

UNDERVISNINGSAVDELNING

Idealisk möjlighet att träna lagarbete, yrkesroll och praktiskt vårdarbete i integrerad utbildning

Praktiskt arbete inom hälso- och sjukvård innebär i stor utsträckning lagarbete och samverkan mellan olika yrkeskategorier. Utbildningar inom hälso- och sjukvård har hittills tagit liten hänsyn till detta, men sedan ett par terminer har Hälsouniversitetet i Linköping tillsammans med Universitetssjukhuset utvecklat en modell där studerande från alla olika vårdutbildningar delvis har det primära ansvaret för verksamheten inom en s k undervisningsavdelning.

De preliminära resultaten efter genomgången utbildning är mycket goda.

I det vardagliga arbetet på kliniken eller vårdcentralen är samarbetet mellan olika yrkeskategorier, utnyttjande av varandras yrkeskompetenser samt förmåga till lagarbete en nödvändighet för ett bra och effektivt arbete. Vardagen innebär oftast mer arbete tillsammans med personer som representerar andra personalkategorier än med kolle-

gor [1]. Traditionella läkarutbildningar, liksom andra vårdutbildningar, har knappast tagit hänsyn till dessa fakta.

Inom Hälsouniversitetet (HU) i Linköping har integration mellan utbildningar, dvs gemensamma utbildningsavsnitt, hela tiden varit ett mål som till viss del uppnåtts. De studerande från alla utbildningar läser helt integrerat den första halva terminen en gemensam kurs kallad »människa – samhälle». Vissa integrationsmoment omfattande enstaka dagar upp till en vecka finns därefter återkommande under terminerna. Först på senare år har det dock utarbetats en modell som innebär träning i lagarbete, yrkesroll och praktiskt vårdarbete under den sista delen av respektive utbildning. Vi presenterar här en modell med en undervisningsavdelning där elever som representerar samtliga vårdutbildningar inom HU gemensamt bär stor del av det primära ansvaret för utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och fortsatt vårdplanering för patienterna vid en avdelning inom Universitetssjukhuset i Linköping.

Integration mellan vårdutbildningar

Alltsedan HU startade som en fakultet inom universitetet i Linköping har integration mellan olika vårdutbildningar förekommit [2-6]. Vid Hälsouniversitetet utbildas förutom läkare sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker samt arbetsledare inom social omsorg. För alla dessa yrkesgrupper finns en gemensam kunskapsbas som studeras tillsammans. De första tio veckorna av den första terminen, dvs kursen »människa – samhälle», är helt integrerade mellan utbildningarna, och kunskapsstoffet inhämtas i basgrupper som består av representanter från samtliga utbildningar [2, 4]. Under det utbildningsmomentet lär sig eleverna att tillämpa problembaserad inläring (PBI) – få insikter i begreppen etik, hälsa och livsvillkor – samt skaffa en grundläggande vetenskaplig attityd [2, 4]. Redan under denna kurs genomför eleverna gruppviss egen smärre vetenskaplig undersökning och inleder dessutom träningen i kommunikation/samtalskonst [7].

Under de fortsatta studierna inom respektive vårdutbildning finns återkommande moment som studeras integrerat mellan olika vårdutbildningar. Under den fjärde terminen fördjupar sig läkarstuderande gemensamt med sjuksköterskor och sjukgymnaster i ischemisk hjärtsjukdom med utgångspunkt från ett patientfall. Andra exempel på s k integrationsmoment är gemensam etikdag, träning i hjärt-lungräddning och en veckolång kurs i katastrofmedicin.

Hur idén uppstod

De ovan beskrivna momenten betonar det gemensamma kunskapsinnehållet men ger mindre tillfredsställande utbyte om varandras kompetenser, yrkesroller och arbetsuppgifter [8]. En gemensam bas har ett stort värde, men elevens insikt i sin egen framtida yrkesroll och kompetens uppstår knappast under tidiga terminer.

Under två år prövades ett undervisningsmoment kallat »lagarbete – yrkesroll» på olika kliniker runt om i Östergötland. Under perioder om två veckor arbetade elever från de olika vårdutbildningarna vid HU tillsammans kring praktiska patientfrågor vid olika vårdavdelningar och mottagningar. Erfarenheterna var merendels positiva men omfattande arbete fordrades för att förbereda varje klinik eller mottagning och all berörd personal för denna nya utbildningssituation.

