3 prioriteres **vitenskapsteori, forskningsmetode, forskningsetikk og dokumentasjon i skriftlig arbeid** som tema for felles tilrettelegging for alle tre utdanninger.

##### **Organisering**

De tre utdanningene har felles forelesninger i hovedtemaene. Studentene arbeider i tillegg i grupper sammensatt av studenter fra minst to av utdanningene. Gruppene leverer inn en skriftlig besvarelse av et arbeidskrav. Gruppas veileder gir skriftlig respons på besvarelsen

## 4.2 Studieformer

Undervisningsformer som benyttes er forelesning, seminar og diskusjoner, PBL/arbeidskrav, prosjektundervisning, øvelser og praksisstudier.

## 5 Felles innholdsdel

### 5.1 Hovedemne 1

#### **Vitenskapsteori og forskningsmetode og etikk** **15 sp**

##### **1 A Vitenskapsteori og forskningsmetode** **6 sp**

##### **Yrkeskontekst**

Helsearbeidere står kontinuerlig overfor kunnskapsutvikling som foregår på ulike områder. Kunnskap som utvikles gjennom forskning skal anvendes i praktiske situasjoner og gi grunnlag for livslang læring i yrkesutøvelsen. Empiri og praksis er erfaringer som gir grunnlag for refleksjon og ny handlingskompetanse. Kompetanseutvikling og profesjonalitet foregår i et vekselspill mellom teori, empiri og praksis.

## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

#### **Delemnet vitenskapsteori og forskningsmetode i fellesdelen inneholder følgende elementer:**

- vitenskapens betydning for generell fagkunnskap
- fagkritikk og forskningsetikk
- ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data
- gjennomføring av prosjektarbeid og dokumentasjon av arbeidet (Rammeplan, generell del)

#### **1 B Etikk**

**9 sp**

#### **Yrkeskontekst**

Helsearbeidere arbeider med mennesker som trenger andres hjelp, innsats og kompetanse. I møtet mellom hjelperen og den hjelpesøkende, uttrykkes menneskets sårbarhet og avhengighet. I hjelpesituasjonene kan det oppstå verdikonflikter og etiske dilemmaer som påvirker helsearbeiderens handlinger. Spørsmål om ressurser, rettigheter, faglige og politiske prioriteringer samt personlige interesser reiser verdikonflikter som krever handling i motsigelsesfylte situasjoner.

#### **Delemnet etikk i fellesdelen inneholder følgende elementer:**

- etisk teori og ulike verdioppfatninger, menneskesyn og livssyn
- menneskerettigheter
- etiske dilemma i helse- og sosialsektoren med trening i etisk refleksjon
- yrkesetiske verdier og prinsipper (Rammeplanen, generell del)

## 5. Hovedemne 2

### **Samfunnsfaglige emner**

**15 sp**

#### **2 A Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk**

**9 sp**

#### **Yrkeskontekst**

Helsearbeidere arbeider i offentlig eller privat virksomhet som yter helse- og sosialtjenester. Samfunnsmessige forhold påvirker utformingen av tjenestene, men også rammene og styringen av tjenestene. Dette får konsekvenser for helsearbeidere og brukergrupper.

#### **Delemnet i stats- og kommunalkunnskap og helse- og sosialpolitikk inneholder:**

- velferdsstatens utvikling og sammenhengen mellom samfunnsutvikling, levekår og individuelle helse- og sosialproblemer
- helse- og sosialsektoren og beslutningsprosesser på kommunalt, regionalt og statlig nivå, helse- og sosialpolitiske prioriteringer og forholdet mellom offentlig og privat ansvar og omsorg
- lovverk, forskrifter og avtaler som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt, saksbehandling og finansiering av tjenestene
- profesjonalisering i helse- og sosialsektoren og ulike aktørers roller
- kvalitetssikring, internkontroll og kvalitetsutvikling (Rammeplanen, generell del)



## Vedlegg 2

### Fagplan felles innholdsdel

---

#### **2 B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning**

**6 sp**

##### **Yrkeskontekst**

Helsearbeidere yter hjelp og tjenester i samhandling med brukeren og samarbeidspartnere. For å kunne yte god og riktig hjelp stilles krav om konstruktiv samhandlingen med de aktuelle aktørene

##### **Delemnet kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning i fellesdelen inneholder:**

- kommunikasjon mellom yrkesutøver og bruker
- tverrkulturell kommunikasjon
- tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon i grupper og organisasjoner
- oppøving av evne til samarbeid og konfliktløsning

## Vedlegg 3

Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 1

---

### Evaluering av møtepunkt 1



1. Hvilken utdanning skal du gå på:

- Sykepleie
- Vernepleie
- Farmasi

2. Alder: .....

3. Hvilke deler av møtepunkt 1 har etter din mening fungert godt (sett gjerne flere kryss)?

- Informasjon om & organisering av møtepunktet.
  - Forelesningene
  - Veiledningen
  - Kommunikasjonsøvelsene
  - Arbeid i grupper med oppgaver
  - Arbeid med temadagen & presentasjonen
  - Temadagen
  - Annet.....
- .....

