

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

Litteratur

1. Kraan HF, Crijnen AAM, de Vries MW et al. To what extent are medical interviewing skills teachable? *Med Teacher* 1990;12:315-28.
2. Kramer AWM, Düsman H, Tan LCH et al. Aquisition of communication skills in postgraduate training for general practice. *Med Educ* 2004;38:158-67.
3. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Abingdon, Oxfordshire: Radcliffe Medical Press Ltd., 1998: 23-6.
4. Aspegren K, Lønberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teacher* 2005;27:539-43.
5. Stillman PL. Arizona Clinical Interview Medical Rating Scale. *Med Teacher* 1980;2:248-51.
6. Kraan HF, Crijnen AAM, van der Vleuten CPM et al. Evaluating Instruments for Medical Interviewing Skills. I: Lipkin Jr L, Putnam SM, Lazare A, red. The medical interview. Clinical care, education and research. New York: Springer, 1995:460-72.
7. Norman GR, Streiner DL. PDQ Statistics. Hamilton, Ontario: B.C. Decker Inc. 1999:141-52.
8. Rezler AG. Attitude changes during medical school: a review of the literature. *J Med Educ* 1974;49:1023-30.
9. Holm U, Aspegren K. Pedagogical methods and affect tolerance in medical students. *Med Educ* 1999;33:14-8.

Træning af tværfaglig kommunikation og samarbejde omkring stuegang for læge- og sygeplejestuderende: et pilotprojekt

Psykolog Birgitte Dahl Pedersen,
klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske Inger Kuch Poulsen,
centerleder Charlotte V. Ringsted & professor Torben V. Schroeder

Københavns Universitet, Center for Klinisk Uddannelse, og
H:S Rigshospitalet, Center for Klinisk Uddannelse, Afsnit 5404

Nationalt som internationalt er der stigende interesse for udvikling af tværfagligt samarbejde inden for de sundhedsfaglige uddannelser for at opnå et bedre behandlingsforløb [1]. De barrierer, der imidlertid fremhæves, når professionelle skal arbejde sammen, er gensidig manglende viden og urealistiske forventninger til hinandens professionelle roller. Det skaber spændinger og forsvarspositioner i samarbejdsrelationerne og er et dårligt udgangspunkt for et reelt fagligt samarbejde [2]. I stedet for at forsøge at nedbryde faglige barrierer postgraduat mener vi, det vil være mere konstruktivt prægraduat at forebygge, at de overhovedet dannes. I internationale studier har man påvist, at fællesfaglig undervisning giver deltagerne mulighed for at udvikle og styrke deres egen professionelle rolle, øger forståelsen for andre og sætter fokus på deres måde at fungere på i et team [3-5].

Der har i Danmark ikke været tradition for, at læge- og sygeplejestuderende lærer om hinandens faglighed, til trods for at de som færdiguddannede er hinandens vigtigste samarbejdspartnere. Stuegangsfunktionen på en sengeafdeling er en vigtig del af både sygeplejerskers og lægers arbejde. Det er en kompleks opgave, som kræver evner til at kommunikere, samarbejde og formidle og samtidig inddrage patienten. Vi så derfor stuegangsfunktionen som en oplagt faglig ramme for træning af tværfagligt samarbejde. Formålet var, at de stude-

rende fik en viden om og indsigt i hinandens faglighed, således at de kunne indgå i fremtidige tværfaglige samarbejdsrelationer med en større grad af bevidsthed om egen og andres professionelle rolle. Mål for fællesundervisningen var, at de studerende: 1) diskuterede faglige forskelle og ligheder med henblik på at opnå større grad af respekt og forståelse for hinandens faglighed, 2) blev bevidste om, hvordan der kan samarbejdes tværfagligt og med patienten under stuegang, og 3) blev bevidste om egen faglighed, og hvad den enkelte i træningssituationen bidrog med både personligt og fagligt i forhold til samarbejdet

Materiale

Vi vurderede, at fællesundervisning omkring stuegang var bedst placeret på niende (af i alt 12) semester for lægestuderende og på sjette (af i alt syv) semester for sygeplejestuderende. Dette var begrundet i, at de studerende nu havde opnået nogen klinisk erfaring og på den måde var mere velfunderet i egen professionelle rolle. For medicinstuderende i København er niende semester i 2000-studieordningen det sidste semester i grunduddannelsen i intern medicin og kirurgi.

I alt udvalgte 25 studerende; 13 medicinstuderende og 12 sygeplejestuderende. Alle 24 medicinstuderende, der i efterårssemestret 2004 havde klinisk ophold på Roskilde Amts sygehuse i Køge eller i Roskilde blev opfordret til at melde sig til forsøgsundervisningen og blev udvalgt efter først til mølleprincippet To sygeplejestuderende fra hvert af de seks centre på Rigshospitalet blev udpeget og tilbudt undervisningen af deres kliniske vejledere i centrene.