Undervisningsmomentet »lagarbete – yrkesroll» uppfattades som ett steg i rätt riktning men uppfyllde ändå inte riktigt vad en speciell undervisningsavdelning skulle kunna göra. Under en gemensam arbetskväll med lärare och studenter från läkarutbildningen vid Hälsouniversitetet uppstod idén att under slutet av utbildningen återsamla elever från samtliga utbildningar vid Hälsouniversitetet för att arbeta praktiskt kring en konkret patientsituation. Idén till en studerandeavdelning eller undervisningsavdelning hade fötts. En särskild avdelning där anställd personal skulle vara van att handleda elever, kunna ge återkoppling, kritik och stöd men också våga låta eleverna ta det primära ansvaret för vården borde kunna fungera effektivare och dessutom kontinuerligt.

Författare

OLA WAHLSTRÖM

docent, överläkare och universitetslektor, institutionen för ortopedi vid Hälsouniversitetet och ortopediska kliniken vid Universitetssjukhuset, Linköping

INGER SANDÉN

sjuksköterska och universitetsadjunkt vid institutionen för vård- och omsorgsutbildning, Hälsouniversitetet, doktorand vid Tema kommunikation, Linköpings universitet

MATS HAMMAR

docent, överläkare och universitetslektor, institutionen för obstetrik och gynekologi, Hälsouniversitetet och kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset, Linköping

Efter lanseringen av idén om en undervisningsavdelning till sjukhusledning och fakultetsledning, där den motogs positivt, påbörjades arbetsprocessen. Såväl elever som lärarrepresentanter från samtliga utbildningar samt representanter från Universitetssjukhuset kallades till arbetsmöten där idén började förverkligas.

Vilken typ av vårdavdelning skulle väljas?

Relativt snart enades gruppen om vilken typ av arbetsenhet som skulle vara den ideala för en permanent undervisningsavdelning. En vårdavdelning där patienter med t ex höftfrakturer vårdades borde ställa stora krav på studerande från samtliga avdelningar. Arbetsterapeutens och sjukgymnastens uppgifter är tydliga och självklara med denna typ av patienter. För sjuksköterske- och läkarstuderande är det praktiska vårdarbetet liksom diagnostik och behandling utmärkta uppgifter med detta patientklientel. Ofta kombineras internmedicinska problem med anestesilogiska, geriatriska och ortopedkirurgiska hos samma patient. Dessutom handlar rehabilitering eller fortsatt boende ofta också om insatser där elever från social omsorgsutbildning kan applicera sina kunskaper. Även utbildningen till biomedicinsk analytiker kan, förutom det allmänna omhändertagandet, finna intressanta yrkesspecifika uppgifter.

Gruppen enades om att en liten ortopedisk vårdavdelning skulle vara lämplig för att hårbärgera och primärt skötas av en grupp av elever från samtliga utbildningar inom HU.

Beslut togs att pröva idén som ett projekt med en stipulerad provotid på ett år och med krav om både fortlöpande och långsiktig utvärdering. Den långsiktiga utvärderingen avser att mäta attityder och klargöra momentets betydelse för elevens professionella utveckling genom attitydtest, beskrivning av episoder genom »critical incident»-metoden och intervjuer.

Undervisningsavdelningen sjösatt

Från början av 1996 fungerar nu utbildningsavdelningen vid ortopediska kliniken vid Universitetssjukhuset (US) i Linköping. Undervisningsavdelningen är idag en vårdavdelning som utgör en del av ortopedkliniken på US. Vårdavdelningen består av åtta vårdplatser och är belägen på samma plan som avdelningen för poliklinisk kirurgi.

Patienter med olika rehabiliteringsbara sjukdomar vårdas på undervisningsavdelningen, den viktigaste patientgruppen är äldre personer med höftfrakturer. En seriös satsning på dessa

patienter är mycket viktig, eftersom otillräcklig rehabilitering gör att de inte kan återgå till sin tidigare aktivitetsnivå och boende. Dessa patienter behöver en insats av ett komplett vårdlag som tar hand om såväl medicinska som rehabiliteringstekniska möjligheter. Det är viktigt att även lösa de sociala problem som finns eller som kan uppkomma i samband med en höftfraktur. Andra viktiga patientgrupper vid avdelningen är amputerade patienter och patienter med höft-knäendoprotiser med multipla problem.

Den ansvariga fasta personalbemanningen på avdelningen är en överläkare, tillika högskolelektor, och en avdelningsläkare. En sjuksköterska finns närvarande vid varje arbetspass (förmiddag, eftermiddag och natt), en arbetsterapeut och en sjukgymnast tjänstgör halvtid. Överläkaren har det medicinska ledningsansvaret och kan kontaktas vid behov men finns inte ständigt närvarande på avdelningen. Detsamma gäller den avdelningsläkare som är placerad på deltid på avdelningen.