4. Var det noen av punktene over som utmerket seg på en positiv måte (en spesiell forelesning, veiledningen, en oppgave eller liknende)? Beskriv:

.....

.....

.....

.....

5. Var det noen av punktene over som utmerket seg på en negativ måte (en spesiell forelesning, veiledningen, en oppgave og lignende)? Beskriv:

.....

.....

### Vedlegg 3

Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 1

---

6. Hva kunne være gjort annerledes i møtepunkt 1? Var det noe du savnet?

Beskriv:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Totalt sett - hvor fornøyd er du med møtepunkt 1?

- Svært godt fornøyd
- Godt fornøyd
- Passe fornøyd
- Litt fornøyd
- Svært lite fornøyd

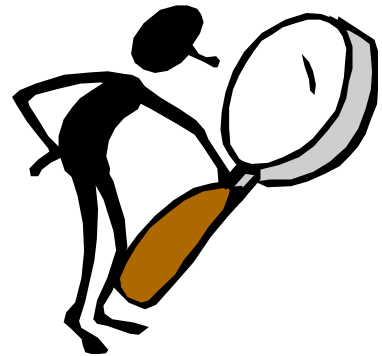
TUSEN TAKK!!

## Vedlegg 4

Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 2

---

### Evaluering møtepunkt 2



1. Kryss av hvilken utdanning du går på:

- Sykepleie
- Vernepleie
- Reseptar

2. Skriv på alder: .....år

3. Kryss av:

- Kvinne
- Mann

4. Hvilken deler av møtepunkt 2 har etter din mening fungert godt ?

(sett gjerne flere kryss)

- Informasjon om & administrasjon av møtepunktet.
  - Forelesningene.
  - Veiledningen.
  - Å bli informert om andre yrkesgrupper fra andre studenter.
  - Arbeid i tverrfaglige grupper.
  - Presentasjonen av gruppeproduktet.
  - Annet.....
- .....

5. Kommenter eventuelt, om det var deler av punktene over som utmerket seg en positiv måte (en spesiell forelesning, oppgave og lignende):

.....

.....

.....

.....

## Vedlegg 4

Eksempel på evalueringsskjema fra Møtepunkt 2

---

6. Kommenter eventuelt, om det var deler av punktene over som utmerket seg en negativ måte (en spesiell forelesning, oppgave og lignende):

.....  
.....  
.....  
.....

7. Hva kunne være gjort annerledes i møtepunkt 2 ? Var det noe du savnet ?

.....  
.....  
.....  
.....

8. Totalt sett er du - hvor fornøyd er du med møtepunkt 2 ?

- Meget fornøyd
- Godt fornøyd
- Passe fornøyd
- Lite fornøyd
- Svært lite fornøyd

**TUSEN TAKK !!**

## Vedlegg 5

### Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte

#### **Evaluering av Møtepunkt ved avdeling helsefag, Namsos. Spørreskjema til ansatte.**

Som nåværende eller tidligere fagansatt ved HiNT avdeling helsefag i Namsos, vil vi be deg om å svare på noen spørsmål. Vi gjennomfører for tiden en evaluering av Møtepunktene som ble gjennomført i perioden 2001 til 2011. I denne perioden ble det gjennomført tre Møtepunkt hvert år, et i hvert studieår. Uansett om du deltok i arbeidet med et eller flere av Møtepunktene direkte, eller ikke, er vi interessert i dine synspunkter.

Din identitet vil holdes skjult  
Les om retningslinjer for personvern. (Åpnes i nytt vindu)



#### **\* 1) Ansettelsesforhold**

- Jeg er ansatt ved helsefagavdelingen i dag
- Jeg er tidligere ansatt ved helsefagavdelingen
- Jeg er ansatt ved helsefagavdelingen i dag, men ble ansatt i HiNT etter at Møtepunktene ble avvirket



#### **\* 2) Min hovedtilknytning til avdeling er/var**

- Farmasi
- Sykepleie
- Vernepleie
- Videreutdanninger
- Master
- Annet



## Vedlegg 5

### Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte

#### 3) På hvilken måte var du involvert i de enkelte møtepunkt?

	Møtepunkt 1	Møtepunkt 2	Møtepunkt 3
Var ikke involvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utarbeidelse og revidering av felles fagplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planlegging og tilrettelegging av møtepunktene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forelesning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppeveiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomføring av temadager/studentpresentasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respons på studentenes skriftlige arbeider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evalueringsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### \* 4) I hvilken grad mener du at Møtepunktene har hatt betydning for studentenes kjennskap til hverandres profesjoner?