Metode

Stuegang er for begge faggrupper vedkommende et uddan-

Tabel 1. Grundmodellen for udskrivningssamtalen ved stuegang.*Før stuegang*

Læge og sygeplejerske afklarer de faglige fokusområder, der er i forhold til patientens problemstillinger, inden stuegang og afgør, hvad der skal prioriteres

Stuegang

1. Læge og sygeplejerske præsenterer sig for patienten og sætter en ramme for samtalen
2. Der spørges til, hvordan patienten har det
3. Læge eller sygeplejerske opsummerer kort forløbet indtil nu
4. Lægen giver lægefaglige relevante informationer vedrørende udskrivelsen, og sygeplejersken giver sygeplejefaglig relevante informationer til patienten
5. Der spørges til, hvilke tanker patienten har i forhold til sin udskrivelse
6. Læge eller sygeplejerske afslutter med at opsummere udskrivningsplanen for patienten
7. Patienten opfordres til at stille opklarende spørgsmål
8. Stuegangen afsluttes

Efter stuegang

Læge og sygeplejerske sammenfatter og konfirmerer aftaler og evaluerer forløbet

nessesmæssigt krav på de pågældende semestre og er dermed relevant som formaliseret fællesundervisning. Stuegangsfunktionen er en kompleks opgave, hvorfor vi af pædagogiske hensyn afgrænsede træningen til et enkelt aspekt, nemlig udskrivelse af en patient ved stuegang. Vi udarbejdede en struktur for en udskrivelsessamtale på baggrund af erfaringer og anbefalinger fra et andet studie, hvor man havde udarbejdet en tjekliste til brug ved en vurdering af stuegangskompetence [6].

Kurset blev tilrettelagt som et endagsforløb, svarende til seksoghalv time. Forud for kurset havde de studerende fået udleveret et arbejdshæfte, hvori der blandt andet indgik de sygehistorier, der blev benyttet i træningen, og en grundmodel for en udskrivelsessamtale (**Tabel 1**).

Begrebet tværfaglighed, det professionelle ansvar og vigtigheden af god kommunikation i forhold til patientplejen blev diskuteret med holdet, som bestod af otte studerende (fire fra hver faggruppe). Herefter blev grundstrukturen for en udskrivningssamtale i forbindelse med stuegang gennemgået. Deltagerne interviewede hinanden to og to ud fra en interviewguide for at få forståelse for hinanden som fagpersoner. Derefter forberedte de sig på en konkret case, hvor patienten skulle udskrives. Forberedelsen byggede på grundmodellen for udskrivningssamtalen, hvor de to studerende skulle fordele roller og ansvarsområder mellem sig i forhold til samtalen med patienten. Herefter gik de sammen stuegang. Med sig havde de to observatører.

Færdighedstræningen foregik i klinisk realistiske omgivelser, nemlig på en sengestue i et færdighedslaboratorium med simulerede patienter (professionelle skuespillere). Samtalen varede ca. 15 minutter. De studerende havde efterfølgende mulighed for dels at tale med den simulerede patient om hans eller hendes oplevelse af samarbejde og kommunikation mellem læge, sygeplejerske og patient, dels at høre observatørens betragtninger over forløbet.

Samtalerne blev videooptaget, fremvist for hele holdet og evalueret med udgangspunkt i en fælles refleksion over samtalens forskellige aspekter med særlig vægt på det tværfaglige samarbejde de studerende imellem.

Kurset blev evalueret med udgangspunkt i formål og mål for selve undervisningen og omfattede kvantitative og kvalitative data. De studerende skulle besvare et spørgeskema ved begyndelsen og et ved afslutningen af kurset omhandlende kendskab til hinandens faglighed og om, hvorvidt kurset gav større kendskab til hinandens faglighed. To uger efter kurset blev der for hvert af de tre hold afholdt fokusgruppeinterview, hvori man tog udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide. Sidenhen blev der foretaget en tematiseret analyse af deltagerens bandede udsagn i relation til undervisningsmålene. Hensigten var at belyse deltagerens erfaringer fra kurset omsat til praksis i deres kliniske ophold på hospitalets afdelingerne.

Resultater

Spørgeskemaerne omfattede henholdsvis fem spørgsmål før og syv efter kurset, og spørgsmålene skulle besvares ved hjælp af en metrisk skala fra 1 til 8. Der blev i skemaerne ikke skelnet mellem læge- og sygeplejestuderende.

Som det ses af **Tabel 2** havde de studerende høje forventninger til kurset og de opstillede læringsmål. Med hensyn til gennemførlighed var der enighed (8 på en skala fra 1 til 8) om, at kurssets pædagogiske tilrettelæggelse som fællesundervisning var nødvendig for opnåelsen af færdigheder i tværfagligt samarbejde og kommunikation. Ligeledes fandt de fleste [8], at kurset var særdeles relevant i forhold til deres placering i uddannelsesforløbet.

Ved fokusgruppeinterviewene blev følgende elementer i undervisningen fremhævet som væsentlige: 1) muligheden for at tale sammen gav større indsigt og forståelse for hinan-

Tabel 2. Median og spændvidde for fællesundervisningen i deltagergruppen. Ratings er på en 8-punkts Likert-skala mellem 1 (»slet ikke«) til 8 (»i høj grad«).