Studerande från HUs samtliga utbildningar deltar i detta obligatoriska moment omfattande två veckor. Eleverna är »nästan» färdigutbildade och kommer från sin sista eller näst sista termin. De är indelade i tre vårdlag, där varje vårdlag består av en till två läkarstuderande, två till tre sjuksköterskestuderande, en sjukgymnast, en arbetsterapeut samt representanter från utbildning för social omsorg och biomedicinsk analytiker. Eleverna är schemalagda till 40 timmar per vecka. Ett nattpass ingår under placeringen.

På en speciell undervisningsavdelning tränas lagarbete och yrkesroll där studerande från alla vårdutbildningar »sköter» avdelningen.

Den fast anställda personalen (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och avdelningsläkare) är elevernas yrkeshandledare. Dessutom tillkommer timanställd biståndshandläggare inom kommunens hemtjänst, som är yrkeshandledare för utbildning för social omsorg, samt lärare från utbildningen för biomedicinska analytiker.

Överläkaren på avdelningen är dessutom lektor vid Hälsouniversitetet och har det pedagogiska handledaransvaret på avdelningen. Han ska både handleda de studerande och vara resursperson för yrkeshandledarna samt ansvara för vårdkonferenser och examination.

Vårdarbete och vårdkonferens

Vårdlaget delar på vårdarbetet och arbetar sedan med sina yrkesspecifika uppgifter. Vårdarbetet löses gemensamt före förmiddagsronden. Vid förmiddagsronden rapporteras till ansvarig läkare om patienterna, och nödvändiga signeringar görs. Elever från de olika utbildningarna deltar vid rondens, som hålls av de för patienten ansvariga sjuksköterske- och läkarstuderandena. Efter rondens genomförs de yrkesspecifika uppgifter som eleverna beslutat om.

Vid eftermiddagsronden signerar avdelningsläkaren ordinationer, och i regel vidtar de allmänna omvårdnadsuppgifter som eleverna sköter tillsammans.

Tjänstgöringen avslutas med en vårdkonferens. Vid denna rapporterar varje vårdlag om en eller två patienter

vardera till det pågående vårdlag som ska börja sin placering följande vecka. Vårdkonferensen ger en god introduktion för de nytilkommande men ger också handledarna och lärarna en uppfattning om hur det rapporterade vårdlaget och de enskilda eleverna har fungerat. Vårdkonferensen tjänar också som examination av detta pedagogiska moment.

Etiska aspekter

Är det rimligt att låta elever sköta en vårdavdelning? Kan man delegera skötseln till dem? Är det frivilligt för patienterna att komma till undervisningsavdelningen?

Dessa frågor ställdes åtskilliga gånger under planeringsarbetet. Vi har uppställt en rad villkor som måste uppfyllas för att det ska vara rimligt att bedriva vård och handledning på detta sätt. Frågorna diskuterades också med etiska och juridiska experter.

Det är under inga förhållanden tillåtet att delegera uppgifter till elever. Det ska alltid finnas en handledare. Dessa principer gäller, men man kan tillåta att eleverna i slutet av utbildningen får visa större självständighet i vården och lagarbetet. Man kan tillåta att de själva utför ett moment som tidigare under utbildningen har övats. Handledare ska alltid vara närvarande på avdelning när något yrkesspecifikt moment utförs. Vissa moment, som är svåra och som inte sällan kompliceras, t ex att sätta blåskateter eller sätta venflon, görs alltid med handledare närvarande. Även medicinhanteringen är väl reglerad i författningar, och handledare ska alltid övervaka medicindelning [9, 10].

Journaler förs av läkarstuderande men signeras av avdelningsläkare. Ansvarig läkare ska kunna komma till avdelningen inom 15 minuter och alltid vara anträffbar per telefon.

En annan viktig princip är att kvaliteten på vården inte får tillåtas vara lägre på undervisningsavdelningen än på en traditionell avdelning där patienter med dessa sjukdomar brukar vårdas och rehabiliteras. Detta åstadkoms genom att personalen är särskilt utvald med tanke på intresse för undervisning och handledning samt genom att ha en högre läkarbemannning än vanligt.

Generellt gäller på sjukhuset att patienter erbjuds vård på de avdelningar som vårdpersonalen finner lämpligt med tanke på patientens behov och möjlighet att rehabiliteras. Alla patienter med höftfrakturer som tidigare kunnat gå och där allmäntillståndet tillåter rehabilitering kommer i första hand till undervisningsavdelningen. Att vårdas på undervisningsavdelningen är således inte frivilligt, lika lite som placering på andra avdelningar är valfri. Detta har

inte resulterat i några problem utan har framför allt varit en teoretisk invändning under planeringsstadiet.