- Ingen betydning
- Noe betydning
- Vet ikke
- Ganske stor betydning
- Meget stor betydning



## Vedlegg 5

### Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte

**\* 5) I hvilken grad mener du at følgende temaområder var egnet for samarbeid på tvers av utdanningene gjennom Møtepunktene? Merk av på en skala fra 1 til 5, der 1 er "Ikke egnet" og 5 er "Veldig godt egnet"**

	Ikke egnet				Veldig godt egnet	Vet ikke
	1	2	3	4	5	
Kommunikasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innledende jus/juridisk metode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helselovgivning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitenskapsteori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukermedvirkning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helse, helsearbeid og helsearbeideren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentasjon av eget fag og egen profesjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tverrfaglig samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskap om hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidsplan for bacheloroppgave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verdier og menneskesyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flerkulturelle problemstillinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individuell plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Litteratursøk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Møte med pasienter og pasientorganisasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forskningsmetoder og metodekritikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forskningsetikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





## Vedlegg 5

### Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte

**\* 6) I hvilken grad mener du at de ulike arbeidsformene var betydningsfulle for studentenes kunnskap om hverandre? Merk av på en skala fra 1 til 5, der 1 er "Ingen betydning" og 5 er "Meget stor betydning".**

	Ingen betydning 1	2	3	4	Meget stor betydning 5	Vet ikke
Forelesninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppearbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veiledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminardager / Studentpresentasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skriftlige arbeider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refleksjonsnotat/logger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**\* 7) I hvilken grad har Møtepunktene hatt betydning for din kunnskap om de andre profesjonene ved avdelingen?**

- Ingen betydning
- Noe betydning
- Vet ikke
- Ganske stor betydning
- Meget stor betydning

**\* 8) I hvilken grad mener du at studentsamarbeid mellom ulike studieretninger kan ha betydning for samhandlingskompetanse som yrkesutøver?**

- Ingen betydning
- Noe betydning
- Vet ikke
- Ganske stor betydning
- Meget stor betydning

## Vedlegg 5

### Spørreskjemaundersøkelsen blant fagansatte

**\* 9) I hvilken grad mener du at samarbeid generelt på tvers av utdanningene, mellom ansatte og/eller studenter, kan bidra til samhandlingskompetanse?**

- Bidrar ikke
- Bidrar noe
- Vet ikke
- Bidrar i ganske stor grad
- Bidrar i meget stor grad



**Når svarene fra denne spørreundersøkelsen er samlet inn og analysert ønsker vi å samle noen informanter til fokusgrupper der vi kan snakke videre om Møtepunktene og betydningen av disse. En slik fokusgruppe vil møtes en gang i 2 – 3 timer. Vi vil gjerne at du krysser av her hvis du kan tenke deg å være med i en slik gruppe. Vi vil i tilfelle ta ny kontakt i løpet av januar/februar 2013.**

**10) Dersom du kan tenke deg å bli kontaktet for å delta i en fokusgruppe, skriv mailadresse:**

## Vedlegg 6

### Spørreskjemaundersøkelsen blant tidligere studenter

---

#### Evalueringsavdelingen ved avdeling helsefag, Namsos. Spørreskjema til tidligere studenter.

Din identitet vil holdes skjult  
Les om retningslinjer for personvern. (Åpnes i nytt vindu)

#### Bakgrunnsopplysninger

**\* 1. Jeg har en bachelorgrad i:**

- Farmasi
- Sykepleie
- Vernepleie

**\* 2. Jeg startet min bachelorutdanning i Namsos i:**

Velg alternativ (1999 - 2009)

**3. Mitt nåværende postnummer:**

**4. Min alder er nå:**



**\* 5. Nåværende arbeidssted:**

- Apotek/sykehusapotek
- Farmasøytisk industri
- Helseforetak
- Kommunale helse- og omsorgstjenester
- Barnehage
- Grunnskole
- Andre kommunale tjenester
- Videregående skole
- Høgskole/Universitet
- Annen offentlig virksomhet
- Private institusjoner
- Annet

## Vedlegg 6

### Spørreskjemaundersøkelsen blant tidligere studenter

**\* 6. Min arbeidserfaring etter endt utdanning har i hovedsak tatt utgangspunkt i min bachelorgrad fra Namsos:**

- Ja  
 Nei



**7. Hva husker du best fra møtepunktene? Beskriv.**

**\* 8. Hvordan vil du vurdere din egen kjennskap til de to andre helseprofesjonene du samarbeidet med i Møtepunktene?**

	Ingen kjennskap 1	2	3	4	Meget god kjennskap 5	Ikke relevant, har selv denne utdanningen
Sykepleiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vernepleiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmasøyter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\* 9. I hvilken grad mener du at Møtepunktene har hatt betydning for din kjennskap til de andre to profesjonsutdanningene i Namsos?**

	Ingen betydning 1	2	3	4	Meget stor betydning 5	Ikke relevant har selv denne utdanningen
Sykepleiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vernepleiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmasøyter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Vedlegg 6

### Spørreskjemaundersøkelsen blant tidligere studenter

**\* 10. I hvor stor grad samarbeidet du med studenter fra de andre to utdanningene i løpet av studietiden?**

- Samarbeidet aldri
- Samarbeidet sjelden
- Samarbeidet av og til
- Samarbeidet mye
- Samarbeidet veldig mye

**\* 11. Hvor viktig mener du møtepunktene var for deg som en del av din utdanning?**

- Møtepunktene var ikke viktige
- Møtepunktene var litt viktige
- Vet ikke
- Møtepunktene var ganske viktige
- Møtepunktene var meget viktige