Parametre	Før kurset (n = 25)	Efter kurset (n = 24)
<i>Erfaringer</i>		
Kendskab til den anden faggruppe	5 (3-7)	6 (3-8)
Erfaring med tværfagligt samarbejde omkring stuegang	5 (2-7)	7 (5-8)
<i>Forventninger</i>		
Forståelse for det tværfaglige samarbejdes betydning for patientbehandlingen	7 (4-8)	7 (4-8)
Forståelse for den anden faggruppes roller og færdigheder	7 (5-8)	6 (5-8)
Bevidsthed om egen professionelle rolle i samarbejdsrelationer	7 (6-8)	6 (5-8)
<i>Gennemførlighed</i>		
Fællesundervisning er nødvendig for opnåelsen af færdigheder i tværfaglig kommunikation	-	8 (5-8)
Kurssets relevans i forhold til uddannelsesforløb	-	8 (6-8)

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

dens faglighed, 2) muligheden for struktureret træning af tværfaglig samarbejde omkring stuegang i en klinisk realistisk opsætning med simulerede patienter gav større overblik og lettede etablering af kontakt og samarbejde mellem faggrupperne og 3) mange studerende rapporterede om, at de i vid udstrækning efterfølgende kunne overføre deres erfaringer fra kurset til deres kliniske hverdag.

Diskussion

Resultaterne fra spørgeskemaet viste høje forventninger til læringsmålene på kurset, og det kan måske sige noget om behovet for et sådant undervisningsinitiativ. Vi er dog bevidste om, at den selekterede deltagergruppe kan have været mere motiverede for undervisningen end gennemsnittet på studierne, og at dette kan have påvirket undersøgelsesresultatet.

At der er et lille fald ved spørgsmål 4 og spørgsmål 5 med hensyn til øget forståelse for den anden faggruppe samt øget bevidsthed om egen professionelle rolle, kan eventuelt forklares ved dels, at det er begrænset, hvor stort et kendskab deltagerne kan opnå på en dag, når de fleste oplevede at have et meget lille kendskab på forhånd, og dels må man antage, at de som studerende endnu ikke har udviklet en stærk fagidentitet og derfor er usikre på deres professionelle rolle i træningssituationen.

Vi ønskede at udarbejde et undervisningskoncept, hvorved man kunne overkomme nogle af de vanskeligheder som man i foregående internationale studier [7-10] har rapporteret om bl.a. forskelle i curriculum, studielængde, vidensniveau, faglige udgangspunkt og klinisk erfaring på de to uddannelser. Generelt vurderede projektdeltagerne undervisningstilrettelæggelsen meget positivt, hvor indhold og struktur opfyldte et behov med hensyn til formaliseret undervisning i tværfagligt samarbejde omkring stuegang. De studerende udtrykte, at de som følge af kurset var blevet mere bevidste om, at et godt samarbejde fordrer viden og respekt for hinandens faglighed.

Med hensyn til fagligt niveau og klinisk erfaring viste niende semester-lægestuderende og sjette semester-sygeplejestuderende sig at matche hinanden godt, og det må derfor anses for at være et passende tidspunkt i deres studie til indførelse af fællesundervisning.

På baggrund af de positive erfaringer fra pilotprojektet udvider vi projektet til at omfatte det dobbelte antal studerende [50] i efteråret 2005. Fortsættelsen er begrundet i et ønske om mere viden og erfaring med afholdelsen af undervisningen for et større antal studerende. Det er projektgruppens ønske, at fællesundervisning for læge- og sygeplejestuderende i tværfaglig kommunikation og samarbejde forankres som et obligatorisk undervisningselement på begge studier.

Litteratur

1. Kilminster S, Hale C, Lascelles M et al. Learning for real life: patient-focused interprofessional workshops offer added value. *Med Educ* 2004;38:717-26.
2. Parsell G, Spalding R, Bligh J. Shared goals, shared learning: Evaluation of a multiprofessional course for undergraduate students. *Med Educ* 1998;32:304-11.
3. Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A et al. Interprofessional training in the context of clinical practice – Goals and students' perceptions on clinical education wards. *Med Educ* 2004;38:727-37.
4. Reeves S, Freeth D, McCrorie P et al. "It teaches you what to expect in future ...": Interprofessional learning on a training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students. *Med Educ* 2002;36:337-44.
5. Roberts C, Howe A, Winterburn S et al. Not so easy as it sounds: a qualitative study of a shared learning project between medical and nursing undergraduate students. *Med Teach* 2000;22:386-91.
6. Nørgaard K, Ringsted C, Dolmans D. Validering af en tjekliste af lægers kompetence i stuegang. *Ugeskr Læger* 2004;166:2027-30.
7. Freeth D. Sustaining interprofessional collaboration. *J Interprof Care* 2001; 15:37-46.
8. McNair RP. The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Med Educ* 2005;39:456-64.
9. McPherson K, Headrick L, Moss F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Qual Health Care* 2001; 10:46-53.
10. Tunstall-Pedoe S, Rink E, Hilton S. Student attitudes to undergraduate interprofessional education. *J Interprof Care* 2003;17:161-72.