Våra erfarenheter hittills när det gäller denna patientkategori är mycket goda, och elevernas brist på rutin kompenseras mer än väl av deras stora engagemang och entusiasm. Detta resulterar i att patienterna får en mycket god omvårdnad och en entusiastisk hjälp med all rehabilitering. Patienterna har hittills varit mycket nöjda.

Diskussion

Lagarbete blir successivt en viktigare del av den moderna sjukvården. I HUs målsättning finns, förutom problembaserad inläring och samhällsorientering, integration som en viktig pedagogisk princip. Problembaserad inläring är som pedagogisk metod inte bara ett nytt och engagerande sätt att stimulera kunskapsinhämtning utan även en metod där gruppdeltagarna lär sig respektera olika åsikter och argumentera sakligt för sin egen ståndpunkt [11-13]. Våra tidigare erfarenheter av integration mellan olika utbildningar har varit lovande, men det har varit svårt att finna lämpliga patienter och avdelningar så att de flesta utbildningar skulle kunna integreras och samverka.

Fördelen med undervisningsavdelning med ortopedpatienter är att det är helt nödvändigt med kompletta vårdlag för att klara rehabiliteringen. Förutom de medicinska delarna behövs alltid både arbetsterapeut och sjukgymnast för träning och utbildning för social omsorg för den sociala rehabiliteringen. På detta sätt blir lagarbetet det naturligaste sättet att arbeta, och det blir uppenbart vilka fördelar ett lagarbete utan prestigebarriärer och skråtänkande har.

Någon strukturerad träning i lagarbete mellan olika yrkesgrupper inom vården har knappast förekommit tidigare. Kunskaper och insikter i vilka kompetenser som andra medarbetare inom sjukvården innehar får man först successivt under en lång yrkeskarriär. Naturligtvis innebär det stora fördelar att redan från början ha sådana kunskaper och insikter.

Sedan januari 1996 bedrivs vid undervisningsavdelningen vid ortopediska kliniken sjukvård primärt skött av studerande som är i slutet av respektive utbildning. Bakom dessa finns naturligtvis handledare med medicinskt ansvar som representerar samtliga yrken som eleverna avser att utöva så småningom. Vi har valt att låta eleverna delta i detta moment under sin näst sista eller sista termin, och man arbetar i arbetslag.

Erfarenheterna hittills är synnerligen positiva, och många elever rapporterar att detta var det mest spännande och in-

tressanta de har varit med om under hela sin vårdutbildning. De första erfarenheterna av innovationer inom undervisning kan vara svårtolkade, eftersom de inblandade i detta läge drivs av stor entusiasm. Emellertid har nu 167 studerande genomfört tjänstgöringen, och de preliminära resultaten är mycket goda. Efter projekttiden genomförs en strukturerad utvärdering.

*

Inställningen hos och stödet från klinikledningen vid ortopedkliniken, sjukhusledningen vid Universitetssjukhuset och ledningen vid Hälsouniversitetet i Linköping samt Östergötlands läns landsting har gjort detta projekt möjligt.

Referenser

1. WHO. Learning together. To work together for health. Geneva: World Health Organization, 1988. Technical Report series 769.
2. Areskog NH. The need for multiprofessional health education in undergraduate studies. *Med Educ* 1988; 22: 251-2.
3. Areskog NH. The new medical education at the faculty of health sciences, Linköping University – A challenge for both students and teachers. *Scand J Soc Med* 1992; 2: 1-4.
4. Areskog NH. Multiprofessional education at the undergraduate level – the Linköping model. *Journal of Interprofessional Care* 1994; 8: 279-82.
5. Bergdahl B, Koch M, Ludvigsson J, Wessman J. Undergraduate medical education in Sweden: A case study of the faculty of health sciences at Linköping university. *Teaching and Learning in Medicine* 1993; 3: 203-9.
6. Bergdahl B, Koch M, Ludvigsson J, Wessman J. The Linköping medical programme: A curriculum for student-centred learning. *Annals of Community-Oriented Education* 1994; 7: 107-19.
7. Svedin CG, Koch M. Early clinical contact, holistic view and interpersonal skills. In: Bender W, Hiemstra R, Schirpbier A, Zwi-erstra R, eds. *Teaching and assessing clinical competence*. Groningen, The Netherlands: Boekwerk Publications, 1990: 532-6.
8. *Going interprofessional. Working together for health and welfare*. Lethard EA, ed. London: Routledge Journals, 1995.
9. Lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården. SFS 1994:953.
10. Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763.
11. Norman G, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med* 1992; 67: 557-65.
12. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. *Med Educ* 1993; 27: 422-32.
13. Vernon D, Blake R. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluation research. *Acad Med* 1993; 68: 550-63.