**Nå kommer noen spørsmål som er rettet mot ditt arbeid i dag.**

**\* 12. I hvor stor grad samarbeider du med andre profesjoner i ditt daglige arbeid i dag (gjelder alle profesjoner)?**

- Samarbeider aldri
- Samarbeider sjelden
- Samarbeider av og til
- Samarbeider mye
- Samarbeider veldig mye

**\* 13. I hvor stor grad mener du Møtepunktene har hatt betydning for ditt samarbeid med andre profesjoner i dag?**

- Har ikke hatt betydning
- Har hatt litt betydning
- Vet ikke
- Har hatt ganske stor betydning
- Har hatt veldig stor betydning

## Vedlegg 6

### Spørreskjemaundersøkelsen blant tidligere studenter



**14. Har du tilleggskommentarer eller synspunkter vedrørende tverrfaglig samarbeid eller møtepunktene, eller eventuelt selve undersøkelsen, skriv her!**

**Når svarene fra denne spørreundersøkelsen er samlet inn og analysert ønsker vi å samle noen informanter til fokusgrupper der vi kan snakke videre om Møtepunktene. En slik fokusgruppe vil møtes en gang i 2 – 3 timer. Vi vil gjerne at du skriver mailadressen din her dersom du kan tenke deg å være med i en slik gruppe. Du vil bli kontaktet.**

**15) 15. Jeg er villig til å bli kontaktet. Min mailadresse er:**



## Vedlegg 7

Tekst på hjemmeside med kopling til undersøkelsen for tidligere studenter

---

Tekst Nettside ([www.hint.no/her](http://www.hint.no/her)):

Til tidligere studenter ved HiNT, avdeling helsefag i Namsos.

Fremtidige helsearbeidere må samhandle. Helsefagutdanningene ved HiNT utvikler nytt undervisningsopplegg rettet mot helsearbeideres samhandlingskompetanse.

I løpet av dine studier ved HiNT deltok du i tre Møtepunkt, ett i hvert studieår. Møtepunktene dekket tema fra fagområdene kommunikasjon, etikk, helse- og sosialpolitikk, samhandling og konfliktløsning, vitenskapsteori og forskningsmetode. Møtepunktene ble organisert med forelesninger, seminardager med studentpresentasjoner og arbeid i tverrfaglige grupper.

Når vi nå skal utvikle nytt undervisningsopplegg vil vi gjerne få ta del i de erfaringer og tanker du har om "Møtepunktene". Vi ber deg derfor om å besvare følgende spørreundersøkelse. Klikk her:

På forhånd: Tusen takk for ditt bidrag!

Med vennlig hilsen

HiNT, avdeling helsefag.

## Vedlegg 8

Tekst i mail til fagansatte med invitasjon til fokusgruppe

---

Hei .....

Før jul deltok du i en evalueringsundersøkelse i QuestBack vedrørende den nå avviklede "møtepunkt-undervisningen" ved avdelingen. Som en oppfølging til spørreundersøkelsen skal det nå gjennomføres fokusgruppeintervju, og vi takker for at du har sagt deg villig til å delta i den videre undersøkelsen! Vi har fastsatt tidspunkt for fokusgruppen til

**tirsdag 12.februar kl.13.00 – 15.00 på Leira**

Vi setter stor pris på at du kan tenke deg å være med i en slik fokusgruppe, og håper det aktuelle tidspunktet passer for deg.

Vi kommer til å ha noen problemstillinger til gruppen som vi vil presentere ved oppstart og underveis i diskusjonen. Diskusjonen i gruppen vil bli tatt opp på video gjennom Lync. Dette opptaket vil bli transkribert, og deretter slettet. Transkripsjonen vil være anonymisert. Det transkriberte materialet vil bli analysert og resultatene publisert gjennom en HiNT-rapport. Deretter vil materialet bli slettet. NSD er orientert om prosjektet.

Vi er tre ansatte som arbeider med denne evalueringen, Elisabeth Moen Rørvik, Odil Sætertrø og Marit Haugenes, og alle tre vil være tilstede tirsdag 12. februar.

Vi håper du har anledning til å delta i fokusgruppen!

Med hilsen  
Elisabeth, Odil og Marit

Vi vil gjerne at du bekrefter at du kommer til å delta, eller eventuelt ikke, ved å svare på denne mailen!



## Vedlegg 9

### Intervjuguide fokusgruppe fagansatte

---

#### 1. bolk (start ca 13.15)

I Questbacken blant ansatte er det overveiende positive oppfatninger om møtepunktene og om samhandling på tvers av utdanningene.

Her er resultatene fra Questbacken på spørsmål om studentsamarbeid og samhandlingskompetanse og samarbeid på tvers av utdanningene og samhandlingskompetanse. Og her er en samlegraf for spørsmålene om hvordan de ulike temaområdene i møtepunktene var egnet til samarbeid på tvers. Forklare figurer litt først og deretter spørre om:

Hva er det som gjør at vi har fått en slik høy score på dette?

Hva handler dette om?

Har dere noe mer dere vil tilføye her?

#### 2. bolk (start ca 13.45)

”Alle” HiNT-ansatte mener dette er viktig – vi trenger ikke gjøre noe holdningsarbeid for å få til dette. Stortingsmelding 13 og føringer ellers sier vi MÅ. I st. meld går det tydelig frem at vi skal samarbeide, og de introduserer begrepet ”Tverrprofesjonell samarbeidslæring”.

Hva mener dere det var med møtepunktene som bidro til studentenes samhandlingskompetanse?

Hvordan kan vi bruke erfaringen vi har fra arbeidet med møtepunktene videre? Hva er verdt å ta med seg?

Hvorfor fikk vi det ikke til?

#### 3. bolk (start ca 14.15)

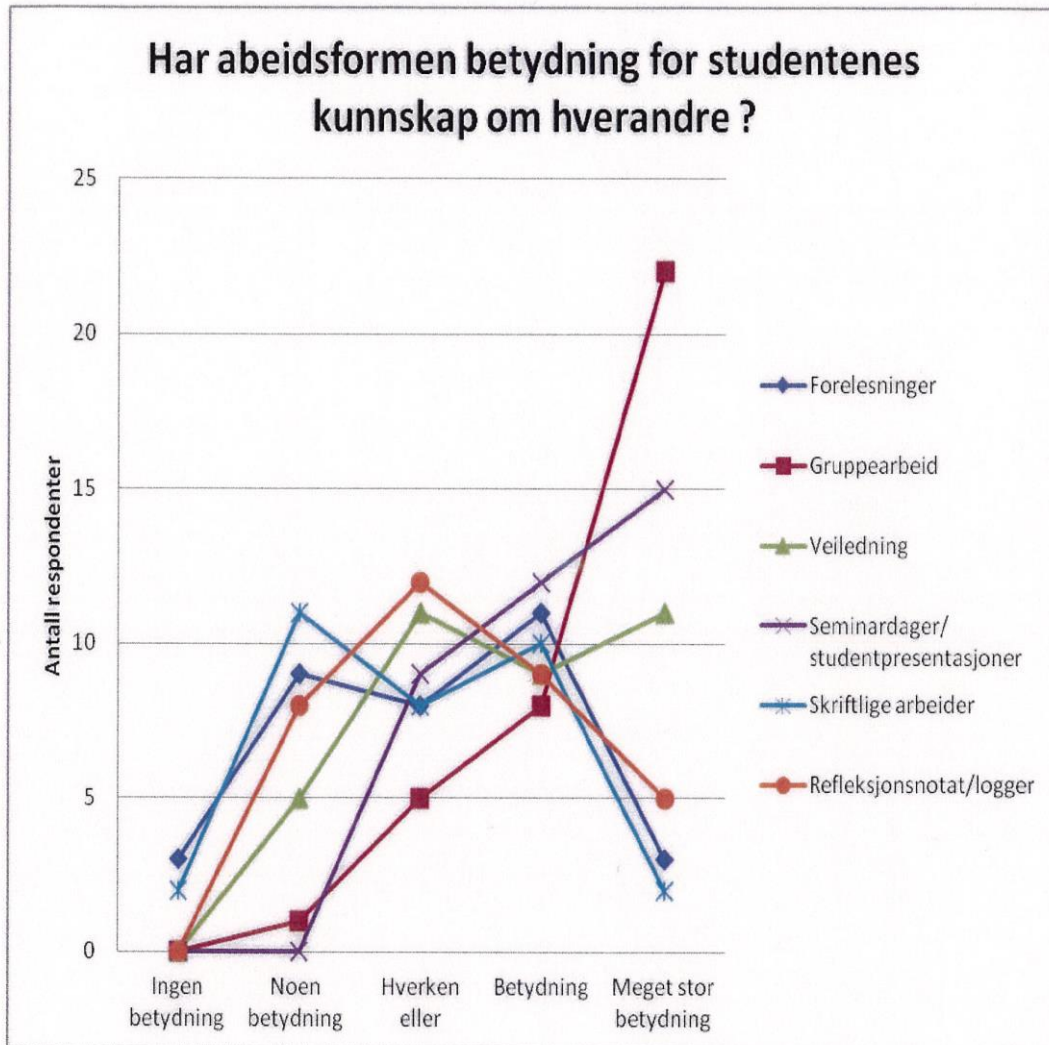
Hva skal vi holde på med fremover? Hvordan skal vi oppøve samhandlingskompetanse? Inn under dette bruker vi samlegrafen som viser arbeidsformenes betydning for studentenes kunnskap om hverandre.

Hvordan skal vi gjøre det?

Faglig innhold? Arbeidsformer? Organisering? Praksis og prosjekter?

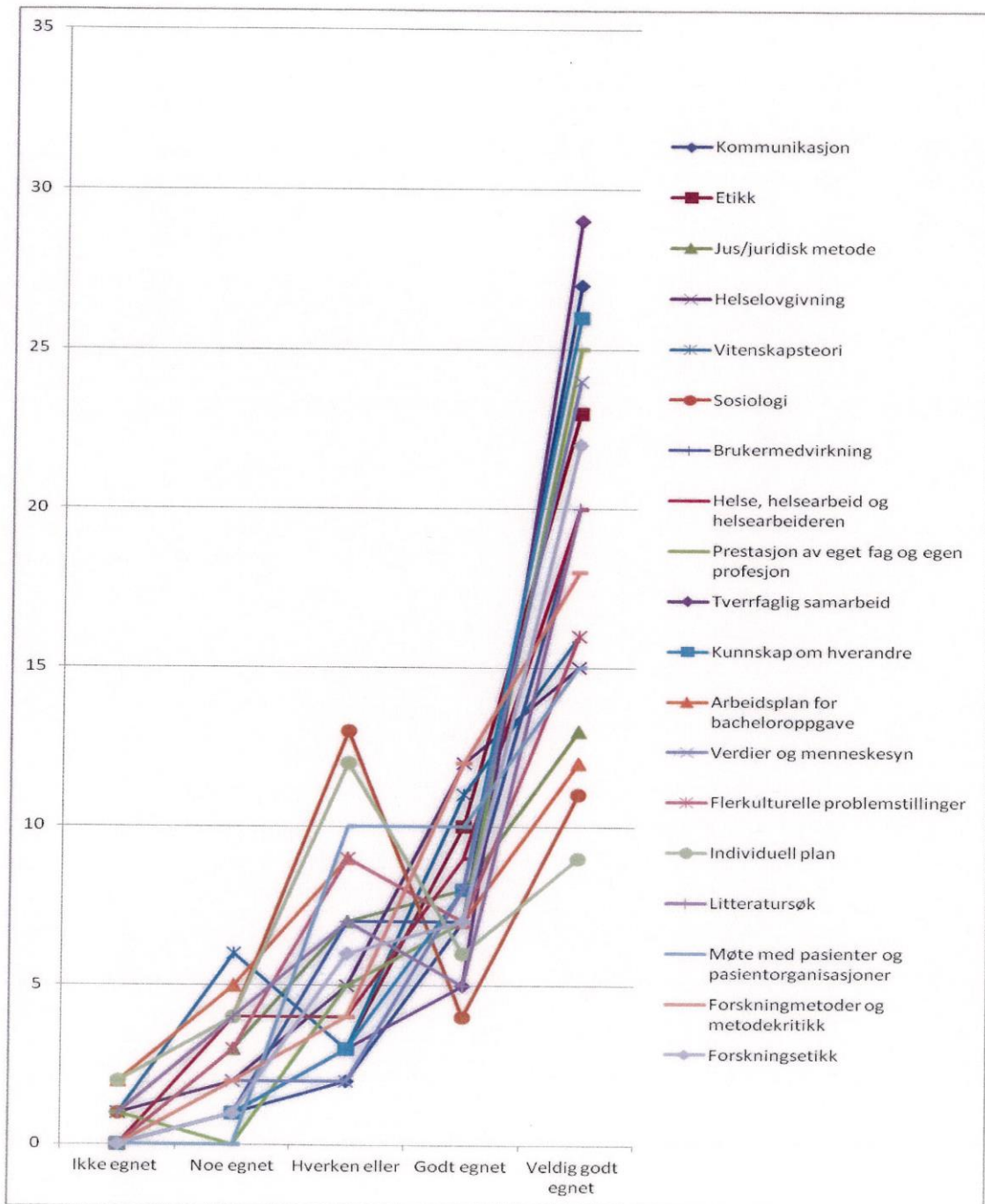
## Vedlegg 9

### Intervjuguide fokusgruppe fagansatte



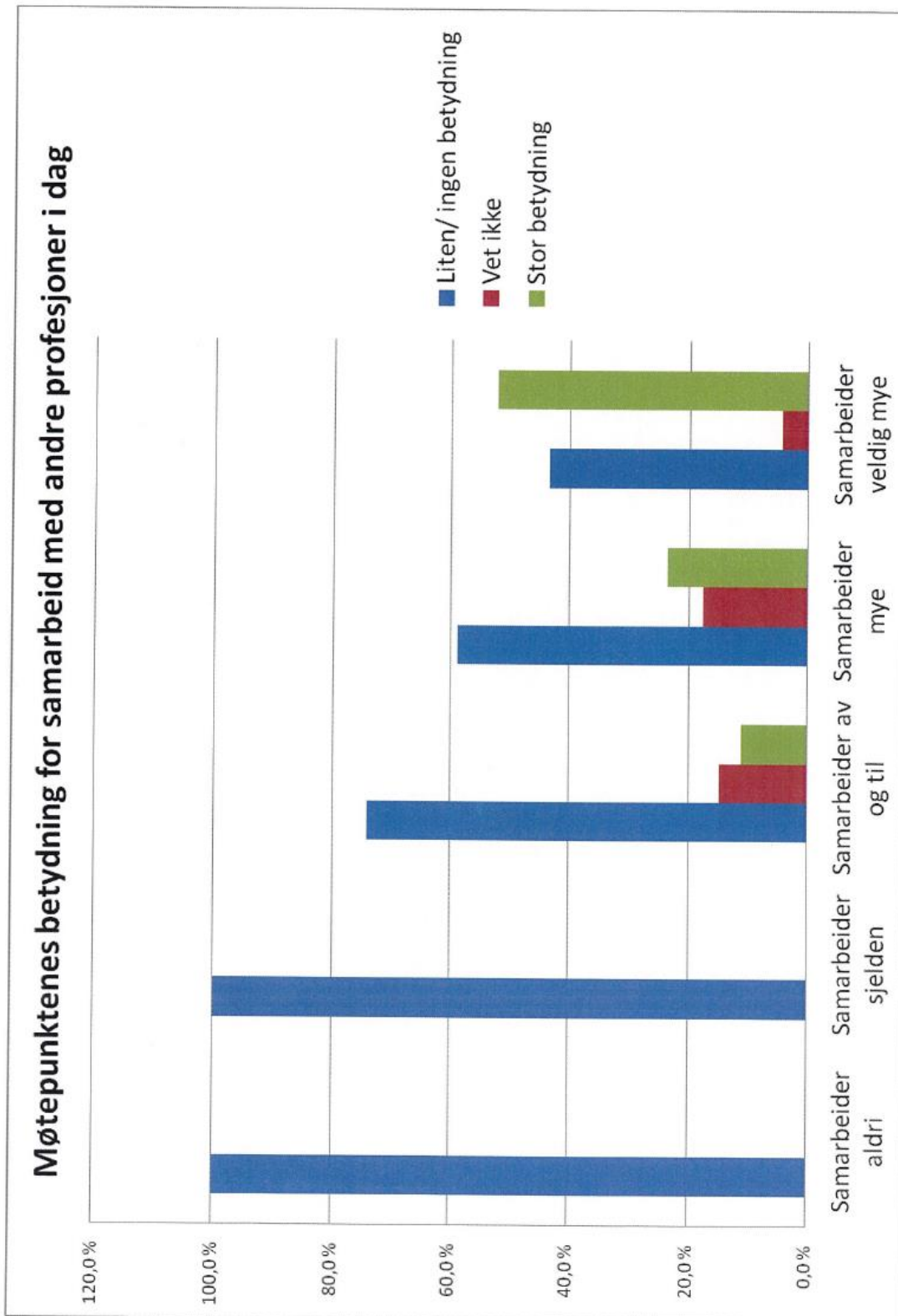
## Vedlegg 9

### Intervjuguide fokusgruppe fagansatte



## Vedlegg 9

Intervjuguide fokusgruppe fagansatte



## Vedlegg 10

Tekst i mail til tidligere studenter med invitasjon til fokusgruppe

---

Hei!

Du har deltatt i en evalueringsundersøkelse i QuestBack vedrørende Møtepunktene ved HiNT. Som en oppfølging til spørreundersøkelsen skal det nå gjennomføres fokusgruppeintervju, og vi takker for at du har sagt deg villig til å delta i den videre undersøkelsen! Vi har fastsatt tidspunkt for fokusgruppen til

**Tirsdag 19.mars kl.18.00 – 20.00 på HiNT, Namsos i bygg 1, møterom Leira**

Vi setter stor pris på at du kan tenke deg å være med i en slik fokusgruppe, og håper det aktuelle tidspunktet passer for deg.

Vi kommer til å ha noen tema til gruppen som vi vil presentere ved oppstart og underveis i diskusjonen. Diskusjonen i gruppen vil bli tatt opp på video. Dette opptaket vil bli transkribert, og deretter slettet. Transkripsjonen vil være anonymisert. Det transkriberte materialet vil bli analysert og resultatene publisert gjennom en HiNT-rapport. Deretter vil materialet bli slettet. Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste er orientert om prosjektet.

Vi er tre ansatte som arbeider med denne evalueringen, Elisabeth Moen Rørvik, Odil Sætertrø og Marit Haugenes, og alle tre vil være tilstede tirsdag 19.mars.

Eventuelle reiseutgifter i forbindelse med deltakelsen vil bli dekket av prosjektet.

Velkommen til fokusgruppe!

Med hilsen

Elisabeth Moen Rørvik

Odil Sætertrø, tlf. 481 06212

Marit Haugenes, tlf. 913 57149

Vi vil gjerne at du bekrefter at du kommer til å delta, eller eventuelt ikke, ved å svare på denne mailen innen mandag 11.mars!

## Vedlegg 11

### Intervjuguide fokusgruppe tidligere studenter

---

#### 1. bolk (start ca 18.15)

I den undersøkelsen vi sendte ut var det et spørsmål om å skrive ned det du husker best fra Møtepunktene. Det kom mange utsagn på dette spørsmålet, og vi har laget en ordsky av innholdet.

Hva tenker dere om dette bildet?

Evt.Hvilke nye momenter kan dere huske nå?

#### 2. bolk (start ca )

Laminat 2: Et av spørsmålene handlet om hvor viktig Møtepunktene var for din utdanning. Her ser dere at Møtepunktene ikke vurderes til å være spesielt viktige, noen forskjeller på utdanningene -

Hva tenker dere om det? Hva kan det handle om?

Laminat 3: Vi spurte om møtepunktenes betydning for samarbeid med andre profesjoner, og som dere ser – de som aldri samarbeider opplever ikke møtepunktene som betydningsfulle – de som samarbeider veldig mye opplever at møtepunktene er av stor betydning -

Hva tror dere det handler om?

#### 3. bolk (start ca )

Vi spurte også om Møtepunktenes betydning for kjennskap til de andre profesjonene. Videre om samarbeid med andre profesjoner i dag og Møtepunktenes betydning for dette. Her ser vi at Møtepunktene har hatt en viss betydning for kjennskapet til de andre, men ikke for samarbeidet med andre profesjoner i dag.

Veien videre: Hva kan vi gjøre med det?

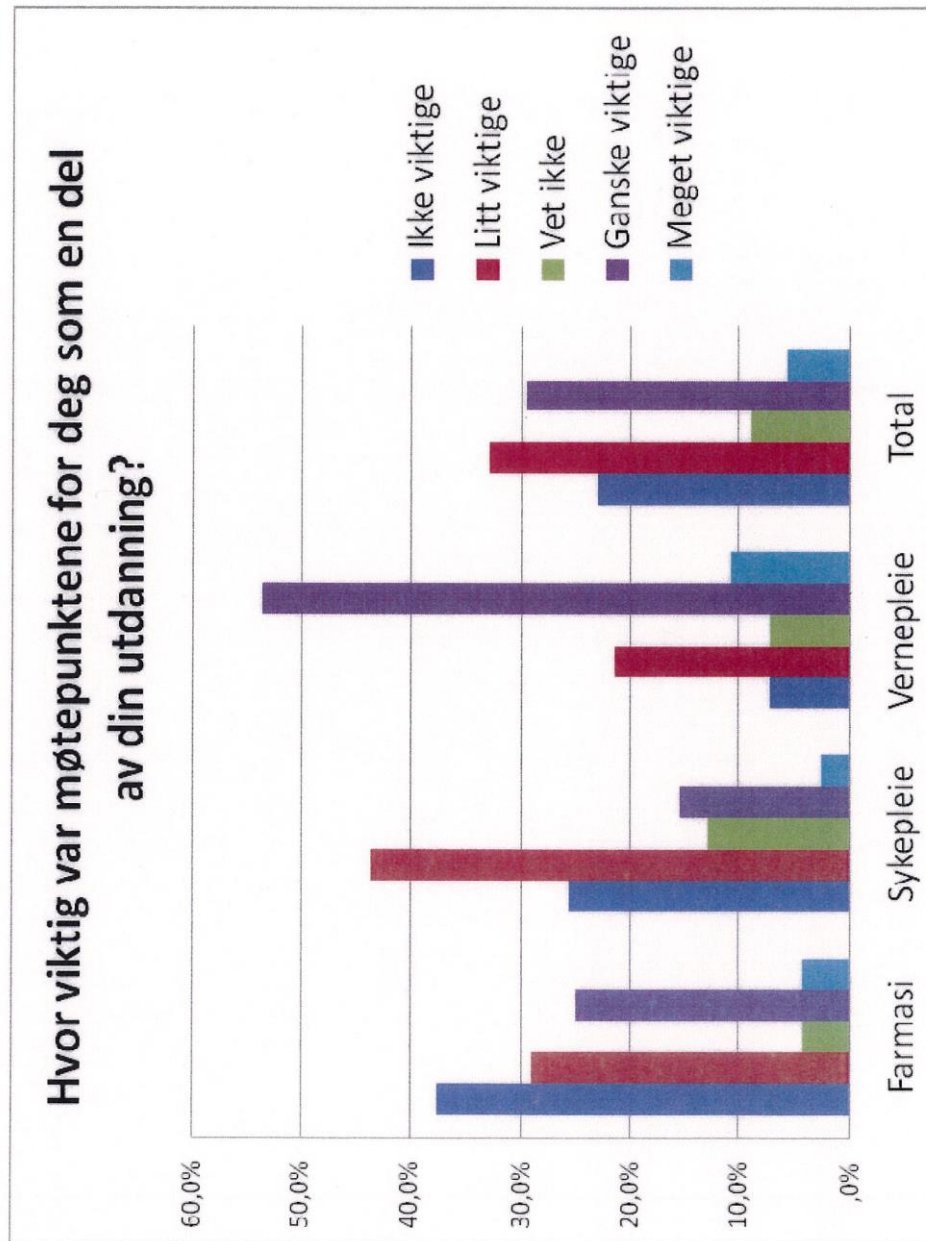
Hvordan kan vi jobbe framover for å øke betydningen av samarbeid allerede i studietiden?

Slutt kl 2000



## Vedlegg 11

Intervjuguide fokusgruppe tidligere studenter





## Vedlegg 11

Intervjuguide fokusgruppe tidligere studenter

